

Vacunación en paciente con síndrome de sjögren viajera a Angola

01/09/2006

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en paciente con síndrome de sjögren viajera a Angola

Se trata de una viajera de 69 años que va a desplazarse a Angola para una estancia de tres meses en una misión religiosa donde ayudará en las tareas con la población local.

Viaja el próximo 5 de octubre. Está bien vacunada de difteria tetanos y refiere tomar medicamentos para la circulación y la sequedad de mucosas por un Síndrome de Sjögren.

Fue vacunada ayer frente a fiebre amarilla y meningitis (por la alerta de julio y el contacto con población local).

Queríamos consejo sobre el resto de vacunas (pauta hepatitis B, polio, rabia....) por el poco tiempo que falta para el viaje y también si habrá algún problema para que tome mefloquina por la duración de su estancia.

Gracias y un saludo.

María del Mar Andreu Román

Subdirección de Salud Pública Teruel

Respuesta del Dr. J M Bayas (17 de septiembre de 2004)

En el momento de escribir la respuesta a su consulta quedan apenas 3 semanas para el viaje, por lo que en caso de que éste no pueda ser demorado (lo cual es poco probable) nos vemos obligados a recurrir a pautas de vacunación aceleradas. Por

las características del viaje habría que vacunar contra la hepatitis B, fiebre tifoidea, rabia y seguramente polio. Por las características de la viajera convendría emplear vacuna antigripal y antineumocócica. Todo ello, lógicamente, en caso que estas vacunaciones no hayan sido previamente realizadas y “estén vigentes”.

La pauta de vacunación más acelerada corresponde a la de la hepatitis B. Puede emplearse el esquema de 0, 7 y 21 días o de 0, 7 y 14 días. Cualquiera de estas pautas requiere un booster al cabo de 6-12 meses. Dada las características de la viajera sería conveniente en ese momento realizar un examen de antiHBs.

Las mencionadas pautas de 0, 7 y 21 días o de 0, 7 y 14 días pueden ser también empleadas para la vacunación antirrábica. Si no se realiza esta profilaxis preexposición, ante una exposición de riesgo será imposible que la viajera en cuestión pueda realizar una correcta profilaxis postexposición (inmunoglobulina humana específica y vacunación con vacunas seguras en los plazos adecuados) de una enfermedad invariablemente mortal.

Convendría emplear vacuna inactivada contra la fiebre tifoidea, ya que la vacuna oral atenuada entraría en conflicto con el inminente empleo de antimaláricos. No estaría demás administrar una dosis de vacuna inactivada de la polio tipo Salk (IPV), ya que Angola es uno de los países en riesgo de reaparición de la polio. Si bien, en África, se considera que únicamente hay circulación de virus salvajes en Nigeria, Níger y, en menor medida en Egipto, varios países de la zona han notificado casos aislados en los últimos meses.

El uso de vacuna antigripal y antineumocócica se justifica por la edad de la viajera y posibles patologías asociadas, y también por el tipo de tareas que va a realizar.

Un posible esquema de vacunación sería: Día 0: Hepatitis B 1ªd

+ Rabia 1ª d + Tifoidea + Gripe. Día 7: Hepatitis B 2ªd + Rabia 2ª d + Neumocócica. Día 14 (o 21): Hepatitis B 3ªd + Rabia 3ª d + Polio.

El tiempo de estancia (3 meses) no es ningún obstáculo para la profilaxis de la malaria con Mefloquina, pero debe indagarse acerca de otras posibles limitaciones para su uso (trastornos del ritmo cardiaco, antecedentes neuropsiquiátricos, etc.) para la búsqueda de fármacos alternativos.