

Vacunas e inmunoprofilaxis para desplazamientos a las zonas del sudeste asiático afectadas por el maremoto

01/09/2006

Respuesta del Experto a ...

Vacunas e inmunoprofilaxis para desplazamientos a las zonas del sudeste asiático afectadas por el maremoto

Pregunta

Pauta vacunal del personal militar, sanitarios y logísticos, que estarán dos meses en la isla de Sumatra. Ya tienen puesto hepatitis A-B, Meningocócica tetravalente, tetano-difteria adulto, antitífica y polio. La duda es cólera, encefalitis japonesa, esta última no disponible en España. ¿qué profilaxis aconsejais de paludismo. Triple vírica?? y varicela ??

Juan Antonio Lara
HMZ.

Respuesta del Dr. José María Bayas (17 de enero de 2005)

La inmunización básica es, en efecto, la señalada. El riesgo de exposición a los virus de las hepatitis A y B era ya elevado en las áreas afectadas por los tsunamis, y lo es mucho más en las condiciones actuales. Por otro lado, como ha indicado el CDC, la vacunación contra la fiebre tifoidea es particularmente importante debido a la existencia de cepas multiresistentes a los antibióticos en la región. No hace falta argumentar la actualización, en su caso, de la vacunación tétanos-difteria, y resulta adecuada la vacunación antimeningocócica con vacuna tetravalente e incluso de la polio, si bien teóricamente solo

en India, entre las áreas afectadas, hay circulación de poliovirus salvajes.

La vacunación triple vírica es muy recomendable en sujetos en que no pueda garantizarse la existencia de vacunación anterior, especialmente en los nacidos (en España) después de 1965. Al menos 1 dosis de vacuna triple vírica, idealmente 2, separadas por un intervalo de tiempo de 1 mes. Aunque el objetivo principal de esta vacunación es la protección del sarampión, se previene al tiempo la parotiditis y la rubéola.

Para periodos de tiempo relativamente prolongados, como los objeto de consulta convendría incluir la vacunación contra la encefalitis japonesa, con pauta de 3 dosis (0, 7 y 30 días, o bien 0, 7 y 14 días). Las pautas de 2 dosis (0 y 7 días) confiere corta protección y solo en el 80% de los vacunados. En todo caso, la última dosis debe administrarse al menos 10 días antes de la fecha de partida para garantizar una respuesta adecuada y poder actuar ante potenciales efectos adversos.

Podría considerarse también la vacunación anticolérica con vacunas orales, especialmente las inactivadas que contienen la subunidad B de la toxina colérica, que podría proporcionar cierta protección frente a otras enfermedades de tipo diarreico.

Respecto a la profilaxis de la malaria es fundamental prevenir las picaduras de mosquitos (telas mosquiteras, insecticidas a base de permetrina en ropas, repelentes con DEET, etc). Excepto en Maldivas, existe malaria en todas las zonas afectadas por la catástrofe. Las posibles opciones de quimioprofilaxis son 3: mefloquina, atovacuona/ proguanil y doxiciclina. La doxiciclina es la mejor alternativa, entre otras razones, por su capacidad para prevenir otras enfermedades presentes en el área. El perfil de seguridad de la mefloquina es menor y atovacuona/ proguanil no está autorizada en España (aunque si en otros países) para

estancias superiores a 28 días.

BIBLIOGRAFIA

<http://www-nehc.med.navy.mil/Prevmed/TSUNAMI/CDC%20TSUNAMI%20VAX%20RECs.pdf>