

¿ESTÁN SUFICIENTEMENTE PROTEGIDOS LOS ADOLESCENTES? EL PAPEL DE LAS VACUNAS

IX Curso para padres de adolescentes. Alicante 14 de noviembre 2015

Autor: Javier González de Dios

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante y Departamento de Salud Alicante-Hospital General.Universidad Miguel Hernández, Alicante. España.

.La adolescencia y la seguridad, los adolescentes y las vacunas

La adolescencia es una etapa muy especial de la vida, apasionante (aunque nadie dijo que fuera fácil), llena de nuestros descubrimientos y de algunos riesgos. Algunos están muy presentes en las familias y en la sociedad, y nadie duda en buscar un entorno seguro para nuestros hijos adolescentes alrededor del núcleo de amigos (y las diferentes tribus urbanas) y del ambiente escolar (y el bullying), en relación con los potenciales accidentes (automóviles, deportes, etc.) o del contacto con internet y las nuevas tecnologías (y la trilogía de cyberbullying, sexting y grooming), con las sustancias adictivas (tabaco, alcohol y otras drogas) o con el descubrimiento del sexo (desde las enfermedades venéreas al embarazo no deseado, pasando por la execrable violencia sexual). Un tema de seguridad que puede quedar desdibujado ante todo lo anterior puede ser el de la vacunación en adolescentes.

Es cierto que los programas de vacunación se han enfocado principalmente hacia lactantes y niños, pero no debemos olvidar que la vacunación continúa en la adolescencia (y vida adulta). Hablar de vacunas habitualmente conlleva debate (cuando no polémica), pero en un ambiente de respeto y escucha mutua no podemos olvidar la diferencia entre los principios científicos (de eficacia, seguridad, inmunogenicidad, efectividad, eficiencia) y éticos (es clave la ausencia de conflictos de interés) que deben regir el soporte de los que apoyamos la vacunación, frente a los movimientos antivacunas y teorías conspiranoicas.

Al debate propio de la vacunación (aunque debe quedar claro que la gran mayoría de los profesionales sanitarios y población general la entienden y apoyan como una de las medidas fundamentales que han disminuido la morbi-mortalidad en el mundo), cabe sumar en esta edad las barreras propias en la adolescencia, que dividimos en dos tipos ¹.

a) Barreras generales para una adecuada vacunación en la adolescencia:

- Económicas: algunas vacunas no están cubiertas por el SNS, como la reciente vacuna frente Meningococo B.

- Científicas: no suficiente conocimiento por parte de algunos profesionales, lo que conlleva, por ejemplo, a plantear contraindicaciones incorrectas.
- Seguridad: preocupación de la familia, del paciente o del propio profesional sobre la seguridad de algunas vacunas, como ha ocurrido con la vacuna frente al Virus del papiloma humano.
- Consenso: la no existencia de un calendario vacunal único en España y de criterios no del todo entendibles para la incorporación de vacunas o no, tampoco ayudan.

b) Barreras específicas de la población adolescente para la vacunación:

- Rechazo: por la propia conducta independiente y de autodeterminación del adolescente, con dificultades para comprender los futuros beneficios de las vacunas.
- Déficit de programas de salud del adolescente, para una adecuada información del adolescente y su familia.
- Pérdida de oportunidad: porque cualquier visita al pediatra o médico general (ya sea una visita rutinaria de salud anual o para conseguir un certificado de buena salud para los deportes, los campamentos o la universidad) es una buena oportunidad para que los preadolescentes y adolescentes reciban las vacunas recomendadas.

En España la cobertura vacunal en los adolescentes es muy buena entre los 10-14 años (superior al 90%), pero a partir de esa edad desciende de forma progresiva y en los jóvenes de 30 años es del 55%. Un ejemplo característico es de la vacunación antidiftérica.

Vacunas recomendadas en el adolescente

Cabe recordar tres vacunas sistemáticas (Virus papiloma humano, Meningococo C y Tétanos, difteria y tosferina), dos vacunas recomendadas (Varicela y Menigococo B, ésta de reciente aparición) y dos para grupos de riesgo (Gripe y Hepatitis A).

- **Vacuna contra Virus del papiloma humano.**

Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) ayudan a proteger a las niñas y a los niños de la infección por el VPH y el cáncer causado por el VPH. Existen dos marcas de la vacuna contra el VPH (Cervarix, bivalente, y Gardasil, tetravalente) que protegen a las niñas contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de

cuello uterino. Una marca de la vacuna contra el VPH (Gardasil) también protege a las niñas y a los niños contra el cáncer de ano y las verrugas genitales. Ambas vacunas están disponibles para las niñas, pero solo Gardasil está disponible para los niños.

Recomendación Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría ²: se recomienda la vacunación sistemática frente al VPH de todas las niñas de 11-12 años, como forma de prevención del cáncer cervical y de lesiones precancerosas del tracto genital femenino.

Dado que en los adolescentes existe un claro adelanto de la actividad sexual, se aconseja adelantar la edad de vacunación a los 11-12 años, aunque algunas Comunidades Autónomas de España lo mantienen entre 13-14 años.

Pauta de vacunación: si vacuna tetravalente (Gardasil) con 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 13 años y con 3 dosis (0, 2 y 6 meses) si ≥ 14 años; si la vacuna bivalente (Cervarix) con 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 14 años y con 3 dosis (0, 2 y 6 meses) si ≥ 15 años.

Actualmente no está recomendada en varones y está siendo bien aceptada por las familias. No hay evidencias de que su vacunación implique a los jóvenes un inicio más precoz de las relaciones sexuales.

- **Vacuna contra Meningococo C.**

Aunque la tasa de enfermedad meningocócica por serogrupo C se mantiene muy baja en los primeros años de vida, es muy importante mantener la vacunación en la adolescencia debido a su alta letalidad y también por la frecuencia de adolescentes portadores de este germen en su nasofaringe.

En España están disponibles vacunas conjugadas frente al Meningococo C (Meningitec, Menjugate y Meninvac), pero también en forma bivalente A+C (Mencevax AC) y tetravalentes (A+C+Y+W135) (Menveo, Nimenrix).

Recomendación CAV ²: se recomiendan 3 ó 4 dosis de vacuna monovalente (esquema 1 ó 2 + 1 + 1), con la pauta de primera dosis a los 4 meses (o dos dosis a los 2 y 4 meses), otra a los 12 meses y otra final a los 12 años.

Aunque la vacuna tetravalente está reservada para la vacunación a viajeros a zonas endémicas de esos serogrupos, puede constituir una alternativa idónea para la dosis de

refuerzo en la adolescencia, dado el aumento de viajes a países endémicos a partir de esa edad.

- **Vacuna contra Difteria, Tétanos y Tosferina.**

La vacuna DTPa o Tdpa (de baja carga antigénica) protege contra tres enfermedades graves: la difteria, el tétanos y la tosferina.

Recomendación CAV ²: se recomienda la primovacunación a los 2, 4 y 6 meses de vida con la vacuna pentavalente (DTPa-VP-Hib) o hexavalente (DTPa-VP-Hib-VHB). El refuerzo debe realizarse a los 16-18 meses con pentavalente, a los 6 años con DTPa o Tdpa, y a los 11-12 años con Tdpa. La vacuna Tdap reemplaza a lo que llamábamos "el refuerzo contra el tétanos" y es importante esta dosis en la adolescencia.

Actualmente también se recomienda vacunar con Tdpa a la embarazada entre la semana 27 y 36 de gestación y a los miembros del entorno familiar del recién (efecto del nido).

- **Vacuna contra Varicela.**

Solo Navarra, Ceuta y Melilla tienen incluida la vacunación frente a varicela en el segundo año de vida, mientras el resto de Comunidades Autónomas lo administran en la adolescencia (entre los 10 y 14 años), siempre que no hayan pasado ya la enfermedad en su infancia (lo que es habitual).

El conflicto actual a esta diferencia entre Comunidades Autónomas se suma de que los dos vacunas disponibles (Varilrix y Varivax) están clasificadas desde hace meses como de "uso hospitalario" por la AEMPS, aunque existe el propósito de liberalizar su venta en farmacias en breve.

Recomendación CAV ²: se recomienda la vacunación frente a la varicela a todos los niños con 2 dosis, la primera a los 12 meses y el recuerdo a los 2-3 años (preferentemente a los 2 años). Se recomienda, además, realizar vacunación de rescate con 2 dosis a niños mayores de esta edad que no hayan padecido la enfermedad o no hayan sido vacunados previamente.

- **Vacuna contra Neumococo B.**

Desde el 1 de octubre de 2015 la vacuna frente al Neumococo B (Bexero) ya está disponible en las farmacias comunitarias, por lo que pierde la clasificación inicial de "uso hospitalario".

Recomendación CAV ²: se recomienda administrar de forma separada al resto de vacunas (para disminuir la fiebre asociada), por ejemplo a los 3, 5 y 7 meses o con un intervalo de, al menos, dos semanas respecto a las vacunas habituales. Con esta pauta no es necesario el uso de paracetamol rutinario.

La dosis de refuerzo, en el caso de los lactantes vacunados en el primer año de vida, se administrará entre los 13 y los 15 meses, para evitar así su coincidencia con la vacunas correspondientes a los 12 meses de edad.

En el caso de adolescentes se aconsejan dos dosis separadas entre sí al menos un mes.

- **Vacuna contra Gripe.**

Debido a que la gripe causa elevada morbilidad en la población infanto-juvenil, hay países como Estados Unidos que realizan vacunación sistemática desde los 6 meses a los 18 meses. En España es algo diferente.

Recomendación CAV ²: se recomienda la vacunación antigripal en la infancia y adolescencia en a) grupos de riesgo, es decir, niños a partir de los 6 meses en determinadas situaciones o enfermedades de base (enfermedades crónicas, asplenia, síndrome de Down, etc.); b) niños sanos a partir de los 6 meses de edad que convivan con pacientes de riesgo; y d) adultos en contacto con niños y adolescentes incluidos en los grupos de riesgo. También se podrá aplicar cuando los padres lo soliciten.

La llegada a España de vacunas atenuadas intranasales y de preparados tetravalentes podría cambiar este panorama y plantear en un futuro también la vacunación universal de forma anual a todos los niños y adolescentes.

- **Vacuna contra Hepatitis A.**

Existen vacunas monocomponentes (Havrix 720, Epaxal, Vaqta25) y pediátricas combinadas de hepatitis A y B (Twinrix pediátrico)

Recomendación CAV ²: se recomienda la vacunación frente a la hepatitis A en ciertas situaciones de riesgo (receptores de hemoderivados, niños y adolescentes con VIH, adolescentes usuarios de drogas inyectables, síndrome de Down y sus cuidadores, etc.) con 2 dosis a partir de los 12 meses de edad y con un intervalo de al menos 6 meses entre ellas. Y también debe valorarse en niños mayores de 12 meses que

acuden a guarderías. Si se utiliza la vacuna combinada de hepatitis A y B se administra en 3 dosis (0, 1 y 6 meses).

- **Otras vacunas.**

- Vacuna contra Hepatitis B: los adolescentes no vacunados recibirán a cualquier edad 3 dosis (0, 1 y 6 meses) y se plantean también pautas aceleradas. Debe ser una prioridad en conductas de riesgo (actividad sexual, homosexuales, consumo de drogas vía parenteral), hemodializados y receptores de hemoderivados, hepatitis crónica B o C, etc.

- Vacuna contra Sarampión, Rubeola y Parotiditis: se recibe habitualmente en la primera infancia, pero los adolescentes no vacunados recibirán 2 dosis separadas por un intervalo de un mes; igualmente se pone la vacuna triple vírica si solo recibió la vacuna monocomponente del sarampión.

- Vacuna contra Poliomiélitis se recibe habitualmente en la primera infancia, pero los adolescentes no vacunados recibirán 3 dosis separadas por un intervalo de 1-2 meses las dos primeras y de 6-12 meses con la tercera.

- Vacuna contra Neumococo: En todos los niños de riesgo de 6-17 años de edad se debe administrar una dosis de VNC13, aplicar una dosis de VNP23 separada por un intervalo mínimo de 2 meses de la dosis de VNC13; y solo en los inmunodeprimidos y asplénicos se administrará una segunda dosis y última de VNP23, 5 años después de la primera de VNP23.

Vacunas y adolescencia: puntos clave y respuestas claras

En los controles de salud del adolescente se debe realizar una entrevista y exploración orientada. Es clave en la entrevista tener en mente el acrónimo FACTORES, para no olvidarse de preguntar por la familia, los amigos, el colegio, los tóxicos, los objetivos, los riesgos, la estima y la sexualidad.

Y entre los riesgos se encuentra la adecuada protección frente a las infecciones, papel esencial de las vacunas. Y el pediatra debe asegurar la inmunización del adolescente frente a las siguientes vacunas:

- Recibir de forma sistemática, en base al Calendario vacunal actual, las vacunas frente al Virus papiloma humano, Meningococo C y Tétanos, difteria y tosferina.

- Recibir dos vacunas recomendadas: Varicela en los susceptibles y Meningococo B, ésta de reciente aparición.
- Recibir en los grupos de riesgo las vacunas de Gripe y Hepatitis A, o bien si el pediatra lo considera oportuno para una vacunación universal.
- Recibir otras vacunas de forma excepcional si no estuvieran vacunados (vacuna de Hepatitis B, Triple vírica y Polio) o Neumococo en adolescentes de riesgo.

Estos puntos deben estar claros. Y también deben ser evidentes las respuestas razonadas frente a preguntas que puedan surgir, por ejemplo:

- ¿Se puede vacunar frente al VPH después de los 14 años?
- ¿Está indicado vacunar a los adolescentes varones frente al VPH?
- ¿Se pueden combinar la vacunación de VPH con las dos vacunas existentes en el mercado?
- Un adolescente que presentó una meningitis por Meningococo C a los 3 años, ¿debería ser vacunado a los 12 años con la vacuna frente a Meningococo C?
- ¿Hasta qué edad se puede recibir la vacuna frente Meningococo B?
- ¿Hay que usar siempre paracetamol como prevención frente a la fiebre de la vacuna de Meningococo B?
- Aunque mi hijo no tenga factores de riesgo, ¿puedo solicitar la vacunación antigripal anual para él?
- ¿Se pueden combinar la vacunación de Hepatitis A con las vacunas existentes en el mercado? Etc.

Bibliografía

1.- Hidalgo MI, Montón JL. Vacunas durante la adolescencia. En: Dudas más frecuentes en vacunas; 2010, págs.1-24.

2.- Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Arístegui Fernández J, Cilleruelo Ortega MJ, Corretger Rauet JM, García Sánchez N, , en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2015. An Pediatr (Barc). 2015; 82: 44e1-44e12.