



Vacunas

www.elsevier.es/vac



Vacunaciones para adultos inmunocompetentes que padecen enfermedades crónicas: cardiovasculopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, hepatopatía crónica

J.M. Bayas^{a,*}, M. Campins^b

^aServicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España

^bServicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles o sus complicaciones

El riesgo de desarrollar complicaciones graves tras la infección por varios microorganismos de naturaleza vírica o bacteriana, puede ser mayor en pacientes que previamente padecen enfermedades de base que requieren cuidados médicos continuados. Ello es así, incluso en pacientes que pueden ser considerados inmunocompetentes como sucede con aquellos que padecen enfermedades crónicas como cardiovasculopatías, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), diabetes o hepatopatías crónicas.

La mejoría en la supervivencia de estos pacientes en las últimas décadas obliga a una adaptación de los calendarios de inmunizaciones sistemáticas a estas personas, que deben considerar, no sólo las vacunas recomendadas por la edad, sino también aquellas inmunizaciones indicadas por su patología de base.

Sin embargo, y a pesar de que en general esta estrategia preventiva es aceptada de forma unánime por los comités internacionales de expertos, las coberturas vacunales en estos grupos de riesgo son bajas. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud en los EE.UU., del periodo 1993-1997, la cobertura vacunal frente a gripe y neumococo en personas de 18 a 49 años con diabetes mellitus fue sólo del 28,9% y 14,2%, respectivamente; en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, los porcentajes fueron del 18,6% y 11,8%; y en personas con cardiopatía del 20,1% y 9,7%. Estas cifras aumentaron ligeramente en los grupos de edad entre 50 y 64 años afectados de las mismas patologías¹. Este fue uno de los motivos por los que la

ACIP del CDC adelantó la edad de vacunación antigripal a los 50 años, estrategia adoptada también en algunas Comunidades Autónomas en España a partir de los 60 años de edad, desde 2003. Aunque las coberturas de vacunación en estos grupos de edad, más afectados de enfermedades crónicas han ido mejorado, se observan diferencias, en algunas áreas geográficas, asociadas a variable de otro tipo. Así, un estudio publicado en 2006 en EE. UU.², realizado en diversas áreas geográficas de ese país, señalaba que las coberturas de vacunación antineumocócica en beneficiarios del medicare, era para personas de diferentes etnias de 70,3% (blanca), 40,8% (negra) y 53,2% (hispana). Las coberturas de vacunación antigripal fueron: 76,2% (blanca), 50,7% (negra) y 65,7% (hispana).

En Europa el estudio Venice I realizado en colaboración con el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) en 2007³ analizó las políticas de vacunación antigripal estacional en Europa. Posteriormente, en 2011, el estudio Venice II⁴ ha mostrado una ligera mejora en estas políticas, ya que los 28 países recomiendan la vacunación de pacientes con enfermedades crónicas de tipo pulmonar, cardiovascular, renal, hematológico o metabólico; aunque solo 17 países lo hacen ante enfermedades hepáticas. Estas encuestas, sin embargo, no proporcionan información acerca de las coberturas existentes en los países analizados.

Gripe

La infección por virus de la gripe puede exacerbar de forma grave enfermedades pulmonares y cardiopulmonares como EPOC, asma e insuficiencia cardíaca congestiva. La infec-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmbayas@clinic.ub.es (J.M.Bayas)

ción gripal favorece, además, el desarrollo de neumonías bacterianas, fundamentalmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*. La neumonía viral gripal primaria es poco común pero muy grave. Se han descrito además, neumonías mixtas virales y bacterianas^{5,6}.

Se ha señalado que los sujetos ancianos representan más del 90% de las muertes por neumonía y gripe⁷. Un estudio sobre gripe epidémica realizado en Estados Unidos⁸, halló 19.000 muertes asociadas a causas pulmonares y cardiovasculares durante el periodo 1976-1990 y 36.000 defunciones durante 1990-1999. Las tasas estimadas de mortalidad por gripe, por cada 100.000 habitantes, asociadas a las mencionadas causas fueron: 0,4-0,6 en personas de 0-49 años; 7,5 en personas de 50-64 años y de 98,3 en personas de más de 64 años. En todo caso resulta difícil deslindar el papel relativo de la edad y patologías crónicas de base, ya que ambas características están correlacionadas. Las tendencias actuales a reducir la edad como criterio de vacunación antigripal, iniciada hace algunos años en Estados Unidos se basan en la estimación de que un tercio de las personas entre 50 y 64 años reúnen condiciones médicas de riesgo⁹.

Enfermedad neumocócica

Las personas con diversas enfermedades de base pueden tener mayor riesgo de desarrollar enfermedades neumocócicas, padecer formas más graves o sufrir mayores complicaciones. Aunque el riesgo mayor corresponde a los sujetos con inmunodeficiencias de diferente tipo y a los asplénicos, afecta también a adultos genéricamente inmunocompetentes con ciertas patologías que requieren cuidados médicos continuados¹⁰. Ello incluye a sujetos con enfermedades crónicas cardiovasculares (como cardiopatía congestiva o cardiomiopatía), respiratorias (como EPOC) o hepáticas (como cirrosis). La diabetes mellitus, que con frecuencia se asocia a disfunciones cardiovasculares o renales, aumenta también el riesgo de enfermedad grave neumocócica.

Hepatitis víricas A y B

Las personas con hepatopatías crónicas pueden tener mayor riesgo de complicaciones cuando son sobreinfectados por virus hepatotropos.

Un estudio de Vento et al¹¹, publicado en 1998 mostraba que los pacientes con hepatitis C crónica tenían un riesgo sustancial de desarrollar hepatitis fulminante y muerte cuando resultaban infectados por el virus de la hepatitis A (VHA). El estudio realizó un seguimiento de 595 pacientes con enfermedad hepática crónica por virus de la hepatitis B (VHB) o por virus de la hepatitis C (VHC), 27 de los cuales sufrieron una sobreinfección por VHA. Los 10 pacientes afectados de una hepatitis B crónica resolvieron la infección por VHA, mientras que de los 17 pacientes afectados de una hepatitis C crónica, 7 (41%) desarrollaron una insuficiencia hepática fulminante y 6 de ellos murieron debido a una necrosis celular hepática masiva (35%).

Otros estudios^{12,13}, no han encontrado mayor letalidad en la infección por VHA cuando incide en portadores del VHC. No obstante, además de la letalidad, un aspecto importante a considerar es la morbilidad y el coste económico que ocasiona, ya que entre el 11% y el 22% de las personas afectadas requieren hospitalización¹⁴.

La disponibilidad de vacunas inactivadas contra la hepatitis A, extraordinariamente seguras e inmunogénicas, incluso en pacientes con hepatitis crónica, hace aconsejable la vacunación en personas con infección crónica por VHC¹⁵.

Diversos estudios publicados hace ya algún tiempo, han señalado que la coinfección por VHB y VHC podría tener efectos sinérgicos en la progresión de la enfermedad hepática y el desarrollo de cáncer¹⁶⁻¹⁸. Por otro lado, una encuesta de seroprevalencia realizada en EE. UU. mostró que más del 25% de los pacientes positivos frente al VHC, presentaban marcadores frente al VHB; mientras que esta proporción era casi seis veces superior a las personas negativas para el VHC¹⁹.

Beneficios potenciales de la vacunación

Gripe. Eficacia y efectividad de la vacuna antigripal inactivada

La eficacia y efectividad de la vacuna antigripal es muy variable ya que depende del grado de homología entre las cepas empleadas en la vacuna y las cepas circulantes, así como de la edad y del estado de salud e inmunitario del vacunado. En adultos sanos menores de 65 años la eficacia de la vacunación, cuando las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna son antigénicamente similares es de 70%-90%^{20,21}.

Varios estudios han constatado la efectividad de la vacunación para prevenir las complicaciones secundarias y reducir el riesgo de hospitalización y muerte, relacionada con la gripe en personas con y sin condiciones médicas de riesgo (como enfermedad cardíaca o diabetes)²²⁻²⁴.

En personas institucionalizadas (residencias geriátricas, etc) la efectividad de la vacunación para prevenir la enfermedad grave, las complicaciones y la hospitalización ha sido estimada en 50%-60% para prevenir la hospitalización por neumonía y 80% para prevenir la muerte²⁵.

Una revisión sistemática²⁶ que incluyó 25 estudios con cerca de 60.000 sujetos, concluyó que, en adultos sanos, la eficacia de las vacunas inactivadas parenterales para evitar casos de gripe confirmada serológicamente fue del 70% (IC 95%; 56-80%). La eficacia mejoraba, además, cuando había alta homología entre las cepas circulantes y las cepas vacunales, con una reducción en los casos de gripe confirmada de alrededor de 75%.

Los resultados hallados en personas de avanzada edad son menos consistentes, si bien concuerdan en hallar baja eficacia²⁷. Así un estudio de Baxter et al²⁸ estimaba una eficacia vacunal para prevenir la hospitalización de 12,4% (IC95%; 1,6-22,0) en personas de 50-64 años, y de 8,5% (IC95%; 3,3-13,5%) en los de \geq 65 años. Por el contrario, y en referencia al grupo de 50-64 años, Herrera et al²⁹ hallan una eficacia vacunal frente a gripe, del 60% y 48% en pacientes sin y con factores de riesgo, respectivamente. El mismo estudio observa una eficacia frente a hospitalización de 90% y 36%, respectivamente, para estos mismos grupos de pacientes. Una reciente revisión sistemática

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1092417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1092417>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)