

Seminario de innovación en Atención Primaria. Granada 2015.

Satélite. Vacunación contra el tétanos.

Irene Fernández Peralta. Luis Palomo Cobos.

El problema con el tétanos

El tétanos es una enfermedad de baja incidencia, alta mortalidad, y hacia la cual no desarrollamos inmunidad natural. Por lo tanto el papel de la vacuna es fundamental. La acción de ésta llega a mantenerse durante 25-40 años tras recibir 5 ó 6 dosis.

Al menos en nuestro país se está produciendo una situación de desequilibrio: Estamos hiperinmunizando a la población (debido a la revacunación cada 10 años) y sin embargo seguimos teniendo casos año tras año. A continuación analizaremos esta situación, y trataremos de averiguar si se trata de un error sistemático o aleatorio.

Análisis de los hechos básicos

Las recomendaciones de vacunación contra el tétanos de la Organización Mundial de la Salud y de el Ministerio de Sanidad son 6 dosis: 3 de primovacunación, 2 de revacunación durante la etapa escolar, y 1 de revacunación en la etapa adulta, concretamente en España en torno a los 65 años.

Realmente vacunamos mucho más que eso, hablaríamos de un **error sistemático por exceso**:

- Se continúa revacunando cada 10 años a partir de los 14 años.
- Se continúa revacunando, -incluso con 3 dosis-, a poblaciones más susceptibles de traumatismos que acuden al servicio de Urgencias por heridas. Habitualmente son varones de mediana edad.
- Se continúa infravalorando la información que los pacientes nos aportan sobre su estado vacunal, pese a lo que los estudios seroepidemiológicos evidencian.

Paradójicamente, a pesar de este exceso de vacunación, hubo 12 casos de tétanos en 2012, 2 de ellos mortales. Eso significa que estamos vacunando mucho menos de lo recomendado a determinados grupos de población. Hablaríamos entonces de un **error sistemático por defecto**:

No estamos vacunando a población mayor de 50 años sin actividad laboral, especialmente mujeres. De hecho, hasta el 25% de los mayores de 65 años están desprotegidos -tienen una titulación baja de Ac- frente al tétanos. Tanto es así que hasta el 85% de los casos de 2012 se dieron en mayores de 64 años. Y además aproximadamente el 66% fueron mujeres.

Las consecuencias de estos errores son las derivadas de la hiperinmunización y

de la infrainmunización.

Las derivadas de un exceso de vacunación son los costes adicionales relacionados con el exceso de dosis innecesarias, y los relacionados con el aumento de efectos adversos. No hay que olvidar que la titulación de Ac es directamente proporcional a la probabilidad de sufrir efectos adversos locales o sistémicos por hipersensibilidad.

Las consecuencias derivadas de vacunar en defecto serían la existencia de casos de tétanos en nuestro país hoy por hoy.

Se vislumbra aquí un problema de justicia, de equidad, porque si eres una población que reúne unas características determinadas, serás más vulnerable.

¿Se puede deducir alguna lección?

Tenemos que actuar sobre las causas que perpetúan la revacunación cada 10 años, el exceso de inmunización en los servicios de urgencias, y el defecto de inmunización en grupos vulnerables:

a) Actuar sobre quienes emiten las recomendaciones:

- Hay que presionar a los centros de trabajo (Hospital, Centro de Salud), Sociedades científicas y a las autoridades sanitarias para que se esfuercen en unificar criterios y difundir información actualizada y acorde con las últimas recomendaciones.

- Necesitamos una definición clara de las indicaciones para vacunas, tanto en la definición de herida tetanígena como en la sistemática de vacunación. Acabar con los términos ambiguos “bien vacunado”/”mal vacunado”.

b) Actuar sobre la manera en que nos formamos:

- Dado que ahora mismo la situación institucional no lo favorece, deberíamos de forma individual empeñarnos en estudiar, y formarnos: En identificación de la herida (se ha llegado a documentar una tendencia a errar en la clasificación de la herida como tetanígena o no tetanígena), en saber interrogar al paciente sobre status vacunal, y sobre pautas de profilaxis.

- Además de formarnos a nosotros mismos, formar también a nuestros compañeros, allá donde veamos prácticas erróneas.

- Formar a nuestros pacientes para que sepan cuándo sí y cuándo no vacunarse.

c) Modificar nuestra práctica diaria:

- Sería planteable la realización de estudios seroepidemiológicos en nuestras poblaciones de manera periódica.

- Actuar bajo la premisa de “vacunar por si se produce la herida”, y no esperar a que acudan al Servicio de Urgencias: Hay que tener en cuenta que las úlceras por presión son tetanígenas, relativamente frecuentes y se producen en mayores de 65 años. O que hasta el 80% de los casos de tétanos son producidos por heridas no tetanígenas.

- Es preciso evitar las inequidades en nuestra práctica diaria, realizando un esfuerzo adicional por llegar a pacientes a los que no se llega. En este sentido,

sería interesante plantearse si la realización de un cribado oportunista de status vacunal en población mayor de 50 años podría ser beneficioso o no.

Bibliografía básica recomendada

- Vacuna antitetánica. Documento de posición de la OMS. Ginebra: World Health Organisation; 2006. Disponible en: http://www.who.int/immunization/Tetanus_vaccine_SP.pdf
- Vacunación en adultos. Recomendaciones. Vacuna de difteria y tétanos. Actualización 2009. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf
- Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2012. Madrid, 2014. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/01/20153962d0c4cd>
- Palomo L. ¿Cómo y cuando tomar las decisiones adecuadas sobre la vacunación antitetánica?. SEMERGEN 2004 (carta); 30(7) :362
- Palomo L, Gervas J. Profilaxis antitetánica en y medicina defensiva. Med Clin (Barc) 2007; 129(16):638

Para saber más...

- Morató M L et al. Vacunación del adolescente y del adulto: nuevas pautas para una «vieja» vacuna, la antitetánica. AMF 2009;5(4) :210-214
- The immunological basis for immunization series. Module 3: Tetanus. Ginebra: World Health Organisation; 2006. p29-30. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595551_eng.pdf
- Velarde C, Cordero A I , Elesh A , Gómez J A. El reto de la protección antitetánica en los ancianos. Aten Primaria. 2004 [carta]; 33:524-5.
- Savage E J et al. Audit of tetanus prevention knowledge and practices in accident and emergency departments in England. Emerg Med J 2007;24:417-421