

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES VACUNABLES:

Ponente: Mounir Diouri (residente de Medicina de Familia y Comunitaria, Vitoria-Gasteiz)

Tutor: Antoni Agustí Martí (Médico internista, actualmente médico en Atención Primaria, Girona)

Es difícil, si no prácticamente imposible, detectar lo que se ignora o se olvida.

Es ampliamente conocido el beneficioso impacto en la salud de la población de las vacunaciones, destacando las sistemáticas, que protegen frente a enfermedades potencialmente graves. Sin embargo, no son perfectas.

En el imaginario colectivo de la población, profesionales incluidos, a menudo el término “vacuna” implica una ciega creencia en su efectividad, frecuentemente favorecida por intereses varios (institucionales, políticos, económicos...). Existe por tanto una pobre discusión y crítica de cada vacuna en particular.

Las campañas de vacunación han conseguido disminuir la incidencia de gran parte de las enfermedades frente a las cuales protegen, como lo han ido haciendo tanto las narraciones sobre su potencial peligro como el temor público hacia las mismas.

Como ejemplo, la incidencia del tétanos ha disminuido drásticamente e incesantemente desde la vacunación sistemática (1940) en países desarrollados. En el caso del sarampión, la incidencia anual en España era de 500-700 casos/100.000 habitantes antes de la vacunación, aproximándose en los últimos años al objetivo de eliminación.

En este contexto, **es fácil que dichas patologías queden relegadas al olvido**, y resultar por tanto difícil mantener su sospecha clínica.

Sin embargo, pese a los importantes y evidentes logros, **sigue habiendo casos y brotes de**

enfermedades “vacunables”, incluso en personas correctamente vacunadas, debido a múltiples factores: inequidad en el acceso a los recursos sanitarios, migraciones, defectos en lotes o programas de vacunación, pérdida de inmunidad conferida por algunas vacunas, razones filosófico-religiosas...

Además, en ocasiones reaparecen en formas “atípicas” o afectando a grupos poblaciones distintos a los clásicamente afectados, dificultando aún más su detección.

Es el caso de la parotiditis (brotes en 2005-2007, con elevada proporción de casos en vacunados), el sarampión (epidemia de 2010-2012) o la tos ferina (desde el 2007 la incidencia se ha incrementado en todos los grupos).

BREVE RECORDATORIO DIAGNÓSTICO:

El interés de detectar estas patologías radica en una cuestión esencialmente de salud pública, ya que permite iniciar un tratamiento precoz y, si procede, una adecuada profilaxis en los contactos para lograr interrumpir su transmisión; seleccionar casos en los que realizar pruebas complementarias; prevenir más intervenciones innecesarias y ayudar a establecer expectativas sobre el curso de la enfermedad basadas en la evidencia.

Algunos organismos internacionales (OMS, CDC...) han publicado definiciones de caso estandarizadas para facilitar el grado de sospecha. En nuestro terreno, es la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica la que establece las definiciones de casos¹.

TOS FERINA:

Inicialmente indistinguible de otros procesos respiratorios leves, por lo que la sospecha suele resultar difícil. Además, varía con la edad y los antecedentes de vacunación.

Clásicamente (no vacunados) se distinguen tres fases: catarral, paroxística (donde suele sospecharse la enfermedad) y de convalecencia.

Se define como caso al lactante con apneas o la **persona que presenta tos durante, al menos, 2 semanas** con paroxismos, estridor o vómitos secundarios; junto con aislamiento de

Bordetella pertussis (cultivo como “gold standard”, o PCR, más sensible pero con casos de falsos positivos) en una muestra clínica o respuesta de anticuerpos específicos (más útil en brotes, casos en niños mayores o adultos no vacunados en el último año). La neumonía es la complicación más común.

A pesar de su limitada implicación en cuadros de tos aguda en adultos, los médicos deben tener en mente la posibilidad de la tos ferina y sospecharla en infecciones del tracto respiratorio inferior sin complicaciones, sobre todo ante una tos persistente con duración mayor a 2 semanas^{2,3}.

SARAMPIÓN:

El diagnóstico requiere una historia de **fiebre con exantema máculo-papular** (de inicio en la zona retroauricular y se extiende a cabeza y cuello antes de cubrir prácticamente toda la superficie corporal, frecuentemente pruriginosa), con al menos una de las tres C's (en inglés “cough, coryza and conjunctivitis”). La observación de **manchas de Koplik** (pequeñas manchas eritematosas con el centro blanquecino) en mucosa yugal son patognomónicas, por tanto diagnósticas, pero a menudo no se visualizan.

Debe cumplirse al menos uno de los criterios de laboratorio: detección de anticuerpos específicos (**IgM -de elección-** o seroconversión de IgG) en suero o saliva, detección de ácido nucleico, antígeno (tinción directa con anticuerpos monoclonales) o aislamiento del virus en una muestra.

Las complicaciones, generalmente más graves en el adulto, son comunes (neumonía, otitis, encefalitis, úlceras corneales...).

La complejidad del diagnóstico en personas vacunadas se debe a la ausencia o corta duración de la respuesta mediante anticuerpos IgM, una limitada detección mediante PCR y la presencia de variaciones sintomatológicas. Ello puede conllevar a una infraestimación de sarampión entre población vacunada.

Es necesario confirmar la posible utilidad de biomarcadores en estos casos (avidez de IgG...)⁴.

PAROTIDITIS:

Cursa con **fiebre e inflamación de una o más de las glándulas salivares** (habitualmente

parótida) u orquitis (complicación más frecuente)/ooforitis.

No todos los casos de inflamación de la parótida están causados por el virus de la parotiditis. Por ello es requisito objetivar una respuesta de anticuerpos específicos del virus de la parotiditis (IgM o seroconversión de IgG) en suero o saliva, detectar ácido nucleico o aislar el virus en saliva, orina o LCR. Las complicaciones son más frecuentes en adultos (incluso sin inflamación de parótida).

Dado que la herramienta diagnóstica habitual de la parotiditis, la detección de IgM, ha perdido gran parte de su eficacia al ser muy frecuente el diagnóstico en casos vacunados, es necesario recurrir a otras estrategias complementarias (detección directa del virus por **cultivo** o de su ARN por **PCR** - más sensible -), así como criterios de titulación de IgG que permiten establecer el diagnóstico de infección aguda.

ALGUNAS CONCLUSIONES:

Conviene **conocer la realidad de cada vacuna** (aportaciones y defectos) y la **población más susceptible** de adquirir las enfermedades infecciosas frente a las que protegen, para facilitar la detección de casos.

Resulta imprescindible mantener la **formación** de profesionales de la salud y ofrecer información a la población acerca de dichas patologías⁵.

Por último, conviene recalcar que, dado que la mayor parte de los factores que influyen en la aparición de brotes de enfermedades “vacunables” suelen ser determinantes sociales, el diagnóstico de un caso confirmado de una enfermedad vacunable permite a menudo “diagnosticar” **situaciones de exclusión** o inequidad en salud.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

2. Teepe J et al. Prevalence, diagnosis, and disease course of pertussis in adults with acute cough: a prospective, observational study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2015 Oct; 65.

3. Campins M et al. Tos ferina en España. Situación epidemiológica y estrategias de prevención y control. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Tos ferina. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013; 31:240–253

4. Hickman CJ et al. Laboratory Characterization of Measles Virus Infection in Previously Vaccinated and Unvaccinated Individuals. *J Infect Dis.* 2011;204: Suppl 1:S549-58.
Disponibile en: http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S549.full.pdf+html

5. Vaccine-preventable diseases: signs, symptoms & complications. World Health Organization 2012. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2012/vaccine-preventable-diseases-signs,-symptoms-and-complications>