

Bebés muertos por tosferina. Sean científicos: no disparen contra los antivacunas.

Juan Gérvas, médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España

jjgervas@gmail.com www.equipocesca.org [@JuanGrvas](https://twitter.com/JuanGrvas)

<http://www.actasanitaria.com/category/el-mirador/>

Madrid, noviembre 2015

La vacuna de la tosferina es necesaria pero manifiestamente mejorable¹. Es decir,

1. es una vacuna muy deficiente, que consigue una inmunidad que apenas dura 5 años (como máximo 12),
2. es una vacuna que ha “forzado” la evolución de la bacteria de forma que hay mutaciones en cierta forma resistentes a la misma, y
3. es una vacuna que no produce inmunidad de grupo² y que incluso puede facilitar que el vacunado transmita la bacteria más agresiva.

Por ello se están produciendo brotes de tosferina en todos los países desarrollados con miles de casos y cientos de muertos, especialmente bebés de menos de dos meses³.

En los recién nacidos la vacuna es inútil pues no provoca reacción defensiva, y la madre sólo transmite anticuerpos si ha sido recientemente re-vacunada. Por ello la opción menos mala es vacunar⁴ a la embarazada casi al final del embarazo, lo que parece tener una eficacia del 91%⁵. También parece que es una alternativa segura^{6,7}, por más que los estudios sobre estas cuestiones de eficacia y seguridad no sean de la mejor calidad.

Tal vacunación a la embarazada lleva en vigor desde 2012 en el Reino Unido. En España el

¹ <http://www.actasanitaria.com/toferina-brotes-epidemicos-sin-antivacunas-y-la-mujer-como-ventre-2/>

² La inmunidad de grupo es una externalidad positiva, que en el caso de las vacunas significa el beneficio del grupo cuando se vacunan la mayoría. Algunas vacunas producen una inmunidad de grupo de escaso impacto clínico, como la de la neumonía. Algunas vacunas no producen inmunidad de grupo, como la del tétanos, la de la difteria, la de la rabia y la de la fiebre amarilla. Otras producen una externalidad negativa, en el sentido de que los no vacunados resultan perjudicados por los vacunados, como es el caso de la vacuna de la tosferina.

³ <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1148391>
<http://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1004138>
<http://www.bbc.com/news/uk-20080472>
<http://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/1130.extract>

⁴ Hay que re-vacunar con una vacuna que no es específica de la tosferina lo que supone re-vacunar al tiempo en exceso y con riesgos contra el tétanos, por ejemplo. En cierta forma la mujer resulta “sacrificada por su bebé” como respuesta menos mala a las deficiencias de la vacuna de la tosferina.

⁵ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25332078>

⁶ <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1866102>

⁷ <http://www.bmj.com/content/349/bmj.g4219>

⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/pertussis-immunisation-in-pregnancy-vaccine-coverage-estimates-in-england-october-2013-to-march-2014/pertussis-vaccination-programme-for-pregnant-women-vaccine-coverage-estimates-in-england-april-to-august-2014>

Ministerio de Sanidad lo recomendó en junio de 2015, pero ya la habían introducido algunas Comunidades Autónomas en 2014.

En España se ha calculado que se precisan vacunar a 1.331 embarazadas para evitar una hospitalización infantil por tosferina, y que para evitar una muerte infantil hay que vacunar a 200.000 embarazadas⁸.

En España, con una cobertura vacunal excelente, mayor del 95% para las tres dosis básicas, se ha demostrado un incremento creciente de la tosferina, en casos y en muertes. Entre 1988 y 1996 no hubo una sola muerte. Entre 1997 y 2007 hubo una muerte por año. En 2011 hubo 8 muertes y en 2012 hubo 6 muertes⁹. En total, en España hubo 40 defunciones entre 2000 y 2013. En Cataluña, entre 2008 y 2012, hubo 13 muertos por tosferina; de ellos 9 fueron menores de un año.

La Administración ha tolerado

1. que las industrias farmacéuticas no mejorasen la vacuna para la tosferina, a pesar del creciente fallo de la misma,
2. que se mantuviera el viejo calendario vacunal que deja a los bebés sin protección,
3. que no se informase y formase a los médicos con independencia de las industrias acerca de la necesidad de re-vacunar al final del embarazo, y
4. que se produjera desabastecimiento de la vacuna de forma que llega con escasez a las farmacias y a los servicios sanitarios públicos¹⁰.

Pues bien, ante la alarma social¹¹ creada por los tres bebés muertos por tosferina en octubre y noviembre de 2015 las cosas están sucediendo como si la Administración y las industrias farmacéuticas se hubieran aliado para sofocar la preocupación desviando la atención contra los anti-vacunas.

Es decir, se “dispara” contra los anti-vacunas y se transforma la muerte evitable por tosferina en una campaña a favor de la obligatoriedad de las vacunas.

Deviene en un problema de anti-vacunas lo que es un problema de mortalidad evitable causado por una vacuna muy poco eficaz y un calendario vacunal sin ciencia, responsabilidad de la Administración y de las industrias farmacéuticas.

Para muestra, dos recientes titulares de prensa: “Tres bebés muertos por tosferina desatan la presión

⁸ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25825331> En el cálculo, para la estrategia más beneficiosa a la industria, la del “nido” (revacunar a familiares, vecinos y amigos que puedan entrar en contacto con el bebé), hay que re-vacunar a 900.000 personas para evitar una muerte por tosferina.

⁹ <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N32/art20875.pdf>

¹⁰ Tal desabastecimiento podría tener que ver con el bajo precio de la vacuna contra la tosferina, apenas 8 euros frente a vacunas como contra el rotavirus (más de 200 euros), contra neumococos (más de 300 euros) y la meningitis B y el virus del papiloma humano (más de 400 euros), en su total de dosis.

¹¹ <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/21/564dd715268e3e6b188b45c5.html>

para hacer obligatorias las vacunas”¹² y “Granada registra varios brotes de tosferina, uno en un grupo antivacunas”¹³

Es sospechosa de “malicia sanitaria”¹⁴ la falta de crítica a la Administración y a las industrias farmacéuticas y el silencio con que se han acogido estas tres muertes recientes (y todas las previas), por contraste con el linchamiento en los medios de los anti-vacunas por una muerte por difteria en este mismo año 2015¹⁵.

La cabeza de turco de los anti-vacunas en el caso de la tosferina evita el debate social, oculta la responsabilidad de la Administración y de las industrias farmacéuticas y sirve para seguir promocionando visceralmente todas las vacunas, como si todas ellas fueran iguales en eficacia, necesidad y seguridad¹⁶.

Para finalizar, conviene tener en cuenta que ante las enfermedades infecciosas es tan imprudente el uso inadecuado de las vacunas como el uso imprudente de los antibióticos. Ambos se pagan con muertes evitables.

¹² http://www.elconfidencial.com/espana/2015-11-19/tres-bebes-muertos-por-tosferina-desata-la-presion-para-las-vacunas-sean-obligatorias_1100934/

¹³ <http://www.ideal.es/granada/201510/28/granada-registra-varios-brotes-20151027215307.html>

¹⁴ <http://equipocesca.org/malicia-sanitaria-y-prevencion-cuaternaria/>

¹⁵ Incidentalmente, la vacuna contra la difteria es también necesaria pero muy poco eficaz. No produce inmunidad de grupo, y los vacunados transmiten la bacteria. Probablemente el niño contagiado y muerto en Olot fue víctima del contagio por los que tenían la bacteria pero no sufrieron la enfermedad al estar vacunados.

¹⁶ <http://www.nogracias.eu/2015/06/05/editorial-nogracias-vacunas-no-todas-son-iguales/>