Sarampión. Vacunación de adultos nacidos entre 1970 y 1980

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

jjgervas@gmail.com www.equipocesca.org @JuanGérvas

ME PREGUNTA UNA COLEGA

Estimado Juan:

Esta mañana en la consulta han venido dos personas a pedir la vacuna para el sarampión.

Varias preguntas al respecto:

Las personas candidatas a la vacuna son los nacidos después de 1970 pero ¿hasta qué edad?

¿Sería conveniente pedir una serología para ver si están inmunizados?

RESPONDO

Gracias por tu confianza.

La vacuna del sarampión no existe, existe la vacuna triple vírica, sarampión, parotiditis y rubeola. Hay que comentárselo a los pacientes, pues lo que precisarían sería sólo la vacuna para el sarampión, pero no existe como tal.

Ojo con la rubeola en mujeres fértiles, no pueden estar embarazadas ni embarazarse.

La recomendación es para los nacidos entre 1970 y 1980 (y no hay que hacer anticuerpos) ya que en 1981 se introdujo una vacuna realmente eficaz pero en España hasta 1995 no se implantó una vacunación suficiente, con dos dosis.

Así acotas, pues los nacidos antes de 1970 seguramente pasaron el sarampión, o tuvieron contacto frecuente con el virus salvaje y a los nacidos después de 1980 seguro que al menos les pusieron una dosis eficaz y desde 1995 las dos dosis en toda España.

La vacunación es con dos dosis, separadas al menos por cuatro semanas.

No precisan vacunarse los nacidos entre 1970 y 1980 si han pasado el sarampión o si se han vacunado en algún momento. El pasar el sarampión produce inmunidad de por vida.

En España son unos siete millones de personas la que forman ese grupo, y todo lo que se pide es que se revacunen. Lamentablemente, nadie habla de mejorar la vacuna.

MÁS INFORMACIÓN

1

Plan para vacunar a los nacidos después de 1970 hasta 1980.

Tiene lógica pues se introdujo la vacunación en los setenta con solo una dosis, lo que disminuyó la circulación del virus salvaje y del sarampión como tal, pero no produjo gran inmunidad. El efecto

fue disminuir las posibilidades de formar naturalmente anticuerpos, por disminuir el contacto con el virus salvaje circulante.

2

Hasta 1995 no se generalizó la segunda dosis (empezó en Cataluña en 1982). Entre 1978 y 1995 la vacunación fue "insuficiente" pero desde 1981 la vacuna empleada estaba mejorada. Al tiempo, se cortó la circulación del virus salvaje, lo que evitó la "vacunación espontánea" de los no vacunados, o vacunados con dosis insuficiente.

http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=19/10/2012-f2327d5909

https://www.consalud.es/uploads/s1/83/81/64/informe-anual-del-plan-nacional-de-eliminacion-del-sarampion-y-de-la-rubeola-espana-2017.pdf

3

Es lógico querer vacunar a adultos nacidos después de 1970 hasta 1980 que no hayan tenido la enfermedad y que no hayan sido vacunados con dos dosis. Pero en las noticias no se comenta ni se pide la mejora de la vacuna. Es imprescindible una mejor #vacuna del #sarampión.

4

En un brote bien estudiado, en Madrid, España, en 2011 (con casi el 98% de la población protegida, con anticuerpos) el 36% se dio en gitanos. En los no gitanos, el 28% en edad de 6 a 15 meses y el 52% de 20 a 39 años. OJO, no en mayores de 40 años. El problema es el acceso pues la vacuna es gratuita en España, para todo el mundo.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5443381/

5

En el brote más grande y mejor estudiado en América del Norte (Quebec, Canadá), en 2011, casi la mitad de los casos estaba bien vacunado, con las dos dosis

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23264672

6

Habría que hacer pedagogía defendiendo la salud pública (y no el negocio de vacunar y revacunar sin límite con una vacuna que falla y falla, que no imita el poder inmunológico de la infección natural con el virus salvaje).

En síntesis, hay que revacunar, sí, a los nacidos después de 1970 y hasta 1980. PERO precisamos con urgencia, ante las dificultades internacionales para controlar el sarampión:

1/ mejor #vacuna del #sarampión

2/ mejor calendario de vacunación

3/ llegar a poblaciones marginadas y

4/ entender porqué falla la "protección de rebaño"

http://www.nogracias.eu/2019/01/30/acusar-del-aumento-de-los-casos-de-sarampion-a-los-

antivacunas-impide-buscar-soluciones-efectivas-por-juan-gervas/

7

Conviene una visión de salud pública

http://equipocesca.org/en/english-measles-outbreaks-a-public-health-focus/

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6817a4.htm

Los vacunados correctamente contra el sarampión también pueden padecer sarampión. En España, 2003-2014, se diagnosticaron 138 casos confirmados de sarampión en personas vacunadas con 2 dosis, 90 de ellos confirmados por laboratorio. Lo mismo sucede en todo el mundo.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X16301069

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668287/

Tenga en cuenta que puede haber brotes de sarampión con el 98% de cobertura (e inmunidad), como se demostró en Oporto (Lisboa), Gotemburgo (Suecia), Pamplona (España) y en el citado brote en Madrid en 2011

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034115000489

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21645515.2016.1267081?needAccess=true

Recuerde que entre el 2% y el 5% de los bien vacunados contra el sarampión no desarrollan inmunidad. Eso significa una inmensa “bolsa” de personas suceptibles, en torno al 3% de la población.

Para hacernos una idea, supongamos teóricamente que se ha vacunado correctamente el 95% de una población contra el sarampión y que se reunen 500 adolescentes de dicha población en una isla. 475 estarán correctamente vacunados y 25 no estarán vacunados.

Si llega a la isla una persona con sarampión esperaremos un total de 37 casos, 14 entre los vacunados y 23 entre los no vacunados.

Es decir, tendrán sarampión el 3% de los vacunados y el 92% de los no vacunados.

En las cifras totales, del total de los 37 casos, el 62% no estará vacunado y el 38% estará vacunado correctamente (el porcentaje es tan alto porque el grupo vacunado aporta un mayor contingente).

El concepto de “protección de grupo” es matemático, no de salud pública, y por ello son frecuentes los gráficos ingenuos y falsos sobre la inmunidad de rebaño. La protección de rebaño es parcial en general, e inexistente en muchas vacunas, como gripe, difteria, tosferina, tétanos, fiebre amarilla y otras

https://saludineroap.blogspot.com/2018/08/graficos-sobre-la-inmunidad-de.html?fbclid=IwAR1_7lmNrPhEGt8QNrzAOtyCwM4rjy9-ed9vN4YD_ZhLpcsqjV7mNDrc-Xk

8

Los nacidos antes de 1970 suelen tener anticuerpos de por vida, por haber pasado la enfermedad o por contacto reiterado con el virus salvaje, antes de introducir la #vacuna #sarampion Valen los

datos de Luxemburgo, más anticuerpos cuanta más edad. También los datos de Suecia, más anticuerpos tras la enfermedad que tras la vacunación. Y los de Hungría, con trabajadores sanitarios: los más protegidos, los mayores de 60 años

https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/seroprevalence-of-measles-mumps-and-rubella-antibodies-in-luxembourg-results-from-a-national-crosssectional-study/9836DB22E229233ABABF6B80BAE07045

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0264410X94900493

https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/screening-of-more-than-2000-hungarian-healthcare-workers-antimeasles-antibody-level-results-and-possible-populationlevel-consequences/7C9E5EEF68253DB17C48555D9D9503BB

9

Cuando vacune con la triple vírica (sarampión, parotiditis y rubeola) advierta de riesgo de efectos adversos. En niños, es de 5,3 adversos graves por 100.000 vacunas

https://journals.lww.com/pidj/Abstract/2000/12000/Serious_adverse_events_after_measles_mumps_rubella.2.aspx

En un (1) caso por millón en niños, encefalitis.

10

OJO, valore si el paciente tiene enfermedad inmunológica, infección por VIH, tratamiento con corticoides y/o anticuerpos monoclonales, trastornos hemáticos, cáncer, etc

https://www.webmd.com/vaccines/adult-mmr-vaccine-guidelines#1

PREGUNTAS DE UNA PERIODISTA (P) Y MIS RESPUESTAS (R)

"Sobre la recomendación que hace la OMS para vacunar a las personas entre 40 y 50 años. Queríamos tener un punto de vista distinto o "contrario" al de la OMS por eso el ponernos en contacto con usted. Simplemente le preguntaríamos como profesional sanitario”.

P-1 "¿Qué opinión tiene sobre esta recomendación?"

R-1 "Es una recomendación prudente y oportuna.

Y es el reconocimiento, y no se dice, de que:

1/ la inmunidad de grupo-rebaño no está funcionando (aunque haya una cobertura de más del 95%, como en España, hay brotes de sarampión),

2/ los actuales brotes de sarampión en el mundo se deben a fallos en el acceso a la vacuna y

3/ precisamos una mejor vacuna del sarampión, cuyo efecto dure toda la vida".

P-2 “¿Qué sugiere usted que se puede hacer ante este pequeño brote de sarampión que se ha dado en Barcelona y Madrid (España)?"

R-2 "Los brotes de sarampión se dan incluso, como en Madrid, en poblaciones con el 97,8% de

personas inmunizadas contra el sarampión, por falta de acceso a la vacuna de algunos grupos marginados y por el fallo de la protección de grupo.

En la actualidad nos enfrentamos

1/ a la pérdida de la inmunidad por el agotamiento del efecto de la vacuna y

2/ a la ausencia del contacto intermitente reforzante de la inmunidad con el virus salvaje, que ha dejado de circular por efecto de la vacunación generalizada.

Habría que llevar la vacuna a las "bolsas" sin vacunar, como personas de 40 a 50 años, población de sectores marginados y otros".

P-3 "¿Por qué se ha dado este "auge" de nuevo del sarampión?"

R-3 "La vacuna del sarampión no es capaz de imitar la inmunidad que provoca la infección natural, que dura toda la vida. La inmunidad que provoca la vacuna dura unos 20-30 años, en que hay una "luna de miel". Tal luna de miel se ha acabado sin que se hayan hecho esfuerzos para mejorar la vacuna. Es más "sencillo y rentable" vacunar y revacunar, lo que promueve el negocio contra la salud pública.

Precisamos, además, llevar la vacuna a todas las poblaciones, en el mundo y en España, especialmente a quienes más la precisan, pobres, marginados, en zonas remotas y en zonas de guerra".

En todo caso, el Ministerio de Sanidad de España ha emitido un informe en que lo deja claro: "No hay motivos que justifiquen un cambio de la estrategia ni de las recomendaciones de vacunación frente a #sarampión ya establecidas"

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Notainformativa_Sarampion.pdf