

INMUNIZACIÓN EN MAYORES

# TRES VACUNAS BÁSICAS POR RAZÓN DE EDAD

La inmunosenescencia enmarca la inmunización de los adultos mayores, ya que los convierte en especialmente vulnerables frente a varias infecciones inmunoprevenibles con una buena cobertura vacunal.

ANTONI MIXOY  
dimredaccion@diariomedico.com

El progresivo envejecimiento del sistema inmunitario con el aumento de la edad hace a los adultos mayores más vulnerables frente a determinadas enfermedades infecciosas que son inmunoprevenibles mediante una adecuada cobertura vacunal. "Esta inmunosenescencia fisiológica convierte a los mayores, de por sí, en un grupo de riesgo y especialmente vulnerable si presentan procesos crónicos añadidos", advierte José Antonio López Trigo, presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Por su especialidad, la SEGG establece unas recomendaciones específicas de vacunación para los adultos de más de 60 años, en razón de la edad y por indicación médica. Entre las primeras, aconseja la vacunación de gripe, neumocócica y difteria-tétanos-tos ferina (dTpa, tipo adulto), que coincide con las recomendaciones de todas las socie-

dades científicas implicadas para el calendario de vacunaciones sistemáticas del adulto sano, aunque la mayoría las recomiendan a partir de los 65 años.

## ADULTOS EN GENERAL

Dejando a un lado este colectivo mayor de 60-65 años, las recomendaciones generales de la vacunación del adulto se rigen por la indicación médica, y los criterios de las sociedades científicas (y de los consensos alcanzados entre ellas) se fundamentan en los grupos etarios, las condiciones médicas o patologías de base de riesgo y los condicionantes de determinadas actividades profesionales (personal sanitario, de residencias de ancianos, etc.).

Así ocurre, por ejemplo, con el embarazo, la presencia de patologías crónicas (cardiovasculares, respiratorias, hepáticas, renales, diabetes, entre otras) y las situaciones de asplenia y de inmunodeficiencia o inmunosupresión, que van a conllevar pautas específicas de

## PROTOCOLOS DE REFERENCIA

Recomendaciones de vacunación en adultos con algunas condiciones médicas o patologías de base de riesgo\*

Indicación	Cardiopatías, enfermedad pulmonar crónica (incluye asma), alcoholismo crónico	Enfermedad hepática crónica	Insuficiencia renal, hemodialis, diabetes	Inmunodeficiencia, inmunosupresión	Consideraciones
<b>Vacunas</b>					
Tétanos, Difteria, Tos ferina (dT/dTpa)**	X	X	X	X	Dosis de recuerdo cada 10 años
Antigripal	X	X	X	X	Vacunación anual
Antineumocócica***	X	X	X	X	Ver pie de tabla
Antimeningocócica C conjugada				X	No es necesario revacunar
Anti-Haemophilus influenzae tipo b				X	No es necesario revacunar
Hepatitis B		X	X	X	- 40 mcg en inmunodeprimidos; 40 mcg o vacuna adyuvada en insuficiencia renal crónica y en hemodialis; sólo indicada en diabetes 1. - Cribado prevacunacional en nacidos antes de 1960
Hepatitis A		X			

\*El cuadro no incluye las recomendaciones en embarazo, asplenia y VIH. \*\*Sustituir una dosis de vacuna dT por vacuna dTpa. \*\*\*Vacuna antineumocócica conjugada 13v en menores de 18 años y mayores de 49. Antineumocócica polisacárida no conjugada 23v entre 19 y 49 años. Se recomienda vacunación secuencial en varias patologías de base.

Fuente: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

vacunación y dosificación para las vacunas -aparte de aquellas tres básicas- de hepatitis A y B, triple vírica (personal sanitario), meningococo C, varicela y Haemophilus influenzae tipo b (ver cuadro).

No obstante, los expertos destacan que, a diferencia de lo que ocurre con la vacu-

nación infantil, que cuenta con un calendario unificado aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS, en el caso del calendario del adulto "la situación flojea algo más, con variaciones entre comunidades autónomas en la oferta reglada de vacunas", reconoce Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), que reclama "un mayor esfuerzo en política vacunal del adulto".

## EL PARADIGMA ANTIGRIPIAL

Centrándonos en la vacuna antigripal y la neumocócica, la primera se erige como paradigmática, por su largo recorrido, su probada eficacia y su ventajosa relación coste-efectividad. Enfrente, la elevada morbilidad en España de la gripe y sus complicaciones, que causan cada año entre 1.400 y 4.000 muertes, buena parte de ellas en mayores de 64 años.

En su prevención, existe un consenso claro sobre los beneficios clínicos de la vacunación (una dosis anual), que desde la SEGG se cifran en una reducción de la hospitalización de personas mayores en más de un 30 por ciento, y de la mortalidad por toda causa de un 50 por ciento.

De hecho, la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempsp) recomienda

## INMUNIZACIONES POR EDAD

Recomendaciones generales de vacunación para adultos en razón de la edad, sin tener en cuenta posibles patologías asociadas.

### EN RAZÓN DE LA EDAD

Vacuna	Pauta de administración
Difteria-tétanos (tipo adulto) o difteria-tétanos-tos ferina (tipo adulto)	1 dosis de recuerdo a los 60 años, si previamente han recibido 5 dosis documentadas
Gripe	1 dosis anual
Neumocócica	1 dosis (inmunocompetentes)

Fuente: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

"ir descendiendo progresivamente la edad límite de vacunación anual universal, desde los 65 años a los 60-64 años, para llegar en unos años a vacunar a todos los adultos mayores de 50 años", explica Luis Salteras, coordinador del Grupo de Vacunas de esta sociedad.

La cobertura antigripal en personas de 65 o más años es del 56 por ciento en España, lejos del 75 por ciento recomendado por la OMS para lograr inmunidad de grupo

Sin embargo, la vacunación antigripal tiene su talón de Aquiles en la tasa de cobertura. Según datos de la temporada estacional 2013-2014, el porcentaje de vacunados en la población de

65 o más años (8,5 millones) fue del 56,2 por ciento, "una tasa promedio muy baja, lejos del mínimo del 75 por ciento preconizado por la OMS para lograr la deseada inmunidad de grupo", subraya María Luisa Morató, coordinadora del grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (Pappys).

### CONCIENCIACIÓN

El aumento de la cobertura pasa por la concienciación e implicación de los profesionales. "Están muy bien los carteles en los centros de salud, sirven para que el paciente pregunte", apunta López Trigo, "pero es al profesional de la salud al que le corresponde una actitud preventiva proactiva".

Tampoco parece una táctica que

## NUEVA INMUNIZACIÓN DEL HERPES ZÓSTER, RECOMENDADA DESDE LOS 60

A. M.  
dimredaccion@diariomedico.com

La próxima comercialización en España de la vacuna del herpes zóster (HZ) es una novedad celebrada, puesto que no se esperan nuevas vacunas relevantes a corto y medio plazo. Esta incorporación al arsenal vacunal ha generado un reciente documento de consenso sobre prevención de HZ y neuralgia post-herpética en el que han participado once sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempsp). Para Luis Salteras, coordinador de su grupo de Vacunas, esta vacuna constituye "un instrumento preventivo eficaz, efectivo y eficiente".

Se estima que el 30% de

los españoles padecerán HZ a lo largo de su vida, así como la mitad de los que lleguen a los 80 años.

Afecta principalmente a las personas de más de 50 años, coincidiendo con el proceso de inmunosenescencia, y entre las frecuentes complicaciones que provoca (oftalmológicas, neurológicas, cutáneas) destaca la neuralgia post-herpética (NPH), un dolor intenso en el área afectada, de difícil tratamiento, que puede cronicarse y ser muy invalidante.

Sobre su eficacia, Salteras explica que "reduce en un 70 por ciento la incidencia del herpes zóster en las personas de 50 a 60 años, en un 64% en las de 60 a 70 años y en un 38 por ciento en las de más de 80 años. Pero su

eficacia es aún mayor en la prevención de la neuralgia post-herpética, con una reducción del 66% en las personas de 50 a 60 años y del 67% por encima de los 80 años".

Aunque la vacuna está indicada a partir de los 50 años, el consenso español recomienda la vacunación a partir de los 60 años y en unos grupos prioritarios de pacientes en función de su patología de base: diabetes (de tipo 1 ó 2), EPOC avanzada en tratamiento con corticoides inhalados, insuficiencia cardíaca crónica (clases funcionales II, III y IV de la NYHA), así como personas inmunocompetentes en las que se prevé un periodo de inmunosupresión programada o posible en el futuro.

● pasa a la pág. 6

◆ viene de la pág. 4

rea fácil, puesto que la cobertura de los propios trabajadores sanitarios es exigua: del 11 por ciento en la campaña de la vacuna pandémica 2009-2010, por ejemplo.

Hablar de tasa de cobertura de la vacuna neumocócica en población adulta en España es poco menos que imposible, puesto que el Ministerio de Sanidad no ofrece datos al respecto. Los publicados de la Región de Murcia para la temporada 2011-2012 muestran una cobertura del 48,5 por ciento en la población de 60-64 años y del 53 por ciento en la de 65 o más años. Son cifras también insuficientes frente a la enorme carga de la enfermedad (morbilidad, mortalidad, letalidad, incapacidad), cuyos picos de incidencia se concentran en los niños menores de 5 años y en los mayores de 60 años.

#### FINANCIACIÓN

Se estima que el neumococo es responsable de hasta el 50 por ciento de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) y del 36 por ciento de las que requieren hospitalización, con una tasa de mortalidad del 30-40 por ciento en personas de edad avanzada con enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Frente a este panorama, desde la SEGG se remarca que la vacunación anti-neumocócica permite prevenir la ENI en un 60-70 por ciento en adultos y mayores.

Como es sabido, de los dos tipos de vacuna disponibles para el adulto, la polisacárida 23-valente -introducida en los años ochenta- está incluida en los calendarios y financiada en todas las comunidades autónomas, mientras que la vacuna conjugada 13-valente -aprobada para mayores de 18 años en 2013- sólo está financiada, por el momento, para los pacientes inmunodeprimidos, los asplénicos y los inmunocompetentes con pérdida de líquido cefalorraquídeo.

La investigación ha puesto de manifiesto que esta vacuna 13-valente consigue una respuesta inmunitaria más robusta que la polisacárida y, a diferencia de ésta, actúa so-

bre la colonización nasofaríngea y genera memoria inmunitaria.

Las recomendaciones de referencia de la vacunación en el adulto con patología de base se incluyen en el documento de consenso elaborado por 16 sociedades científicas, especializadas y de primaria, y publicado en 2013. Sin embargo, la piedra de toque en este terreno será la publicación de los resultados definitivos del estudio *Capita*, un ensayo clínico holandés que evalúa la eficacia de la vacuna conjugada 13-valente, comparada con placebo, en la prevención de la NAC causada por los 13 serotipos de neumococo incluidos en la vacuna y en el que han participado más de 85.000 personas de 65 o más años.

La recomendación de referencia de vacunación en adultos con patología de base se incluyen en un documento de consenso elaborado por 16 sociedades

A la espera de estos resultados -que se harán públicos en septiembre- la SempspH recomienda provisionalmente "continuar con la vacunación sistemática de las personas de 65 o más años con la vacuna 23-valente y vacunar por indicación médica a los inmunodeprimidos con las dos vacunas aplicadas de forma secuencial (13-valente, 23-valente), de acuerdo con las recomendaciones de los CDC estadounidenses", señala Luis Salleras, que añade que, en línea con dos grupos de expertos españoles, también se recomienda ampliar esta vacunación secuencial "a adultos y mayores con riesgo de padecer enfermedad neumocócica aunque no presenten inmunodepresión".

Por su parte, Morató espera que los buenos resultados preliminares del estudio *Capita* se confirmen y "demuestren la eficacia de la vacuna 13-valente y su buena relación de coste-efectividad, porque es evidente que su financiación ha estado condicionada por el contexto económico. En realidad, tampoco es una vacuna tan cara", indica y señala que cuesta en torno a 76 euros.