

Documento de posición de la OMS: Vacunación contra la fiebre amarilla

Resumen

La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad vírica del ser humano y de otros primates que es transmitida por mosquitos; actualmente es endémica en 44 países de las regiones tropicales de África y América del Sur. Según las estimaciones de la OMS de principios de los años 90 del siglo pasado, se prevé que cada año haya en el mundo unos 200 000 casos de FA, 30 000 de ellos mortales; la mayoría se registrará en el África subsahariana.

La vacunación a gran escala contra la FA ha sido extremadamente eficaz. Sin embargo, en los lugares en que las campañas de vacunación en masa han cesado y la cobertura vacunal no se ha mantenido, la enfermedad ha recurrido y producido brotes importantes.

Todas las vacunas contra la FA comercializadas actualmente son vacunas atenuadas elaboradas con virus vivos del linaje 17D. Las vacunas se administran en una dosis única (de 0,5 ml), y los fabricantes recomiendan que se inyecten por vía subcutánea o intramuscular.

Es raro que los individuos sanos no generen anticuerpos neutralizantes después de la vacunación. Los ensayos clínicos han revelado que el 80–100% de las personas vacunadas presentan niveles protectores de anticuerpos neutralizantes en 10 días, y el 99% al cabo de 30 días. La protección conferida dura por lo menos 20–35 años, y probablemente toda la vida.

Hay tres tipos de eventos adversos graves tras la vacunación contra la FA: reacciones anafilácticas o de hipersensibilidad graves inmediatas; enfermedades neurológicas asociadas a la vacuna (ENA-VA), y enfermedades viscerotrópicas asociadas a la vacuna (EVA-VA). Hasta el día de hoy, todos los casos notificados y publicados de ENA-VA y de EVA-VA han sido descritos en primovacunados. La mayor tasa de notificación de EVA-VA corresponde a los mayores de 70 años, pero también es elevada en los mayores de 60 años.

Posición de la OMS

La vacunación contra la FA se realiza por tres motivos:

- para proteger a las poblaciones que viven en zonas expuestas a la enfermedad endémica y epidémica;
- para proteger a los viajeros que visitan tales zonas;
- para prevenir la propagación internacional de la enfermedad por viajeros virémicos.

Una sola dosis de vacuna basta para conferir una inmunidad que protege al individuo contra la FA durante toda la vida; no hace falta administrar dosis de recuerdo.

Países endémicos

- Los países endémicos deberían introducir la vacuna en sus programas de inmunización sistemática, administrándola a los niños de 9–12 meses, junto con la vacuna contra el sarampión.
- Se recomienda efectuar campañas preventivas de vacunación en masa en zonas con baja cobertura vacunal.
- Deben vacunarse todas las personas mayores de 9 meses de cualquier zona en la que se hayan notificado casos.
- Los países con zonas en riesgo de FA deben introducir la vacuna en sus programas de inmunización.

Viajeros

- Ha de ofrecerse la vacuna a toda persona no vacunada mayor de 9 meses que viaje hacia las zonas de riesgo o regrese de ellas, a menos que pertenezca a alguno de los grupos de personas en las que la vacuna esté contraindicada.

Personas infectadas por el VIH

- Pueden vacunarse las personas infectadas por el VIH que sean asintomáticas y presenten cifras de linfocitos T CD4 $\geq 200/\text{mm}^3$.
- Pueden vacunarse todos los niños cuyo estado clínico sea bueno, y no es imprescindible realizar pruebas de detección del VIH.

Embarazadas

Es necesario sopesar los riesgos y los beneficios antes de vacunar a embarazadas o mujeres lactantes, teniendo en cuenta que:

- En las zonas endémicas o durante los brotes de FA, es probable que los beneficios de la vacunación compensen sobradamente el riesgo de transmisión del virus vacunal al feto o el lactante.
- Las embarazadas y las mujeres lactantes deben recibir asesoramiento acerca de los riesgos y los posibles beneficios de la vacunación, teniendo en cuenta que los beneficios de la lactancia materna sobrepasan con creces otras alternativas
- Siempre que esté indicada, se recomienda la vacunación de las embarazadas y las mujeres lactantes que estén por viajar a zonas endémicas cuando dicho viaje no pueda evitarse ni postergarse.

Contraindicaciones

- La vacuna está contraindicada en menores de 6 meses y tampoco se recomienda en niños de 6–8 meses, salvo durante las epidemias.
- Hipersensibilidad intensa a los antígenos del huevo.
- Estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH con cifras de linfocitos T CD4 $< 200/\text{mm}^3$, neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunodepresoras o inmunomoduladoras comprobadas y radioterapia en curso o reciente.

Precauciones

Mayores de 60 años: el riesgo de padecer efectos adversos es mayor en los primovacunados mayores de 60 años, pero aún así sigue siendo bajo. Se debe evaluar la relación entre los riesgos y los beneficios, tomando en consideración los factores siguientes:

- El riesgo de contraer la enfermedad (en función de factores tales como la lugar, la estación del año, la duración de la exposición, las actividades profesionales y recreativas y la tasa de transmisión del virus en la posible zona de exposición).
- El riesgo de padecer eventos adversos posvacunales (teniendo en cuenta factores como la edad, las enfermedades subyacentes y la medicación que esté tomando).

Administración conjunta

- La vacuna contra la FA puede administrarse junto con otras vacunas.
- La vacuna antipoliomielítica oral puede administrarse en cualquier momento, independientemente de cuando se haya realizado la vacunación contra la FA.

Vigilancia

- Las estrategias de lucha contra la FA deberán incluir una vigilancia epidemiológica racional, respaldada por servicios de diagnóstico adecuados, tanto de la enfermedad como de los eventos adversos posvacunales.
- La vigilancia y los estudios clínicos deben servir para identificar grupos de riesgo concretos (como los lactantes o los pacientes infectados por el VIH) que podrían beneficiarse de una segunda dosis o de una dosis de recuerdo.

Prioridades de la investigación

- Se necesitan más datos sobre la seguridad y la inmunogenia de la vacuna, en particular sobre la persistencia de la inmunidad en adultos y niños VIH-positivos.
- Se necesitan estudios bien diseñados y con potencia estadística suficiente para evaluar la administración de la vacuna junto con otras vacunas elaboradas con microorganismos vivos (entre ellas la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola) y para analizar la seguridad y la inmunogenia de la vacuna contra la FA en embarazadas y personas mayores de 60 años.