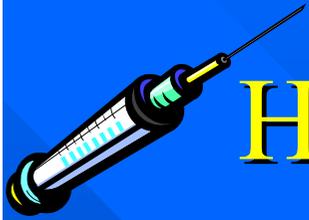


VACUNA FRENTE A LA VARICELA



¿INCLUSIÓN EN EL
CALENDARIO VACUNAL?



HISTORIA DE LA VACUNA

- 1952 Weller y Stoddard aislan el virus
- 1974 Takahashi vacuna de virus vivos atenuados
- 1986 Registrada en Japón Oka/Biken
- 1998 Autorizada en España vacuna para uso hospitalario Varilrix^R

■ La vacuna de la varicela ha sido objeto de controversia desde su origen:

- » Benignidad de la enfermedad
- » Preocupación por la efectividad y seguridad
- » Desconocimiento de la duración de la inmunidad postvacunal
- » Desplazamiento de la edad de adquisición de la infección
- » Una mayor incidencia de herpes zoster después de la inmunización
- » Precio elevado de la vacuna



Argumentos para la vacunación sistemática de la varicela

- La varicela no es siempre una enfermedad benigna
- La vacuna de la varicela es una vacuna efectiva y segura
- La inmunidad postvacunal se mantiene
- La varicela no tiene porque desplazarse a la edad adulta
- La vacuna de la varicela no aumenta la incidencia de herpes zoster
- La vacunación sistemática de la varicela es eficiente



Varicela no siempre enfermedad benigna

- Enfermedad común y muy contagiosa, que puede presentar complicaciones
- En niños sanos , las infecciones bacterianas secundarias (*Streptococcus pyogenes* *Staphilococcus aureus*):
 - » Infecciones de origen cutáneo a veces foco de proceso séptico o de un sdr. mediado por toxinas
 - » Infecciones pulmonares
- En inmunodeprimidos y en adultos por el propio virus
 - » Varicela diseminada
 - » Forma hemorrágica
 - » Varicela progresiva

✓ Año 99 en Cataluña se hospitalizaron: 83, 1 fallecido (<15)

✓ Incidencia de complicaciones con ingreso : 2.3/1.000

✓ 97.6% inmunocompetentes

Moraga FA, Domínguez A, Roca J, Jané M, Torner N, Salleras L et al. Paediatric complications of varicella requiring hospitalization. *Vacunas Invest Pract* 2000;1: 106-11.

➤ Se revisaron 3.146 historias en un periodo de 14 años (1982-1995)

➤ Pacientes que requieren hospitalización 149 (4.75%)

➤ Inmunodeprimidos (14.3%), previamente sanos (2.5%)

➤ inmunodeprimidos: neumonía y encefalitis por virus de la varicela

➤ En los inmunocompetentes: infección bacteriana secundaria seguida de las neurológicas , las respiratorias no pulmonares y las hematológicas

Moraga-Llop FA, Gallart-Catalá A, Castillejo G. Complications of varicella requiring hospitalization. *The 14th Annual Meeting of European Society for Paediatric Infectious Diseases Abstrac Book*, 1996;67.

En otro trabajo en 3 hospitales de Madrid y 2 de Barcelona:

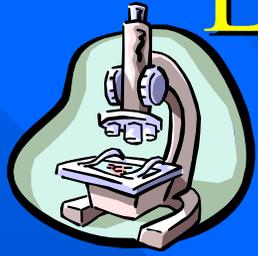
➤ 446 niños hospitalizados (1990-1999). 28% más de una complicación y 78% menores de 5 años de edad

➤ Sobreinfecciones bacterianas de la piel y el tejido celular subcutáneo 33%

➤ Neurológicas 16% Respiratorias 16%

➤ Hematológicas 4% Sépticas 2%

➤ Osteoarticulares 2% Otorrinolaringológicas 2%



La vacuna de la varicela es una vacuna efectiva y segura

- La vacuna de la varicela induce seroconversión en más del 95% de niños sanos (12m – 2a)
- La inmunogenicidad disminuye con la edad del vacunado. Adolescentes y adultos 78% (90% 2^a dosis)
- Eficacia 80-95%
- Varicela modificada: más leve aunque potencialmente infecciosa. Incidencia y gravedad independientes del tiempo transcurrido.

- La efectividad de la vacuna fue 85% (IC 95%:78-90%)
- Frente a la enfermedad grave y moderadamente grave 97% (IC95%: 93-99%)

Vázquez M, LaRussa PS, Gershon AA, Steinberg SP, Freudigman K, Shapiro ED. The effectiveness of the varicella vaccine in clinical practice. N Engl J Med 2001;344:955-960

Seguridad:

- Frecuencia de efectos adversos 67.5/100.000 dosis (95.5% leves). De estos los más comunicados fueron: exantema, fallos vacunales, reacciones locales y herpes zoster(2.6/100.000).
- La administración por error de la vacuna a 87 embarazadas no dio lugar a casos de varicela congénita

Fuente “Sistema de Informes Adversos de las Vacunas” (VAERS)

La inmunidad postvacunal se mantiene



- EE.UU 11 AÑOS 95% inmunizados
- JAPON 20 AÑOS 100% respuestas de inmunidad humoral y celular
- Los títulos de anticuerpos y la respuesta celular aumentan en muchos vacunados en el transcurso de los años (efecto de refuerzo)

La varicela no tiene porque desplazarse a la edad adulta



- No se produciría si se hace una vacunación universal
- El riesgo de varicela en el adulto es actualmente mucho mayor.
- Dos estudios seroepidemiológicos demuestran que está disminuyendo la edad de aparición (Pachón y col. 1998; Salleras y cols.2000) 80-85% de los casos en <10. 97.4% de la población mayor de 39 años no susceptible.
- Vacunación sistemática 12-15m con “catch-up” 11-12 a. + ingreso guardería o escuela + adultos jóvenes (cribado serológico)

No aumenta la incidencia de herpes zoster



- La capacidad de la cepa del virus vacunal de quedar latente o reactivarse es menor que la del virus salvaje
- En los vacunados la frecuencia de herpes zoster es inferior y las manifestaciones clínicas más leves

La vacunación sistemática de la varicela es eficiente



- La varicela tiene unos efectos sociales y económicos importantes
- Al analizar la eficiencia de la introducción de la vacuna hay que valorar:
 - » El impacto de la vacunación en la incidencia y las complicaciones.
 - » La repercusión en los costes directos e indirectos
 - » Reducción de la transmisión de la enfermedad a pacientes inmunodeprimidos y a otros susceptibles de alto riesgo
 - » Incidencia del herpes zoster

Se demuestra un ahorro de 5.4\$ por cada dólar gastado en la vacunación si se consideran costes directos e indirectos. Si sólo se contemplan los costes directos la relación beneficio coste es de 0.90/1

Lieu TA, Cochi SL, Black SB, Halloran E, Shinefiel HR, Holmes SJ et al. Cost-effectiveness of a routine varicella vaccination programme for US children. JAMA 1994;271:375-381.

El coste por enfermo en un programa sin vacunación fue de 6.967 ptas frente a las 4.340 ptas de la vacunación. Relación beneficio coste 1.6/1.

Diez Domingo J, Ridao M, Latour J, Ballester A, Morant A. A cost benefit analysis of routine varicella vaccination in Spain. Vaccine 1999;17:1306-1311

Conclusiones

- La varicela, aunque considerada benigna, presenta complicaciones a veces graves.
- La varicela tiene un elevado coste sanitario y social. Este coste se incrementa por el que origina el herpes zoster
- La vacuna es inmunógena (más en niños sanos que en adultos e inmunodeficientes)
- La vacuna de la varicela es eficaz, efectiva, eficiente y segura



- La denominación actual de la vacuna se debería cambiar e incorporarse al calendario vacunal a los 15 m
- La vacunación debería extenderse a todos los niños, adolescentes y adultos susceptibles.

