

## EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA VACUNA CONTRA EL SARAMPIÓN

Lely Solari<sup>1</sup>

Las inmunizaciones son una de las herramientas más útiles y costo-efectivas para el control de enfermedades transmisibles, sin embargo, éstas pueden causar una amplia gama de eventos adversos que, al ser conocidos por gente de prensa y público en general, pueden generar dudas, miedos y desconfianza que hagan peligrar la actual alta tasa de aceptación. En el caso específico de la vacuna contra el sarampión, históricamente se ha demostrado su eficacia en disminuir la morbi-mortalidad tanto por sarampión, como por otras causas a nivel mundial, aunque esta disminución es aún más marcada en países en vías de desarrollo<sup>1</sup>. La vacuna de virus vivo, la que se usa en la actualidad, fue introducida al mercado en 1971. Sin embargo, no ha sido hasta la década de 1990 que se ha generado amplia controversia acerca de algunos de sus posibles eventos adversos<sup>1</sup>. En el presente informe se mencionarán algunos de ellos.

En primer lugar, debemos revisar algunas definiciones manejadas en informes de eventos adversos asociados con vacunas. EL EVENTO ADVERSO se define como cualquier evento que ocurra luego de la administración de la vacuna, ya sea ocasionado por ésta, o coincidente. La REACCIÓN ADVERSA es cualquier evento en el cual la relación causal apoya una asociación. Sin embargo, vemos que estas definiciones no son objetivas, pues, como se aprecia más adelante, la evidencia que apoya una relación causal puede ser considerada fuerte o suficiente por algunos investigadores y por otros no.

Hay que distinguir un concepto que se manejaba en la década de 1960 denominado «sarampión atípico»<sup>3,4</sup>, éste se caracterizaba por un cuadro de sarampión pero con manifestaciones severas (rash purpúrico, fiebre alta,

edemas) y se producía luego de la exposición en la comunidad al virus del sarampión, habiendo sido vacunado previamente con la vacuna de virus muerto. A raíz de estos casos, ésta se discontinuó.

Clásicamente, para la vacuna contra el sarampión se han manejado cifras de reacciones adversas leves, de 5%, tanto para las locales como para las sistémicas. Estas cifras son constantes para la forma de administración individual y para la triple viral (combinada con paperas y rubéola). Éstas consisten básicamente en fiebre y rash en promedio luego de 1-2 semanas de la colocación de la vacuna. Sin embargo, hay reacciones adversas menos frecuentes, pero también mucho más severas, que han sido reportadas en diversas publicaciones, como anafilaxis y encefalopatía. La tabla 1 nos muestra un promedio de la frecuencia con la que estas reacciones se dan (basadas en informes de campañas de vacunación y programas de inmunización de millones de niños en varios países).

Estas tasas de eventos y reacciones adversas son variables de acuerdo con el lugar y el tipo de medida: en general durante las campañas de inmunización se informan más eventos adversos que en las inmunizaciones de rutina, además, el sistema de reporte en algunos países es más confiable que en otros<sup>5</sup>. En general, estas tasas son bastante menores a las complicaciones debidas a la enfermedad del sarampión en sí, tales como otitis media aguda, neumonía, diarrea e incluso complicaciones más severas como la encefalomiелitis postinfecciosa, la panencefalitis esclerosante subaguda e incluso la muerte, complicaciones afortunadamente raras.

En la década de 1990 ciertas publicaciones asociaron la vacuna del sarampión (MMR), específicamente la que contenía timerosal como conservante, un componente a base de mercurio, con el desarrollo de autismo en niños receptores de la vacuna. Sin embargo,

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

estudios posteriores bien controlados se inclinaban por la posición de que esa relación estaba «confundida» por la presencia de un tercer factor que hasta el momento no ha sido bien identificado. Esto se basa en el hecho de que, generacionalmente, ha existido un aumento en la prevalencia de autismo infantil, prevalencia que sigue aumentando incluso después de que en algunos países se descontinuó el uso de las vacunas conservadas en timerosal. Incluso en los años 2003 y 2004, la FDA se ha pronunciado al respecto, respaldando el hecho de que no existe evidencia científicamente válida que sustente dicha asociación, mucho menos se puede hablar de causalidad<sup>6</sup>. Sin embargo, no se puede afirmar que la discusión está zanjada, puesto que siguen emergiendo publicaciones científicas al respecto, (la mayoría deshechando la presencia de asociación), y por otro lado existen grupos de pediatras que desaconsejan el uso de este

compuesto. Esta práctica, adicionalmente, significa un aumento importante en el costo de las vacunas, aumento insostenible para programas en países en vías de desarrollo.

En algunos países ya se puede hablar de eliminación del sarampión y aunque la erradicación (cero casos a nivel mundial) está todavía lejos de ser una realidad, no se pueden poner en riesgo años de esfuerzos realizados en pro de esta causa, por controversias no basadas en evidencia sólida, como la del timerosal. Como podemos ver, la vacuna contra el sarampión, como todas, tiene eventos y reacciones adversas, pero que son muy inferiores a los estragos que causa la enfermedad en sí. Debemos alentar el cumplimiento de los esquemas nacionales de vacunación en vez de generar temor y dudas en la población, y así podremos asegurar un futuro sano para nuestros niños.

**Tabla 1.** Frecuencia de reacciones adversas leves y severas esperadas con la vacuna contra el sarampión

Reacción adversa	Inicio	Eventos por dosis	Frecuencia por millón
Reacción local en lugar de inyección	0-2 días	1/10	100 000
Fiebre	6-12 días	1/6 - 1/20	50 000 – 150 000
Rash	6-12 días	1/10	50 000
Convulsión febril	6-12 días	1/3,000	330
Trombocitopenia	15-35 días	1/30 000	30
Reacción alérgica severa	0-2 horas	1/100 000	10
Anafilaxis	0-1 horas	1/1 000 000	1
Encefalopatía	6-12 días	<1/1 000 000	<1

Extraído de Robert Pless, Adwoa D. Bentsi-Enchill, Philippe Duclos «Monitoring vaccine safety during Measles Mass Immunization Campaigns: Clinical and Programmatic Issues» JID, 2003: 187, S291-8.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cooper WO, Boyce TG, Wright PF, Griffin MR. Do childhood vaccines have non-specific effects on mortality? Bull World Health Organ 2003;81(1):821-6.
2. Song BJ, Katial RK. Update on side effects from common vaccines. Curr Allergy Asthma Rep. 2004 Nov;4(6):447-53.
3. Rauh LW, Schmidt R. Measles immunization with killed vaccine serum antibody titers and experience with exposure to measles epidemic. Am J Dis Child. 1965 Mar;109:232-7.
4. Nossal GJ. Inactivated measles vaccine and the risk of adverse events. Bull World Health Organ. 20;78(2):224-5.
5. Pless Rp, Bentsi-Enchill AD, Duclos P. Monitoring vaccine safety during measles mass immunization campaigns: clinical and programmatic issues. J Infect Dis. 2003 May 15;187 Suppl 1: S291-8.
6. Meadows M. No link between vaccines and autism. IOM Report. FDA Costumer Magazine, Sep-Oct 2004.