

LA VACUNA TRIPLE VÍRICA EN ALÉRGICOS AL HUEVO, COMO PRÁCTICA SEGURA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor principal:

MARÍA ISABEL
MARTÍNEZ
CHECA

Segundo co-autor:

GUSTAVO
VERDUGO
BLANQUERO

Tercer co-autor:

RUBEN
MARCHENA
RUBIO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Alergia.

Palabra clave 2:

Huevo.

Palabra clave 3:

Vacuna triple vírica.

Palabra clave 4:

Atención primaria.

Resumen:

Introducción:

La vacuna triple vírica (TV), contemplada en el calendario vacunal (12 meses y tres años), está elaborada a partir de embriones de pollo, lo que plantea un problema potencial desde el punto de vista sanitario en aquellos niños que hayan desarrollado alergia al huevo. En nuestro país dicha alergia ha sido causa de contraindicación de la administración de esta vacuna durante muchos años. Hoy día se siguen realizando estudios acerca de la seguridad en la administración a niños alérgicos al huevo de la vacuna TV, pues aunque el riesgo de desarrollar una reacción alérgica grave es mínima, el temor a que suponga un riesgo grave para el menor hace que a día de hoy, sigamos derivando a estos niños, a la vacunación en servicios intrahospitalarios.

Material y métodos:

Este trabajo consiste en la comprobación que se realizó, entre Enero de 2013 y Diciembre de 2015, en 30 niños alérgicos al huevo, con respecto a la seguridad-riesgo que ofrece la

administración de la TV según calendario vacunal vigente, en un centro de Atención Primaria de Sevilla.

Resultados:

Los resultados que se obtuvieron, indicaron una evidente seguridad en la vacunación de la TV en niños alérgicos al huevo en sus respectivos centros de Atención Primaria, pues ninguno de los niños vacunados durante este estudio, sufrió reacción alérgica de gravedad ni anafilaxia, sin que haya que descuidar las medidas preventivas y de emergencias ante una posible crisis alérgica.

Antecedentes/Objetivos:

Existen vacunas elaboradas a partir de cultivos en los fibroblastos de embriones de pollo, como ocurre en la vacuna de la TV y en la de la gripe, entre otras. Durante años, la población alérgica al huevo se vacunaba con Triviraten, cultivada en células humanas diploides y que carecía de trazas de proteínas de huevo, pero al ser el componente antigénico del virus de la parotiditis menos inmunogénico que el de las de las vacunas convencionales, en 2004 cesaron su producción. A partir de entonces se decidió que los pacientes alérgicos al huevo se vacunaran en centros hospitalarios, donde las medidas de actuación, tanto en recursos materiales como en personal sanitario eran más seguras en casos de desarrollo de crisis alérgica grave. Mientras que en el caso de la vacuna de la gripe el contenido en huevo es no superior a 0,002 mg. por dosis, el contenido de la vacuna TV es muy inferior, 0,000001 mg. por lo que en países como Inglaterra y EEUU, no ha supuesto un hándicap a la hora de vacunar a alérgicos al huevo. Además hay que considerar que la TV contiene dos sustancias capaces de causar reacciones alérgicas graves: una gelatina que actúa como agente estabilizador (14,5 mg/dosis) y la Neomicina como conservante (0,025mg/dosis).

Objetivos:

- Revisar los estudios científicos relativos a la seguridad en la administración de la TV en alérgicos al huevo.
- Evaluar la incidencia de reacciones alérgicas en 30 pacientes alérgicos al huevo, en los 60 min tras la administración de la TV en un centro de Atención Primaria

Descripción del problema - Material y método:

Se realizó un estudio observacional prospectivo en 30 niños a los que según el calendario vacunal vigente, tenían que recibir su primera dosis de la TV (12 meses) y con diagnóstico de alergia al huevo. Los únicos requisitos que se siguieron a la hora de administrar la vacuna a éstos, fueron que no hubieran consumido el huevo, que no manifestaran con anterioridad a la fecha de la vacuna reacción de alergia grave tras la ingesta de huevo (síntomas cardiorrespiratorios, anafilaxia...) y que no padecieran de asma persistente.

El estudio se realizó en un centro de salud de Atención Primaria en la ciudad de Sevilla desde el 1 de Enero de 2013, hasta el 31 de Diciembre de 2015. Se recogió información de cada uno de los 30 participantes, sobre sus antecedentes personales, diagnóstico de confirmación o sospecha clínica de alergia al huevo tras su ingesta, presencia de alergias a otros alimentos y reacciones de hipersensibilidad en vacunas anteriores (tipos de síntomas, evolución, gravedad...).

Tras la administración los se estipuló que la espera de los niños en el centro de salud debía de ser de al menos 60 minutos. Durante esa hora los niños fueron observados cada 10 minutos por

el enfermero responsable. Al menos un pediatra del centro de salud permaneció en éste, desde la administración de la vacuna, hasta que el niño abandonó el centro de salud. Esto fue uno de los requisitos imprescindibles en la citación para la vacunación. También se dispuso de un kit de emergencias, preparado para dichas ocasiones.

Resultados y discusión:

El número de pacientes alérgicos al huevo a los que se les administró la primera dosis de vacuna TV durante el periodo de estudio fue de 17 niños (56,7%) y 13 niñas (43,3%). El rango de edad osciló entre 12 y 18 meses, con una media de 14,3 meses. De ellos todos habían manifestado una reacción alérgica leve: eritema peribucal (66,7%), vómitos y/o diarreas (23,3%) y habones aislados (10%). Los niños que padecieron tras la ingesta de huevo, reacción alérgica grave con signos cardiorrespiratorios, fueron derivados al servicio de Alergología del hospital de referencia donde le realizarían un seguimiento y por lo tanto no participaron en este estudio. Tras la vacunación realizada, no se registró ninguna reacción alérgica grave y sólo fueron de carácter leve, manifestando una induración o enrojecimiento 9 niños (10%) de menos de 2 centímetros de diámetro. Todos los niños que participaron en el estudio, durante su estancia en el centro de salud fueron sometidos a observación por parte del enfermero encargado, que cada 10 minutos anotaba cualquier incidencia. De los 9 niños en los que apareció la induración o enrojecimiento, ésta comenzó a aparecer a los diez minutos en 6 y a los veinte minutos en 3 de ellos. A los 60 minutos, el pediatra referente del centro en el momento de la vacunación a los niños de este estudio, fue el encargado de confirmar, tras valorar al niño, el alta al domicilio del mismo. Se activó un sistema de retroalimentación mediante llamada telefónica, a las 24 horas de la inyección de la vacuna, con el fin de recabar información acerca del buen estado de salud y de la evolución de de las leves reacciones locales en los 9 niños que las padecieron.

Discusión:

Ya desde el año 2000, diferentes Sociedades y Comités en el ámbito de la Alergología e Inmunología, de prestigio internacional publicaron sobre la vacunación TV en niños alérgicos al huevo, que era segura como cualquier otra vacuna y que por tanto no tenía sentido retrasar dicha vacunación en los niños alérgicos al huevo ni era preciso tomar precauciones especiales durante la vacunación, salvo en los que manifestarán reacciones alérgicas de gravedad, anafilaxia por la ingesta de huevo o tras la administración de la primera dosis vacunal de TV, o padeciesen asma recurrente, casos en los que se debiera recurrir a la vacunación intrahospitalaria. A pesar de ello, en nuestro estudio, de manera preventiva, se decidió alargar el periodo de observación postvacunal al usual, tras cada vacuna y fijar en 60 minutos el tiempo de espera en el centro de salud.

Por tanto, parece que la principal causa de reacciones alérgicas graves tras la vacunación de la TV en niños alérgicos al huevo, se debe a la gelatina que contiene, como muchos estudios han demostrado, pero sin olvidar que la ausencia de alergia a la gelatina alimentaria, que es de origen bovino, no exime de que sea alérgico a la gelatina contenida en la vacuna, que es de origen porcino. Además la gelatina se encuentra en dosis muy superiores a las que presentan las trazas de proteínas de huevo en la vacuna.

También es factible que otro componente de la vacuna TV, como es la Neomicina, sea responsable de reacciones alérgicas de gravedad, pues se han descrito reacciones de hipersensibilidad sistémicas en pacientes alérgicos a dicho compuesto.

Las pruebas epicutáneas con la vacuna o las pautas de desensibilización de las mismas, no son recomendables, dado que se han descrito casos de anafilaxia en estudios realizados.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

No hay que olvidar que estudios sobre la vacunación TV en niños, muestran que sólo 73 casos de los casi 3 millones que se vacunaron con la TV, desarrollaron alergias con riesgo vital y la mayoría de ellos, no eran alérgicos al huevo.

Así la probabilidad que esto remarca es, que aunque imprevisible, la posibilidad de que un niño alérgico al huevo desarrolle una reacción alérgica grave con la vacunación de la TV, es similar a la que podría desarrollar un niño no alérgico al huevo.

Estos datos son los que avalan que en la actualidad, en los protocolos sanitarios de vacunación en general a nivel nacional, refieren que la vacunación de TV a niños alérgicos al huevo, según calendario establecido en el momento, se debe realizar en el centro de salud referencia, muchos de ellos prefieren derivarlos para su administración en ámbito hospitalario para mayor seguridad. Esto deriva en una serie de inconvenientes debido a que aumenta la demanda hospitalaria en servicios de Alergología o Medicina preventiva, favorece la aparición de un stress adicional en el entorno familiar del niño y dificulta el bienestar de ellos ya que supone un probable problema de movilidad o transporte, empleo de un tiempo mayor para la vacunación...

La vacunación de la TV en los centros de salud de atención primaria, a los niños con alergia al huevo, corresponde a una práctica segura que repercute directamente en el bienestar del niño y su familia, además de un avance en nuestro sistema sanitario.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería importante dotar de formación, en un futuro próximo, a los responsables de la vacunación en la Atención Primaria de nuestro país, acerca de la seguridad de la administración de la vacuna TV en niños alérgicos al huevo. De los casos que realmente precisan su administración intrahospitalaria, como pueden ser los que hayan desarrollado reacciones alérgicas de gravedad

tras la ingesta de huevo, de como abordar una eventual crisis alérgica de entidad, para que así, ésta vacunación se realice de manera habitual en los centros de salud de forma protocolizada. Ésto no supondría un riesgo para el niño alérgico al huevo, dando a su familia de la tranquilidad necesaria y además dotaría a la Atención Primaria de un salto de calidad importante en pos de un mejor funcionamiento de nuestro sistema sanitario. De esta forma la coordinación entre la atención primaria y los servicios correspondientes hospitalarios, se podrán beneficiar de una óptima interrelación y coordinación, que ya se ha puesto de manifiesto en otros países desarrollados.

Bibliografía:

- Piquer-Gibert M, Plaza- Martín A, Martorell- Aragonés A, et al. Recommendations for administering the triple viral vaccine and antiinfluenza vaccine in patients with egg allergy. *Allergol Immunopathol (Madr)*.2007;35:209-12.
 - Torres J. Gómez E. Seguridad de la vacunación triple vírica en pacientes con alergia al huevo. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64: 464-7.
 - Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones para usar la vacuna triple vírica (TV) en niños alérgicos al huevo. Disponible en: http://www.aeped.es/comunicado/tv_alergia_huevo.htm.
 - Oliver F, Alonso F, Ortuño J, Martínez R, Pamies R, Caballero L, et al. La administración de la vacuna triple vírica convencional en niños sensibilizados a huevo resulta segura. *Allergol et Immunopathol*. 2005;33 Supl 1:71.
 - Costa i Colomer J, Bosque i García, Asencio de la Cruz O, Valdesoro Navarrete L, Larramona Carrera H, Marco Valls T, et al. Reacciones alérgicas a la vacuna triple vírica en niños alérgicos a las proteínas del huevo. *Allergol et Immunopathol*. 2006; 34 Supl 1:47.
-