

Conclusiones

A. Delgado Rubio

Presidente de la Asociación Española de Pediatría.

Los distintos trabajos que han sido presentados en este número monográfico "Varicela: una enfermedad prevenible" analizan distintos aspectos de esta enfermedad. Tras su valoración podemos llegar a una serie de conclusiones y dar respuestas a las distintas preguntas que nos planteábamos en la "Introducción".

1. La varicela, aunque habitualmente es una enfermedad autolimitada, no siempre es benigna y, en cualquier caso, supone un sufrimiento para el niño y su familia.

2. En el 5-7% de casos de varicela en sujetos sanos se observan distintos tipos de complicaciones (infecciones cutáneas y/o de tejidos blandos, infecciones respiratorias, altas y bajas, sepsis, síndrome de Reye, etc.) que requieran tratamiento, hospitalización y tiene una evolución fatal en 1 de cada 50.000 casos.

3. La infección por VVZ en la embarazada se ha demostrado como un agente embriofetolesivo reconocido y la varicela perinatal puede ser muy grave.

4. El tratamiento de la varicela con antivirales (aciclovir, etc.) acorta la enfermedad y es útil a condición de que se administre en las primeras 48 h, por lo que tiene sus indicaciones precisas. Sin embargo, no previene las complicaciones y supone un gasto significativo.

5. La vacuna antivariela se ha demostrado eficaz y segura con una escasa reactividad.

6. Los individuos vacunados contra la varicela durante la infancia no tienen mayor riesgo de padecer varicela ni herpes zóster con mayor frecuencia durante la edad adulta respecto a los no vacunados.

7. Las actuales vacunas contra la varicela no requieren medidas especiales para su conservación y transporte.

8. El padecer la varicela constituye un sufrimiento para el niño y la familia, supone un coste de asistencia sanitaria y de medicamentos sintomáticos y/o "específicos". Somete al paciente al riesgo de posibles complicaciones y de transmitir la enfermedad a los adultos. Asimismo supone pérdida de escolaridad en los niños y de

horas de trabajo en los padres y familiares, existiendo por lo tanto unos gastos directos e indirectos que deben ser evaluados.

9. Los estudios de rentabilidad respecto a la estimación estrictamente económica de padecer la varicela o llevar a cabo su prevención mediante vacuna, ha puesto claramente de manifiesto en España y en otros países que la profilaxis universal de la varicela es rentable económicamente en la población infantil española.

En definitiva, no caben frente a la varicela más que tres posibles actitudes:

Padecerla: supone un elevado coste social y económico.

Tratarla: con tratamiento sintomático y aciclovir; en este caso, aunque el coste económico es elevado, el coste social se modera.

Prevenirla: mediante la vacunación sistemática a todos los niños; en este caso, el coste económico es elevado, aunque inferior al de las situaciones anteriores, y el coste social es nulo.

Es por esto que la Asociación Española de Pediatría con el asesoramiento de su Comité Asesor de Vacunas ya propuso, en el Calendario Vacunal 2001-2002, la inclusión de la vacuna antivariela en el mismo. Los posteriores estudios realizados tanto en nuestro país como en otros países de nuestro entorno socioeconómico han llegado a la conclusión de que la inclusión de esta vacuna en los programas de inmunización aporta múltiples ventajas para el niño y para la sociedad, por lo que nos reiteramos en la indiscutible necesidad y conveniencia de que la vacuna antivariela se administre a todos los niños de España.

Sin ninguna duda, la disponibilidad de una vacuna vírica tetravalente: sarampión-rubéola-parotiditis-varicela (SRPV), ahorrará visitas e inyecciones, reducirá gastos y permitirá unas tasas de cobertura vacunal similares a las actualmente alcanzadas por la triple vírica (SRP).