

## Ataxia como reacción adversa de la vacuna de la fiebre amarilla

*Sr. Editor:*

La vacunación es una de las medidas más importantes para la prevención de enfermedades infecciosas. Actualmente, debido a la inmigración y viajes internacionales se emplean vacunas inusuales que aunque son altamente eficaces no están exentas de reacciones adversas graves. Presentamos un caso de ataxia aguda en una niña vacunada de la fiebre amarilla.

Niña de 11 años que consulta porque hace 24 h presenta bruscamente cuadro de mareo con sensación de giro a su alrededor acompañado de náuseas, vómitos y cefalea frontal opresiva. No presenta acúfenos, hipoacusia ni afectación visual. Tampoco refiere fiebre, cuadro infeccioso ni traumatismo previo. Como antecedentes únicamente destaca haber sido vacunada de la fiebre amarilla una semana antes por viaje al extranjero. En la exploración física destaca nistagmo derecho en la mirada hacia la derecha, posición neutra y mirada superior. La marcha es atáxica y la estática inestable con desviación hacia derecha, izquierda y hacia delante, aumentando significativamente al abrir los ojos. Los reflejos osteotendinosos son vivos. El resto de la exploración neurológica y física es estrictamente normal. Se realiza analítica que presenta hemoglobina 13 g/dl, hematocrito 37,5%, leucocitos 3.400/ $\mu$ l (linfocitos 36,8%, monocitos 15,3%, granulocitos 45,6%), bioquímica normal y proteína C reactiva 0 mg/dl. Los hemocultivos y tóxicos en orina son negativos. Se realiza TC y RM rigurosamente normales. La timpanometría es normal. La paciente queda ingresada para observación apreciándose a las 48 h del inicio del cuadro rápida mejoría espontánea. Al ser todos los estudios realizados normales, la niña pudo ser dada de alta con la orientación diagnóstica de reacción vacunal adversa de la vacuna de la fiebre amarilla. Se cita en consulta de infecciosas para seguimiento pero no acude.

La vacuna de la fiebre amarilla está constituida por virus vivos atenuados de la cepa 17D cultivados en embriones de pollo<sup>1,2</sup>.

Está indicada en mayores de 9 meses que viajen o residan en zonas endémicas o epidémicas así como en personal de laboratorio que trabaje con el virus de la fiebre amarilla<sup>1</sup>. Su empleo está restringido en menores de 9 meses, embarazadas, alérgicos al huevo e inmunodeprimidos<sup>3</sup>.

La vacuna de la fiebre amarilla es una de las medidas más útiles para controlar la transmisión de la enfermedad gracias a su bajo coste y alta eficacia<sup>4</sup>. Se considera una vacuna segura pero el 20-25% de los vacunados presenta reacciones adversas. Generalmente son leves del tipo de fiebre, cefalea, malestar, mialgia y cansancio pero se han descrito casos graves, incluso mortales, de afectación neurológica y visceral, reconocidos como enfermedad por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>4</sup>. La aparición de estos efectos hace suponer que alguno de los componentes de la vacuna es tan agresivo que puede provocar una enfermedad similar<sup>5</sup>.

Sin embargo su incidencia es baja (1/1.000.000) por lo que deben existir factores relacionados con una susceptibilidad especial del huésped. Parece que estos efectos adversos tienen relación con mecanismos inmunológicos ya que en los pacientes afectados se ha observado un título elevado de anticuerpos IgM frente al virus de la fiebre amarilla en ausencia de otra causa de enfermedad<sup>1,4</sup>.

La enfermedad viscerotropa asociada a la vacuna de la fiebre amarilla tiene una frecuencia de 1/400.000<sup>2</sup>. Se manifiesta como fiebre, náuseas, vómitos y finalmente insuficiencia renal, hepática, coagulación intravascular diseminada y en ocasiones muerte en los 10 días siguientes a la vacunación. La enfermedad neurotrópica asociada a la vacuna de la fiebre amarilla es aún menos frecuente y se manifiesta como encefalitis, ataxia o síntomas de disfunción neurológica del sistema nervioso central o periférico en los 30 días siguientes a la vacunación. Según algunos autores<sup>5,6</sup> para considerar estos síntomas como reacción adversa debe existir relación temporal y descartarse cualquier otra etiología mediante pruebas de imagen, serología y cultivos. Hay que establecer diagnóstico diferencial con intoxicaciones, meningitis,

encefalitis, tumores, traumatismos, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hereditarias, encefalopatía mioclónica, esclerosis múltiple y reacciones de conversión<sup>7</sup>. En nuestro caso el diagnóstico se estableció por exclusión de otras posibles causas.

Como conclusión, debemos destacar la necesidad de conocer efectos secundarios de vacunas utilizadas fuera del calendario establecido que aunque hasta hora eran infrecuentes están comenzando a ser algo habitual en el medio hospitalario. El conocimiento de estas reacciones adversas nos hará más fácil la orientación diagnóstica facilitándonos el manejo del paciente y evitando exploraciones innecesarias.

**M.ªJ. Solana García, M.ªA. Carreño Beltrán  
y M.ªL. Navarro Gómez**

Sección de Infecciosas Pediátricas. Hospital General  
Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

**Correspondencia:** Dra. M.ªJ. Solana García.  
Fuente del Bero, 12, 5º D. Madrid. España.  
Correo electrónico: mjsolana@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention Adverse events associated with 17D- derived yellow fever vaccination. MMRW Morb Mortal Wkly Rep. 2002;51:989-93.
- Khromava AY, Eidex RB, Weld LH, Kohl KS, Bradshaw RD, Chen RT, et al. The Yellow Fever Vaccine Safety Working group. Yellow fever vaccine: An updated assessment of advanced age as a risk factor for serious adverse events. Vaccine. 2005;23:3256-63.
- Mortimer PP. Yellow fever vaccine. BMJ. 2002;324:439.
- Kitchener S. Viscerotropic and neurotropic disease following vaccination with the 17D yellow fever vaccine, Arilvax. Vaccine. 2004;22:2103-5.
- Werfel U, Popp W. Effects of yellow fever vaccination. Lancet. 2001;358:1909.
- Seligman SJ, Gould EA. Live flavivirus vaccines: reasons for caution. Lancet. 2004;363:2073-5.
- Mateos F. Protocolos de la AEP. Neurología (23) [consultada 02/10/2005]. Disponible en: [http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/veintitres/ataxia\\_aguda\\_pdf](http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/veintitres/ataxia_aguda_pdf).