

La evolución obligada del calendario de vacunación de la Asociación Española de Pediatría. ¿Debe la AEP seguir haciendo sus recomendaciones vacunales?

A. Delgado Rubio

Presidente de la Asociación Española de Pediatría. España.

Desde que se publicó, en julio de 2001, en *Anales de Pediatría* el primer calendario vacunal de la Asociación Española de Pediatría (AEP)¹ se han sucedido numerosos cambios en torno a las vacunas. Se han modificado pautas de vacunas previamente instauradas; asimismo, se han cambiado y ampliado indicaciones iniciales y se han admitido nuevas edades para su administración. Todo ello ha exigido la actualización de los calendarios en estos últimos años. Sin embargo, ha sido la aparición y comercialización de nuevas vacunas, algunas ya disponibles y otras con perspectivas de hacerlo en los próximos años, lo que ha obligado a realizar una intensa labor de actualización anual de los esquemas de vacunación y, en concreto, del calendario de la AEP.

Los ensayos clínicos previos a la disponibilidad de nuevas vacunas han supuesto un despliegue de medios y de recursos pocas veces conocidos hasta el momento en investigación clínica, lo cual ha redundado en que las vacunas del siglo XXI sean más seguras, más eficaces, pero también en que su coste se haya incrementado considerablemente^{2,3}.

Otra característica de las nuevas vacunas es que no están diseñadas exclusivamente para proteger a los niños de enfermedades propiamente "infantiles", sino que alguna de ellas se administra en la edad infantil con el propósito de evitar la enfermedad en el vacunado cuando sea adulto^{4,5}.

Se ha insistido con alguna de las nuevas vacunas en que su aplicación tiene un valor añadido, que es proteger de la enfermedad a su entorno, a pesar de no estar vacunado, debido a su potente "protección de grupo", térmi-

no que nos parece más correcto que "inmunidad de grupo", ya que su protección proviene no de que sea inmune —que no puede serlo al no estar vacunado— sino de estar protegido, ya que el agente no está en circulación.

Otra novedad actual es la disponibilidad de una vacuna que previene contra un cáncer. En concreto, previene frente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es causa necesaria para desarrollar cáncer de cuello uterino, que se presenta a partir de la tercera década de la vida. Lo peculiar de esta vacuna es que para lograr su beneficio, se debe recibir antes de que la mujer se infecte; por lo tanto, la época más apropiada es que ésta sea vacunada antes del inicio de la actividad sexual, en la pubertad o adolescencia precoz^{7,8}.

Otro de los nuevos preparados es la vacuna frente al rotavirus⁹. En nuestro país la gastroenteritis por rotavirus es una enfermedad cuya morbilidad es muy importante, pero su gravedad y, en concreto, su mortalidad pueden considerarse anecdóticas. Es por esto por lo que ésta debe considerarse una vacuna que garantiza y mejora la calidad de vida, evitando la carga que supone esta patología en España con una elevada morbilidad y escasa mortalidad. Sin embargo, en los países en desarrollo la mortalidad infantil por gastroenteritis por rotavirus es considerablemente elevada.

El sistema universal y gratuito de administración de vacunas a los niños españoles ha sido modélico desde su instauración en la década de 1970. En la actualidad, se encuentra en una evidente crisis debido al mayor número de vacunas disponibles y a su elevado coste, lo que hace suponer que las decisiones de incorporar vacunas al

Correspondencia: Dr. A. Delgado Rubio.
Asociación Española de Pediatría.
Aguirre, 1, bajo derecha. 28009 Madrid. España.
Correo electrónico: aep@aeped.es

Recibido en octubre de 2007.

Aceptado para su publicación en octubre de 2007.

calendario oficial interterritorial que propone el Ministerio de Sanidad vaya con cierto retraso respecto a otros países europeos. Las comunidades autónomas responsables de incorporar nuevas vacunas y de su financiación se resisten a incorporar el calendario vacunal que se considera óptimo para la población infanto-juvenil española. Ante esta situación, cada vez son más las vacunas disponibles en las farmacias, cuyo coste es asumido por los padres tras la oportuna indicación de los pediatras al no estar financiadas. Por este motivo, la AEP tiene la responsabilidad de informar continuamente a sus socios y, en general, a los médicos y personal de enfermería que prescriben y administran vacunas, así como a los padres de los niños, de las características e indicaciones de las nuevas vacunas cuya seguridad y eficacia están suficientemente contrastadas.

El calendario de la AEP debe recoger todas las vacunas disponibles que cumplan los requisitos indispensables que quedan reflejados de forma exhaustiva en un documento que el Comité Asesor de Vacunas (CAV) publica en este número de *Anales de Pediatría*¹⁰. Se trata de una puesta a punto de los criterios que los componentes del CAV analizan y consideran que se deben exigir a las vacunas candidatas a estar incluidas en el calendario. Este documento es un ejercicio de responsabilidad y compromiso para que todos los pediatras conozcan los criterios que condicionan al comité a la hora de realizar las modificaciones anuales oportunas en el calendario para que los niños españoles dispongan del mejor esquema vacunal de los posibles.

En el calendario del año 2008 son varias las vacunas que no están financiadas y que, por lo tanto, para poder recibirlas los niños, deben ser abonadas por sus padres. Esto hace necesario establecer diferentes prioridades y opciones que orienten al pediatra en su toma de decisiones en el caso de aquellas familias que, por falta de disponibilidad económica, no puedan hacer frente al gasto que supone la vacunación con todos los compuestos recomendados por el CAV¹¹.

Debemos insistir en que hay vacunas, como la conjugada neumocócica, que debe ser tenida en consideración por las autoridades sanitarias para incluirla entre las que deben ser financiadas en todas las comunidades autónomas.

La AEP se congratula que se haya decidido vacunar a las adolescentes españolas frente al VPH. Pero no hay que olvidar que la vacuna conjugada antineumocócica, incluida en el calendario de la AEP, está pendiente de ser financiada (salvo en Madrid) al igual que se hace en la mayoría de países europeos de similar potencial económico y sanitario al nuestro¹¹⁻¹⁵. De esta forma, se "liberaría" de este gasto a las familias y se les posibilitaría poder financiar otras vacunas recomendadas por la AEP.

Entre las recomendaciones de este año es necesario destacar algunas novedades, como la inclusión en el ca-

lendaro de la vacuna VPH para las adolescentes a partir de los 11 años. También, la introducción de la vacunación frente a rotavirus a los lactantes menores de 6 meses, que al tener que ser sufragada por la familia, en caso de que los recursos económicos familiares sean limitados, se puede considerar una vacuna opcional y debe ser el pediatra el que priorice la aplicación de las vacunas no financiadas por la Administración. Otra novedad es la aplicación de una segunda dosis de vacuna de varicela junto a la segunda dosis de triple vírica en niños menores de 12 años, y el inicio de recomendaciones dentro del calendario para la inmunización frente a la gripe a los mayores de 6 meses, con factores de riesgo o que convivan con otros niños o adultos con factores de riesgo. También se hace mención a las situaciones en las que los niños se deben vacunar frente a la hepatitis A, y se llama la atención de la cantidad de niños, jóvenes y adultos susceptibles frente a esta infección. En definitiva, la AEP abre un proceso que debería acabar en la vacunación universal para todos los niños frente a estas dos últimas enfermedades.

Es justo agradecer al CAV su esfuerzo y dedicación en aras de una mejor y más completa información sobre vacunas a padres y pediatras. En el próximo congreso de la AEP, en Santiago de Compostela, se presentará y distribuirá a los pediatras una nueva edición del *Manual de vacunas de la AEP*.

La edición del calendario vacunal que propone el CAV de la AEP ha ido alcanzado progresivamente un prestigio objetivo tanto nacional como internacional. Sin embargo, es curioso que no acabe de gustar nunca, ni a la Administración ni a la industria. Estas discrepancias son consecuencia de la independencia del CAV, el cual es consciente de la enorme dificultad que cada año afronta al tener que plasmar una serie de recomendaciones en un campo tan dinámico y cambiante como el de las inmunizaciones. En cualquier caso, es tranquilizadora la existencia de estos distintos criterios. Si algún día la Administración sanitaria y la industria aceptaran sin reservas las recomendaciones de la AEP, sería preocupante.

Para finalizar, y respondiendo a la pregunta que formulaba el título de este editorial, parece no sólo recomendable que el CAV de la AEP continúe haciendo las recomendaciones sobre vacunas, sino que es imprescindible para que la información sea completa, puntual e independiente y que esté al margen de los condicionantes que puedan tener otros organismos y/o sociedades que se interesan en vacunas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calendario Vacunal de la Asociación Española de Pediatría 2001-2002. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. An Esp Pediatr. 2001;55:30.

2. Vesikari T, Matson DO, Dennehy P, Van Damme P, Santosham M, Rodríguez Z, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. *N Engl J Med*. 2006;354:23-33.
3. Ruiz-Palacios G, Pérez-Schael I, Velázquez R, Abate H, Breuer T, Costa Clemens S, et al. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis. *N Engl J Med*. 2006;354:11-22.
4. Bosch FX, Bernaola Iturbe E. La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:411-3.
5. Martínón-Torres F, Bernaola Iturbe E, Giménez Sánchez F, Baca Cots M, de Juan Martín F, Díez Domingo J, et al. Vacuna frente al virus del papiloma humano: un nuevo reto para el pediatra. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:461-9.
6. Giménez Sánchez F, Martínón Torres F, Bernaola Iturbe E, Baca Cots M, de Juan Martín F, Díez Delgado J, et al. El papel de la vacuna frente a rotavirus en los calendarios de vacunación infantil *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:573-7.
7. Paavonen J, Jenkins D, Bosch FX, Nand P, Salmerón J, Wheeler CM, et al. Efficacy of a prophylactic adjuvanted bivalent L1 virus like particle vaccine against infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: An interim analysis of a phase III double-blind, randomised controlled trial. *Lancet*. 2007; 369(9580):2161-70.
8. Villa LL, Costa RLR, Petta CA, Andrade RP, Ault KA, Giulinao AR, et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus like particle vaccine in young women: A randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol*. 2005;6:271-8.
9. Bernaola Iturbe E, Giménez Sánchez F, Baca Cots M, de Juan Martín F, Díez Domingo J, Garcés Sánchez M, et al; Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario vacunal de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2008. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:58-62.
10. Bernaola Iturbe E, Giménez Sánchez F, Baca Cots M, de Juan Martín F, Díez Domingo J, Garcés Sánchez M, et al; Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Criterios de inclusión de vacunas en el calendario infantil de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:63-9.
11. Bergsaker M, Feiring B. Introduction of pneumococcal conjugate vaccine into the Norwegian childhood vaccination programme. *Euro Surveill*. 2006;11:E060202.5. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060202.asp#5>
12. Robert Koch-Institut, Berlin. Begründung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Pneumokokken und Meningokokken. *Epidemiol Bull* 31/2006. Disponible en: http://www.rki.de/clin_006/nn_767686/DE/Content/Infekt/Epid-Bull/Archiv/2006/31_06,templateId=raw,property=publicationFile
13. Cameron C, Pebody R. Introduction of pneumococcal conjugate vaccine to the UK childhood immunisation programme, and changes to the meningitis C and Hib schedules. *Euro Surveill*. 2006;11:E060302.4. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060302.asp#4>
14. Bergsaker M, Feiring B. Introduction of pneumococcal conjugate vaccine into the Norwegian childhood vaccination programme. *Euro Surveill* 2006;11(2):E060202.5. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060202.asp#5>
15. Van Oosten M, de Greeff S, Spanjaard L, Schouls L. Introduction of pneumococcal conjugate vaccine into the Dutch national immunisation programme. *Euro Surveill*. 2006;11:E060608.2. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060608.asp#2>