

Dña. Amelia González López  
Directora General de Salud Pública del Principado de Asturias  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios  
C./ General Elorza, 32  
33001 Oviedo

Oviedo, 22 de octubre de 2008

Estimada Señora:

La junta directiva de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPAP) junto a nuestro representante en el comité asesor de vacunas, hemos realizado un análisis del nuevo calendario vacunal del Principado de Asturias, sobre el que deseamos expresar algunas opiniones.

Consideramos acertada la decisión de incluir en dicho calendario la vacuna para la prevención del papilomavirus humano (VPH). Entendemos las razones por las que la administración de la vacuna correspondiente a la campaña del 2008 se realiza de forma centralizada en las áreas urbanas, aunque esperamos que a partir de 2009 se desarrolle dentro de los respectivos Centros de Salud, como el resto de vacunas.

Nos preocupa el retraso hasta los 14 años de las vacunas contra tétanos-difteria y meningococo C. Compartimos con matices las justificaciones de la Dirección Regional de Salud Pública: Adecuación a las previstas recomendaciones de la OMS respecto a las pautas de la vacuna contra el tétanos; evitación del acúmulo de antígenos provocado por la incorporación de la vacuna de VPH a los 13 años para las chicas y la coincidencia con la de hepatitis B para las no vacunadas con anterioridad; disminución de la reactividad de la vacuna antitetánica por su mayor separación de la dosis previa (recibida a los 6 años de edad).

Sin embargo, en cuanto a esta posible disminución de la reactividad, resulta presumiblemente irrelevante ya que se trata tan sólo de un año de diferencia respecto a la separación entre dosis actual.

En lo referente a las nuevas pautas de la OMS previstas para la vacuna antitetánica, creemos que para conseguir lo que se pretende con ellas no habría una diferencia significativa entre administrar dicha vacuna a los 13 o hacerlo a los 14 años, hasta que se establezcan dichas pautas. Por el contrario, sacar esta vacunación de la edad pediátrica supondría un riesgo evidente de descenso de las coberturas.

Consideramos que la responsabilidad de administrar esta dosis de vacuna contra tétanos-difteria debe continuar en Pediatría, lo que no se garantiza si los receptores se salen de la edad pediátrica y son asignados a otro médico, como ocurre al cumplir los 14 años. Además, en el Programa de Salud Infantil está prevista una revisión a los 13 años que, en el caso de los varones, quedaría desligada de la vacunación. Consideramos que no sería viable realizar dicha revisión a los 14 años, ya que no tiene sentido que un programa de salud pediátrico se realice con niños que ya están fuera de los cupos de pediatría. Ni tampoco que se añada una revisión más a un programa tachado ya de excesivo desde algunos ámbitos.

Por otra parte, la vacuna de hepatitis B supone poco problema porque en breve dejará de haber cohortes de no vacunados; lo mismo ocurre con la de meningococo C.

Planteamos la solución de ubicar las vacunas de la siguiente manera a lo largo del año que va de los 13 a los 14 años de edad:

13a	+1m	+2m	+3m	+4m	+5m	+6m	+7m	+8m	+9m	+10m	+11m
	VPH <sup>1</sup>	VPH <sup>1</sup>					VPH <sup>1</sup>				
	HVB <sup>2</sup>	HVB <sup>2</sup>					HVB <sup>2</sup>				
MC <sup>2</sup>											
Td											

<sup>1</sup> Sólo niñas.

<sup>2</sup> Sólo no vacunados.

O bien:

13a	+1m	+2m	+3m	+4m	+5m	+6m	+7m	+8m	+9m	+10m	+11m
VPH <sup>1</sup>		VPH <sup>1</sup>					VPH <sup>1</sup>				
HVB <sup>2</sup>		HVB <sup>2</sup>					HVB <sup>2</sup>				
	MC <sup>2</sup>										
	Td										

<sup>1</sup> Sólo niñas.

<sup>2</sup> Sólo no vacunados.

Al margen de lo anterior, nos gustaría hacer una consideración respecto a la recomendación de vacunar en la región deltoidea a los 18 meses de edad. Según Picazo y en general todos los autores, la aplicación de la vacuna DTPa *en la región deltoidea* se hace *a partir de* los 18 meses, no *a los* 18 meses. No obstante, esto se puede valorar según el desarrollo muscular del niño en cada caso, dejándose a criterio del enfermero/a responsable.

También deseamos plantear otras dos cuestiones:

- Vacuna contra la varicela. Creemos que sería interesante incluir en el calendario a los 15 meses la tetravérica en cuanto esté disponible, manteniendo la actual a los 10 años, tanto como refuerzo para los vacunados de lactantes, como de "catch-up" para las cohortes comprendidas entre los 15 meses y los 10 años. También nos parece recomendable incluir la vacunación de las mujeres en edad fértil, con las mismas precauciones de la vacuna contra la rubeola.
- Vacuna antineumocócica. Proponemos la inclusión de la 10 ó 13 valente en cuanto se disponga de ellas, según la mejor adecuación a nuestro patrón epidemiológico.

Reiteramos, por último, la necesidad de tener un calendario vacunal único para toda España.

Poniéndome a su entera disposición para recibir cualquier indicación o comentario sobre estos u otros asuntos, le envío un cordial saludo.

Fdo: Begoña Domínguez Aurrecoechea.  
 Presidenta de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.  
 Correo electrónico: [begona.dominguez@sespa.princast.es](mailto:begona.dominguez@sespa.princast.es) , [jube@telecable.es](mailto:jube@telecable.es)  
 Teléfono: 985209060. Centro de Salud de Otero - Oviedo.