

Efectos secundarios de las vacunas.

Por lo general, las vacunas son bien toleradas y no se presentan efectos adversos más allá de lo que es el dolor del propio procedimiento o reacciones locales leves como hinchazón o enrojecimiento.

Otros efectos secundarios suelen ser leves o moderados y no dejan secuelas permanentes.

Como con cualquier medicamento, existe la posibilidad de reacción grave (anafiláctica) a la propia vacuna o a alguno de sus componentes.

Con la DTP se pueden dar con muy poca frecuencia reacciones locales de mayor intensidad, llanto intenso continuo de más de tres horas, fiebre elevada, convulsiones o episodios de palidez e hipotonía, probablemente en relación con el componente de tos ferina, y que son menos frecuentes si se usa la vacuna acelular.

No está claramente demostrado que pueda producirse encefalitis por DTP.

La dT se ha relacionado en muy raras ocasiones con un tipo de parálisis reversible denominada síndrome de Guillain Barré.

Otra reacción adversa muy infrecuente es la neuritis braquial por la vacuna del tétanos; parece ser que a mayor número de dosis recibidas, aumenta la incidencia de efectos adversos.

La SRP puede provocar una erupción cutánea leve acompañada de fiebre a los 7-14 días de su administración, debido al componente de sarampión.

Por este mismo componente, rara vez se dan reacciones adversas graves como púrpura trombocitopénica, cuya incidencia es mucho menor que tras padecer la enfermedad natural.

La posible asociación con encefalitis o con panencefalitis esclerosante subaguda no ha sido demostrada, así como tampoco con otras enfermedades tales como autismo o enfermedad crónica inflamatoria intestinal del adulto.

A veces se dan dolores e inflamación articulares por una reacción de hipersensibilidad al componente de rubéola, que suelen ser pasajeros.

También pueden aparecer adenopatías y erupciones cutáneas leves. Se han descrito casos de trombopenia (descenso del número de plaquetas en la sangre) de corta duración sin signos de sangrado.

El componente de parotiditis puede provocar un cuadro de infección subclínica atenuada con cierto grado de tumefacción de las parótidas que no es transmisible.

Se estima un riesgo de encefalitis de 1 caso por cada 2,5 millones de dosis y un riesgo de meningitis aséptica de 1 caso por cada 1 ó 2 millones de dosis con la cepa Jeryl Lynn (uno por cada 1000 a 20.000 con la cepa Urabe).

Poco frecuente y transitoria es la aparición de púrpura trombocitopénica.

Rara vez pueden ocurrir convulsiones febriles, artritis, miositis aguda, sordera neurosensorial u orquitis.

De forma impredecible, algunos niños sanos que reciben la vacuna oral de la polio pueden presentar un cuadro de parálisis flácida similar a la enfermedad por virus salvaje, denominado poliomielitis vacunal.

El riesgo estimado se sitúa en torno a un caso por cada 2,4 millones de dosis, siendo la primera la que comporta mayor riesgo (uno por cada 750.000 primeras dosis frente a uno por cada 5.100.000 sucesivas dosis).

Los niños inmunodeprimidos tienen un riesgo mucho mayor.

Este problema no se presenta con la vacuna intramuscular, pues el virus está inactivado (muerto).

Si bien se ha intentado relacionar la vacuna de la hepatitis B con la esclerosis múltiple u otras enfermedades neurológicas desmielinizantes, hasta la fecha no hay evidencias científicas que apoyen esta relación causal.

Tampoco produce hepatitis, aunque sí puede dar náuseas, fiebre o, en casos excepcionales, reacciones alérgicas leves como urticaria, edema o asma, probablemente en relación con el tiomersal, un conservante presente en algunas vacunas.

Estas reacciones son más leves en niños y adolescentes que en adultos.

Manifestaciones más graves como eritema nudoso, glomerulonefritis, uveítis o síntomas extrahepáticos de la hepatitis B son excepcionales.

Con las vacunas frente a Haemophilus tipo b y Meningococo C no se conocen efectos adversos, aparte de reacciones locales leves y fiebre de escasa entidad.

La vacuna de la gripe provoca reacciones locales leves o fiebre que son menos frecuentes si se usan las de virus fraccionados o subunidades.

Ocasionalmente se dan reacciones de tipo alérgico, probablemente debidas a las proteínas de huevo que puede contener.

No existen evidencias en las que pueda apoyarse una relación causa-efecto entre ninguna clase de vacuna y el síndrome de muerte súbita infantil.

Las convulsiones febriles son trastornos paroxísticos propios de la infancia que se presentan en el contexto de una enfermedad febril aguda, sin que haya relación ni con la importancia de la fiebre ni con la gravedad del proceso subyacente.

Rara vez persisten después de los 4 años y excepcionalmente ocurren después de los 6.

No se ha demostrado que causen daño neurológico permanente ni retraso psicomotor.

En estos niños existe una incidencia discretamente más elevada de epilepsia en edades posteriores respecto de la población general.

Dado que muchas de las vacunas pueden causar reacciones adversas febriles y que se administran múltiples dosis en la edad de riesgo, es relativamente frecuente que las crisis febriles se asocien temporalmente con la administración de vacunas.

En particular, las vacunas de la tos ferina y el sarampión no son causa de convulsiones febriles, pero sí pueden actuar como desencadenantes de las mismas, por lo que los lactantes y niños con antecedentes personales o familiares de convulsiones febriles tienen un mayor riesgo respecto a la población general de presentar crisis febriles después de su administración. Dichos antecedentes familiares o personales no contraindican estas vacunas ni son motivo de posponer su administración.

Si acaso, puede posponerse la administración de la DTP ante la presencia de un episodio convulsivo aún no filiado si se contempla la posibilidad de la existencia de un proceso neurológico subyacente, aún sin catalogar.

Esto mismo no parece adecuado respecto al sarampión, dado que su administración a una edad menos temprana (15 meses) hace improbable que problemas neurológicos graves permanezcan aún sin identificar.

Aún así, las vacunas no agravan dichos procesos, aunque sí pueden coincidir con ellos o adelantar el reconocimiento inevitable de un trastorno asociado a convulsiones no febriles, como los espasmos infantiles o la epilepsia.