

Tuberculosis

Esta vacuna se indica según el calendario del Ministerio de Salud en Chile a los recién nacidos.

La vacuna (BCG) se elabora con bacilos vivos atenuados de *Mycobacterium tuberculosis* y se inyecta vía subcutánea. Se desarrolla una pequeña tuberculosis (TBC) en el lugar. Pero la TBC es una enfermedad crónica, cuya curación no depende tanto de una inmunidad específica, sino más de las condiciones de vida y de la terapia.

En la década del 30 del siglo XX se comenzó una vacunación más extendida. En Europa se vio una regresión de la TBC ya en forma previa, debido a las siguientes medidas: la pasteurización de la leche, control de criaderos de vacas y vacunación de las vacas, aislamiento de pacientes con tuberculosis bacilíferos, y más tarde la terapia farmacológica utilizada. Con ellas la TBC disminuyó más aún.

En 1967 el director del Instituto de Investigación en TBC de Hamburgo planteó la vacunación general de todos los recién nacidos con BCG. Esto generó gran controversia entre sus colegas alemanes y en 1971 se documentó la escasa efectividad del material a vacunar. Unos años más tarde se introdujo una sustancia de vacunación más fuerte, la cual fue sacada de circulación debido a producirse casos de tuberculosis por vacunas. En 1998 se declaró en Alemania (por parte de STIKO) como no válida debido a efectividad no confiable (y complicaciones mortales en el caso de déficit inmunitario no detectado previamente en el recién nacido) y la eliminó de sus recomendaciones.

En EEUU se recomienda vacunarse solamente cuando existe un riesgo inevitable de exposición a TBC:

- En un niño expuesto en forma continua a una persona o más con tuberculosis pulmonar contagiosa resistente a la isoniazida y a la rifampicina y que no puede ser apartado de esa exposición. (Atención, el contacto tiene que ser continuo, no es como otras enfermedades que con sólo un contacto basta para contagiarse)
- En un niño expuesto en forma continua a una o más personas con tuberculosis pulmonar contagiosa no tratada o tratada en forma ineficaz y que no puede ser apartado de esa exposición ni puede recibir tratamiento antituberculoso.

En países de alta prevalencia de TBC se indica la BCG para evitar el desarrollo de tuberculosis diseminada o meningitis tuberculosa con un 80% de efectividad, sin embargo no evita la tuberculosis pulmonar (en este caso la efectividad es sólo del 50%).

La vacuna contiene el virus de la tuberculosis vivo atenuado. Para sistemas inmunológicos normales éste no significa mayor problema, pero para sistemas inmunológicos deprimidos el virus puede ser muy agresivo y por medio de la vacuna originarse una tuberculosis miliar (es decir diseminada). Nunca se sabe cuándo un recién nacido puede venir con una inmunodepresión primaria (aunque esto sea raro).

Reacción habitual al ser vacunado:

Después de aproximadamente un mes de ser vacunado se produce en el lugar de vacunación una pápula de 5 a 10 mm de diámetro, que no duele y eventualmente se puede abrir hacia afuera y eliminar un material blanco. Es una pequeña tuberculosis local. Tanto la pápula como la secreción puede durar mucho tiempo, a veces meses. No hay que preocuparse, ni curarla de manera especial o cubrirla con parche.

Reacciones adversas:

En un 1-2% se pueden producir reacciones locales como abscesos subcutáneos y aumento de tamaño de los ganglios cercanos. En general estas reacciones no son graves.

Una complicación rara es la osteítis (inflamación de los huesos) que afecta la epífisis de los huesos largos. Puede producirse hasta varios años después de la vacunación con BCG.

La enfermedad fatal diseminada se presenta en una frecuencia de 2 en un millón de personas, en general con sistemas inmunes deprimidos.

Según el Red Book “se recomienda firmemente una evaluación cuidadosa de los riesgos y los beneficios potenciales de la vacuna BCG y la consulta de los programas locales de control antes de administrarla”.

Es importante saber que esta vacuna es obligatoria según el Ministerio de Salud de Chile. Pero como los padres son los últimos responsables por la salud de sus hijos en las Clínicas existe la posibilidad de firmar un documento que libera a la institución de responsabilidades por no haber colocado la vacuna a petición de los papás.

Dra. Carina Vaca Zeller

Bibliografía:

Goebel W., Schutzimpfungen selbst verantwortet, Aethera im Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GMBH, Stuttgart, 2002

Pickering P., Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 25° edición, Editorial Medica Panamericana

Hirte M., Impfen Pro & Contra, editorial MensSana, edición revisada 2011, Munich

<http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/bcg.htm>