



CARTA AL DIRECTOR

Titulación de anticuerpos protectores frente al tétanos y nuevas directrices de revacunación

Protective tetanus antibody titres and new re-vaccination requirements

Sr. Director:

La vacunación frente al tétanos ha demostrado disminuir la incidencia y mortalidad debida a dicha enfermedad en aquellos países donde la vacunación ha sido introducida de forma sistemática.

Las pautas aceptadas en la actualidad incluyen la administración de varias dosis de toxoide tetánico en la infancia con el objetivo de proporcionar anticuerpos suficientes y duraderos, precisándose dosis de recuerdo a intervalos regulares para mantener dicha efectividad en el tiempo.

Actualmente el número de dosis de recuerdo necesarias, así como el tiempo que estas inducen protección está sometido a debate, no existiendo una pauta común. Estudios realizados en Dinamarca demostraron una duración de hasta 25 años tras la dosis de recuerdo posterior a 3 o 4 dosis en la infancia. Así mismo en Holanda, el 95% de los vacunados con 6 dosis en 1952 mantenían títulos protectores de anticuerpos 40 años más tarde, mientras que el 80% de los vacunados con 3 dosis presentaban títulos protectores 45 años después¹.

La pauta habitual que se ha seguido en la comunidad autónoma gallega ha implicado la administración de dosis de recuerdo cada 10 años, tras la última dosis de la infancia, lo que ha llevado a la existencia de una alta prevalencia de anticuerpos en la población, como muestran las encuestas realizadas tanto en el año 2001² como en el

2007³ con seroprevalencias que oscilaban entre el 76 al 98%, siendo, en todo caso, más bajas conforme aumentaba la edad.

Desde el año 2004 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomendaba la administración de una dosis de refuerzo única con vacuna Td entre los 50 y 65 años en aquellas personas que hubieran recibido el programa de vacunación infantil completo⁴.

La Dirección Xeral de Saúde Pública del Servicio Gallego de Salud se sumó en el año 2008 a dichas recomendaciones proponiendo suprimir las revacunaciones cada 10 años, pasando a una dosis de recuerdo entre los 55-65 años, siempre y cuando se contase con la vacunación completa de la infancia. En otros casos se plantean estrategias de primovacuna, así como un protocolo concreto en caso de heridas⁵.

Ante el cambio de estrategia planteado surge la duda de si se van a conseguir en los próximos años los mismos niveles de seroprotección que los obtenidos actualmente, y en qué medida esta nueva estrategia de revacunación no podría suponer un riesgo de dejar a un grupo de población sin protección, fundamentalmente a los comprendidos entre los 40 y los 55 años.

Ante dichas circunstancias, nos propusimos un estudio piloto para conocer los niveles de seroprotección, procediendo a la titulación de anticuerpos de clase IgG frente a *Clostridium tetani* en una muestra de 39 pacientes mayores de 24 años, en los que no se tuviera constancia de haber sido vacunados previamente en los últimos 10 años y que, por tanto, según las nuevas pautas de vacunación, no deberían ser revacunados hasta el intervalo de edad comprendido entre los 55 y 65 años.

En la [tabla 1](#) adjunta se muestran el porcentaje de pacientes con títulos inferiores a 100 UI/ml y 500 UI/ml,

Tabla 1 Títulos de anticuerpos frente al tétanos por grupos de edad.

Edad (años)	Total	Títulos < 100 mUI/ml	Porcentaje	Títulos < 500 mUI/ml	Porcentaje	Porcentaje total
20-30	2	0	0	0	0	0
31-40	9	1	11	2	22	33
41-50	9	4	44	3	33	78
51-60	8	5	62,5	1	12,5	75
61-70	5	3	60	0	0	60
71-80	5	2	40	1	20	60
81-90	1	0	0	0	0	0
Total	39	15	38	7	18	56

dado que dichos valores implicarían la necesidad de revacunación.

Llaman la atención los bajos niveles de protección, siendo más llamativo este dato en el grupo de edad de los 41 a los 50 años, donde la ausencia de títulos protectores alcanza hasta un 78% de los sujetos estudiados.

Aun teniendo en cuenta que se trata de una muestra pequeña, los datos deben hacernos reflexionar sobre la pertinencia de continuar con las recomendaciones actuales de revacunación e implican, en nuestra opinión, la necesidad de la realización de estudios más amplios, antes de la puesta en marcha de las nuevas directrices.

Bibliografía

1. The immunological basis for immunization series. Module 3: tetanus update 2006. Borrow R, Balmer P, Marta H, Roper MD. Immunization, vaccines and biologicals. Ginebra: World Health Organization; 2007.
2. Enquisa galega de seroprevalencia 2001. Boletín epidemiolóxico de Galicia. 2002;XV(6). Disponible en: <http://www.sergas.es/cas/documentacionTecnica/docs/saude-Publica/begs/Beg2002 Vol 15 06.pdf>
3. Enquisa galega de seroprevalencia 2007. Boletín epidemiolóxico de Galicia. 2008;XXI.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunación en adultos. Vacuna de difteria y tétanos. Febrero de 2009. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/salud pública/prevpromoción/vacunaciones/revacunasadultos.html>.
5. Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación. Protocolo de vacunación fronte ao tétano. Abril 2009. Disponible en: <http://dxsp.sergas.es> (en: actividades/área de traballo/transmisibles/vacinas/vacunación tétano difteria/instrucción 09).

Miguel Ángel Aboal Beato, María Martínez Suárez,
Lidia María Castrillón Piñeiro
y Alberto Raúl Juncal Fondevila*

Centro de Salud de Monteporreiro, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Alberto.Juncal.Fondevila@sergas.es
(A.R. Juncal Fondevila).