

M.A. Diego Núñez\*, A.E. González Menéndez\*\*

*An Esp Pediatr 1999;50:97.*

*Sr. Director:*

Ya en 1991 se comunicaron algunos casos de desarrollo de enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central seis semanas después de la administración de la vacuna recombinante frente a la hepatitis B<sup>(1)</sup>, y el año pasado se apuntaba la recomendación de evitar la vacunación de pacientes con esclerosis múltiple y de sus familiares<sup>(2)</sup>.

El Comité Asesor de Vacunas de la A.E.P. señaló en 1996 (en la primera edición del 'Manual de Vacunas en Pediatría') la aparición ocasional de complicaciones neurológicas tras la aplicación del HBsAg, obtenido mediante técnicas de recombinación genética: vértigo, parestesias; y tras la inmunización con "vacunas plasmáticas": síndrome de Guillain-Barré<sup>(3)</sup>; aunque, en el apartado de contraindicaciones y precauciones, no se incluía la presencia de antecedentes familiares y/o personales de enfermedad desmielinizante. En la 'Guía de vacunación en el adulto', elaborada en 1995 por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, se afirma que no se han descrito efectos adversos a nivel neurológico con el empleo de las vacunas recombinantes<sup>(4)</sup>. Los laboratorios fabricantes de esta vacuna vienen advirtiendo, al menos desde 1992<sup>(5)</sup>, de la aparición de posibles efectos secundarios afectando al sistema nervioso en raras ocasiones (parestesia, parálisis, neuropatía, neuritis y síndrome de Guillain-Barré), al que con posterioridad se han añadido vértigo, neuritis óptica, esclerosis múltiple, encefalitis, encefalopatía, mielitis y meningitis, si bien señalando que en muchos casos no se ha establecido una relación causal con la vacuna y advirtiendo que debe valorarse el beneficio de su administración en pacientes afectados de esclerosis múltiple, dado que puede dar lugar a una exacerbación de los síntomas de esta enfermedad<sup>(6)</sup>.

En la etiopatogenia de la esclerosis múltiple se especula con la importancia de una infección viral en la infancia o adolescencia (periodo para el que se describe una "ventana de vulnerabilidad") que, actuando sobre una predisposición genética, determina una respuesta inmune alterada dirigida contra el sistema nervioso<sup>(7)</sup>. Infecciones o estímulos antigénicos posteriores pueden actuar como desencadenantes de brotes de la enfer-

## Vacunación contra la hepatitis B y esclerosis múltiple

medad. En este sentido, la administración de la vacuna en el neonato se anticipa a la exposición al teórico agente vírico, mientras que la aplicación durante la adolescencia puede precipitar la aparición de un brote de la enfermedad neurológica.

El pasado mes de septiembre se adoptó en Francia la decisión de suspender la vacunación de los adolescentes frente a la hepatitis B, estimando que su administración puede desencadenar esclerosis múltiple (manteniendo la inmunización de recién nacidos, así como de adolescentes y adultos pertenecientes a grupos con alto riesgo de contraer hepatitis B). Unos meses antes el tribunal de Nanterre había condenado a una compañía fabricante de la vacuna a indemnizar con 130.000 francos a dos personas que desarrollaron la enfermedad neurológica después de ser vacunados<sup>(8)</sup>.

Todos estos datos deben motivarnos tanto a mantener un alto nivel de vigilancia de reacciones adversas de las vacunas como a evaluar y actualizar de forma precisa sus indicaciones y contraindicaciones en sujetos con determinadas patologías o en presencia de antecedentes familiares de las mismas, especialmente si tienen carácter autoinmune, como puede ser el caso de la esclerosis múltiple. A la vez, exige rigurosidad y cautela a la hora de incluir nuevas vacunas en el calendario de vacunaciones y acentuar los esfuerzos para alcanzar la máxima cobertura en la inmunización frente a la hepatitis B en el periodo neonatal.

### Bibliografía

1. Herroelen L, de Keyser J, Ebinger G. Central nervous system demyelination after immunization with recombinant hepatitis B vaccine. *Lancet* 1991; **338**: 1174-1175.
2. Erlinger S. Vaccination against hepatitis B. Many more advantages than disadvantages. *Presse Med* 1997; **26**: 60-61.
3. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría: Manual de vacunas en Pediatría, 1ª edición. Madrid: AEP; 1996. p. 113.
4. Grupo de Trabajo de Vacunación en el Adulto. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene: Guía de vacunación en el adulto, 1ª edición. Madrid: SEMPSPH; 1995. p. 67.
5. V-I Vademecum Internacional, 33ª edición. Madrid: MEDICOM, S.A.; 1992. p.1028-30 y 1544-46.
6. V-I Vademecum Internacional, 39ª edición. Madrid: MEDICOM, S.A.; 1998. p. 1039-41 y 1337-39.
7. Compston A. Esclerosis múltiple. En Brostoff J, Scadding G K, Male D K, Roitt I M. Inmunología clínica Tomo I, 1ª ed esp. Madrid: Gower Medical Publishing; 1994. p. 9.5.
8. Barbería J L. Francia suspende la vacunación escolar contra la hepatitis

\* Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. \*\* Centro de Salud La Puebla. Correspondencia: Miguel A. Diego Núñez. Plaza Onésimo Redondo 3, 3º B. 34001 Palencia. Se comunica que esta Carta al Director fue recibida y aceptada en Octubre de 1998, por lo que lamentamos que no haya podido ser publicada simultáneamente con el Editorial que sobre el mismo tema apareció en Diciembre de 1998.