

Fichas informativas de Vacunación

Sarampión, Paperas y Rubéola (Vacuna Triple Vírica, MMR ó TV)

Introducción

El propósito de estas fichas es poder transmitir una mínima información práctica sobre las principales enfermedades infecciosas para la que existe una vacuna.

Hay que resaltar que las vacunas como todos los medicamentos tienen efectos adversos y que la idea preconcebida que las vacunas son inocuas es un error. La tendencia actual de vacunar indiscriminadamente a toda la población disponible, contra todas las enfermedades para la que existe una vacuna y en el plazo más breve posible como es el caso de los niños no hace más que aumentar el riesgo de efectos adversos.

Los calendarios de vacunación son guías orientativas y no una lista de inyecciones que hay que administrar a toda costa.

Descripción

Estas tres enfermedades son producidas por virus de ahí el nombre de la vacuna triple vírica (en adelante TV). La vacuna contiene cepas atenuadas de los tres virus esto significa que cada virus está vivo pero ha sido debilitado para que no produzca la enfermedad al ser inyectada, o la produzca de forma inaparente o subclínica.

Aunque las tres enfermedades se inyectan a la vez esto se hace por una comodidad logística y comercial ya que de un pinchazo se vacuna contra tres enfermedades pero en términos de seguridad para el niño sería mucho más recomendable vacunar de cada enfermedad por separado.

Actualmente solo hay vacuna individual (vacunas monovalentes) del sarampión, para vacunarse de las paperas ó la rubéola hay que inyectarse los tres virus que contiene la TV (vacuna combinada).

Sarampión

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es una enfermedad benigna (leve) de tipo eruptivo que normalmente no produce complicaciones. Suele presentarse como un cuadro catarral, fiebre y se resuelve cuando brota el exantema (erupción). Una de las complicaciones más importantes era la encefalitis (inflamación del encéfalo, una parte del cerebro) cuya incidencia según las estadísticas oficiales es de 1 por 10.000 casos de sarampión. Las demás complicaciones como la laringitis, otitis, neumonía son muchos menos graves y perfectamente tratables. La neumonía postsarampionosa ha sido la que ha producido históricamente mayor mortalidad. La encefalitis es también una complicación importante de la vacuna. La tasa de incidencia de la encefalitis post-vacunal varía considerablemente según las fuentes consultadas oscilando entre 1 por 200.000 y 1 por 20.000 vacunaciones. Dado que muy pocos niños pasan en la actualidad el sarampión y que sin embargo la gran mayoría de ellos se exponen al riesgo vacunal, un simple cálculo matemático nos dice que el riesgo de encefalitis es más elevado en la población vacunada. Por tanto teniendo en cuenta que existen otros trastornos postvacunales como otitis de repetición, reacciones asmáticas, gastrointestinales, hematológicas y afecciones tipo autismo, se considera que la exposición de la población a la enfermedad natural comporta menos riesgo de complicaciones graves y/o secuelas irreversibles que la aplicación masiva de la vacuna antisarampión.

¿Riesgo de contraer el sarampión en España?

El riesgo de contraer el sarampión en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad ha ido disminuyendo de forma paulatina. El descenso de la mortalidad por sarampión entre 1901 y 1981 año de introducción de la vacuna TV fue del 99,9% según datos procedentes del Anuario Estadístico de España. Un dato que invita a la reflexión es que la incidencia de la varicela se ha ido incrementando en la medida que disminuía la del sarampión. Desde algunos sectores médicos, y a modo de hipótesis, se considera que las enfermedades eruptivas de la infancia son como “limpiezas constitucionales” de material genético, lo cual se traduciría en una menor tendencia a las enfermedades crónicas en la vida adulta.

Paperas ó Parotiditis

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es una inflamación de la parótida, la mayor de las glándulas salivares. Se trata de una enfermedad benigna que únicamente comporta el riesgo poco frecuente de una orquitis (inflamación del testículo) en los niños, o una meningitis. La pretendida esterilidad post-paperas forma parte de leyenda. De hecho la afectación testicular cuando ocurre es segmentaria, es decir no afecta a todo el testículo.

La vacuna para las paperas tiene como principales complicaciones la meningitis y/o pancreatitis. Otra complicación añadida es el desplazamiento en la edad de afectación y es bien sabido, que todas las enfermedades infantiles son más graves cuando afectan a los adultos. Los inconvenientes de las paperas no justifican por si solos una campaña de vacunación masiva, pues todo el mundo esta de acuerdo en su benignidad.

¿Riesgo de contraer paperas en España?

El riesgo de contraer de las paperas en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad es muy baja.

Rubéola

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es otra enfermedad benigna en las niñas y los niños. No se conocen complicaciones importantes de esta enfermedad eruptiva y las que se producen a menudo pasan desapercibidas. La complicación más importante de rubéola es el llamado Síndrome de Rubéola Congénita que se produce cuando una mujer embarazada se infecta durante el primer trimestre dando lugar a malformaciones y abortos. La eficacia de la vacuna resulta más que dudosa, por no decir nula, pues se reconoce desde sectores vacunalistas (después de 30 años de vacunaciones masivas) que en la actualidad la mayoría de mujeres en edad fértil son inmunes a la rubéola y que ello no es debido a la vacunación sino a la enfermedad natural. Estos mismos sectores también afirman que solo se infectan el 5% de la mujeres inmunizadas naturalmente mientras que lo hacen entre el 50-80% de las mujeres inmunizadas artificialmente, lo cual explicaría los casos de rubéola congénita en mujeres vacunadas. En el congreso de Glasgow de 1993 se hablaba precisamente de la necesidad de encontrar vacunas más eficaces para evitar los síndromes en mujeres vacunadas y las neuropatías y artrosis de las mujeres adultas vacunadas. La vacuna de la rubéola es de las que hace realidad el

conocido aforismo de que “vacunación no es sinónimo de protección” incluso puede resultar contraproducente puesto que las personas vacunadas pueden creerse protegidas cuando en realidad no lo están. Por todo lo dicho nos podemos preguntar sobre la racionalidad de esta medida ¿tiene sentido vacunar a los niños y niñas a edades tempranas con vacunas de eficacia mas que dudosa?

Nunca hay que vacunar cuando la mujer este embarazada ya que los virus podrían afectar al feto.

¿Riesgo de contraer la rubéola en España?

El riesgo de contraer la rubéola en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad clínica es muy baja.

Preparaciones comerciales de la vacuna Triple Vírica (MMR ó TV) en España

- Trivaren de laboratorios Berna
Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Edmonston Zagreb 19), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Rubini), propagados en células diploides humanas.
Excipiente declarado: lactosa (proteína derivada de la leche).
- Vacuna Triple MSD de laboratorios Sanofi Pasteur MSD
Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Enders), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Jeryl Lynn), propagados en embrión de pollo.
Excipientes declarados: sulfato de neomicina (antibiótico) 25 microgramos como máximo y sacarosa (azúcar) 1,9 mg.
- Priorix de laboratorios SKB grupo GlaxoSmithKline
Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Schwarz), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa RIT 4385 derivada de la cepa Jeryl Lynn) obtenidos en embrión de pollo (virus sarampión y parotiditis) y en células diploides humanas MRC5 (virus rubéola).
Excipiente declarado: sulfato de neomicina (antibiótico) 8 microgramos.

Preparaciones comerciales de la vacuna del sarampión en España

- Vacuna Rimevax de laboratorios GlaxoSmithkline
Contiene: virus de sarampión atenuados (cepa Schwarz) obtenidos por propagación del virus en cultivos de tejidos de embrión de pollo.
Excipiente declarado: sulfato de neomicina (antibiótico) como máximo 25 microgramos.

Nota: La lista de vacunas disponibles en España esta actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

Recomendaciones de la Liga por la libertad de Vacunación

Actualmente existe una gran controversia principalmente en Inglaterra y Estados Unidos sobre la relación causal entre la vacunación de la triple vírica y el autismo, siendo el componente agresor de la vacuna el virus del sarampión. Esta relación esta sustentada principalmente por los trabajos de

dos investigadores independientes que proponen dos mecanismos de acción distintos para producir esta patología aunque no son excluyentes entre si.

El Dr. Andrew Wakefield demostró que el virus del sarampión puede en algunos niños producir una infección crónica en el intestino, que genera una permeabilidad intestinal permitiendo que todo tipo de sustancias, sin digerir pasen del intestino al torrente sanguíneo y de ahí al cerebro. Esto produce una cascada de complicaciones a nivel digestivo, metabólico y neuronal.

El Dr. Vijendra K. Singh ha demostrado que el virus del sarampión produce en algunos niños una reacción autoinmune (ataque del propio organismo) contra la mielina (tejido aislante de los nervios) en varias partes cerebro, esto produce una alteración de la transmisión de nerviosa y patologías autoinmunes cerebrales como la inflamación de la parte afectada.

El sector sanitario oficial no aceptan estas hipótesis y argumentan que el origen del autismo se produce sobre los 15 meses (que es sobre la misma fecha que la administración de la primera dosis de la triple vírica) sin que se sepa una causa concreta, pero que la administración de la vacuna triple vírica no tiene nada que ver con la aparición del síndrome autista.

Contra este argumento hay que resaltar los siguientes hechos:

1. El autismo en niños que han nacido sanos aparece siempre después de la vacunación y no antes. De no haber relación entre la vacunación de la triple vírica y la aparición del síndrome autista aproximadamente la mitad de los casos ocurriría antes de la vacunación, pero este no es el caso.
2. Hay un aumento reconocido de casos de autismo que se correlaciona con el aumento de la cantidad de vacunas que reciben los niños.
3. El virus del sarampión es el virus más peligroso de este cóctel vírico.

No todos los casos de autismo se pueden explicar por el efecto adverso de la vacuna que contiene el virus del sarampión, pero si es el factor causal de los niños afectados por la vacuna.

Se recomienda posponer la primera inyección de la triple vírica hasta los 3 ó 4 años cuando los sistemas metabólicos, inmunológicos y neurológicos del niño esta más desarrollados.

Actualmente el calendario vacunal aconseja administrar la primera inyección de la triple vírica a los 15 meses y la segunda a los 4 años.

Información independiente y crítica contra la política de vacunaciones masivas

Vacunaciones sistemáticas en cuestión ¿Son realmente necesarias?

Autor: Juan Manuel Marín Olmos

Editorial: Icaria

ISBN: 84-7426-716-1

Los peligros de las vacunas

Autor: Xavier Uriarte

Editorial: Atica Salud

ISBN: 84-607-4844-8