

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA DE DIFTERIA Y TÉTANOS EN ADULTOS

En España, como en muchos otros países, se ha recomendado tradicionalmente, después de la primovacunación correcta, continuar con dosis de recuerdo cada 10 años, debido sobre todo a las dudas sobre la duración de la inmunidad inducida por dosis sucesivas de vacuna teniendo en cuenta que la inmunidad frente a la toxina tetánica solo se alcanza mediante la vacunación. Esta pauta engloba igualmente la inmunización frente a la difteria, dado que desde el año 1996 se administra en adultos la vacuna combinada tétanos-difteria tipo adulto (Td).

Sin embargo, recientemente se ha revisado esta recomendación, según se recoge en el documento técnico "*Vacunación en adultos. Recomendaciones. Vacuna de difteria y tétanos. Actualización 2009*". disponible en la web del Ministerio de Sanidad y Política Social.

En la Comunidad de Madrid, el Comité de Expertos Asesor en Vacunas ha revisado así mismo la nueva información disponible y ha decidido adaptar las recomendaciones de vacunación frente al tétanos y la difteria en adultos a las nacionales, quedando como se expresan a continuación.

1. Primovacunación en adultos

Siguen siendo necesarias 3 dosis de vacuna Td, que correctamente administradas dan una protección de 10 años. Como en todas las vacunas solo se consideran válidas las dosis que están correctamente documentadas (cartilla de vacunación, registro informático), pudiendo presentarse 2 situaciones:

1.1 Adultos no vacunados

Se administrarán 3 dosis de vacuna Td con la siguiente pauta: 1ª dosis tan pronto como sea posible, 2ª dosis al menos 4 semanas tras la primera, 3ª dosis al menos 6 meses tras la segunda.

1.2 Adultos parcialmente vacunados

Se contabilizará cualquier dosis administrada con anterioridad y correctamente documentada. No es necesario reiniciar la pauta de vacunación independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis. No se consideran intervalos máximos.

"Dosis puesta, dosis válida"

Se completará la pauta de vacunación hasta alcanzar las 3 dosis siguiendo los intervalos mínimos referidos en el apartado anterior.

2. Dosis de recuerdo en adultos

Las diferentes opciones se modifican en el sentido de que **5 dosis** en total, administradas y documentadas a lo largo de la vida, son suficientes.

2.1 Vacunados en la infancia correctamente

En el calendario de vacunación infantil se administran 6 dosis de vacuna que contienen antígeno frente al tétanos y la difteria. En estas personas se administrará una única dosis de recuerdo en torno a los 60 años.

2.2 Vacunados en la infancia de forma incompleta

Se administrarán las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis de vacuna.

2.3 Primovacunados en la edad adulta

En personas primovacunadas en la edad adulta con 3 dosis, se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis.

En cuanto al intervalo mínimo entre dosis en las de recuerdo, el primer recuerdo (o cuarta dosis) se administrará al menos 12 meses después de la tercera dosis de primovacunación, y el segundo recuerdo (o quinta dosis) se administrará al menos 12 meses después del primer recuerdo. Aunque estos son los periodos mínimos entre dosis, la pauta recomendada se muestra en la siguiente tabla:

	1^{er} recuerdo (4^a dosis)	2^o recuerdo (5^a dosis)
Adultos con primovacunación	10 años tras la 3 ^a dosis	10 años tras la 4 ^a dosis
Intervalo mínimo entre dosis	12 meses desde la 3 ^a dosis	12 meses desde la 4 ^a dosis

3. Profilaxis en caso de heridas

Es importante tener en cuenta la cinética de la respuesta inmunológica tras una dosis de recuerdo frente al tétanos. El tiempo medio de respuesta al toxoide tetánico son 7 días, aunque la respuesta se ha detectado desde 4 días tras la administración de la vacuna. La vacuna administrada en el momento de la herida puede no reforzar la inmunidad de forma suficientemente rápida como para proteger durante el periodo de incubación del tétanos por lo que habrá que administrar inmunoglobulina para protección de forma inmediata en las heridas tetanígenas de alto riesgo.

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida tetanígena ^a	
	Vacuna (Td)	IGT ^b	Vacuna (Td)	IGT ^b
< 3 dosis o desconocida	SÍ (completar vacunación)	NO	SÍ (completar vacunación)	SÍ
3 ó 4 dosis	NO (Administrar una dosis si hace más de 10 años desde la última dosis)	NO	NO (Administrar una dosis si hace más de 5 años desde la última dosis)	NO ^c
5 ó más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO ^c

a Heridas tetanígenas: heridas o quemaduras con un importante cantidad de tejido desvitalizado, heridas punzantes (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas abiertas, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrase más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes con sepsis.

b **IGT: inmunoglobulina antitetánica.** Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

c En caso de **inmunodeprimidos y usuarios de drogas por vía parenteral**, se administrará una dosis de inmunoglobulina en caso de heridas tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

Se administrará también IGT en aquellas personas con heridas tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que pueda contener esporas o que presenten grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo).

Madrid, diciembre 2009