



EFFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS

1. **Antihepatitis B:** reacción local y/o síntomas gripales. Excepcionalmente reacción alérgica o anafiláctica.

2. **Vacuna pentavalente (Difteria + Tétanos + Tosferina acelular + Haemophilus Influenzae b + Polio inactivada parenteral):** provoca reacciones locales y generales (fiebre, irritabilidad, colapso hipotónico, etc.) con menor incidencia que las asociaciones usadas hasta ahora en Cantabria basadas en la Difteria-Tétanos-Tosferina de células enteras. La mayoría ocurren en las 48 horas siguientes a la vacunación y remiten espontáneamente. Además, con la vacuna pentavalente puede ocurrir cualquier reacción adversa descrita para cada uno de los componentes de la asociación.

3. **Antimeningocócica C conjugada:** reacción local leve de una duración inferior a 48 horas, fiebre, cefalea, mialgias, y síntomas generales en lactantes (llanto, irritabilidad, anorexia, vómitos o diarrea, somnolencia o, por el contrario, dificultad para conciliar el sueño, etc.), todos ellos de carácter leve, afectan a menos del 20% de los vacunados. Con carácter excepcional y relación dudosa con la vacunase han descrito adenopatías, erupción, dolor de cuello, fotofobia, alteraciones visuales o auditivas, desvanecimiento, hipoestesia, etc., siempre transitorios. Reacciones graves como anafilaxia, convulsión febril, etc., son excepcionales. No se ha demostrado relación causal con meningitis ni muerte súbita.

4. **Antisarampionosa:** fiebre, erupción o síntomas catarrales entre 5 y 14 días tras la vacuna. Muy infrecuentes: convulsiones, reacción alérgica por hipersensibilidad al huevo (muy controvertido) o a la neomicina, gelatina u otros componentes; y excepcionalmente retinopatía. Posible anergia a la tuberculina durante 4 ó 6 semanas (si el niño necesita realizarse un Mantoux, se hará antes o en el mismo día de la vacuna, y si no, 4-6 semanas después).

Se ha descrito trombopenia sintomática en 1 de cada 30 a 40.000 vacunados (estudios prospectivos) o 1 por cada 100.000 a 1.000.000 dosis (estudios de vigilancia pasiva) en las 2 a 3 semanas siguientes a la vacunación. Las manifestaciones clínicas han sido habitualmente benignas y autolimitadas y no se ha publicado ningún caso fatal. El riesgo de trombopenia es mayor tras el padecimiento de la enfermedad natural (1 por cada 6.000 casos de sarampión o 1 por cada 3.000 casos de rubeola) que tras la vacunación, y también es mayor en los pacientes con antecedentes de púrpura trombopénica inmune (PTI).

Aunque se ha relacionado el desarrollo de encefalitis con la vacunación, su incidencia en los 30 días tras la vacuna es de 1 por millón de dosis, inferior a la de encefalitis de etiología desconocida, por lo que puede no tener relación causa-efecto. En el caso de otras patologías como la panencefalitis esclerosante subaguda (PES) no ha sido posible establecer una relación causal con la vacuna.

Aunque se ha sugerido que la vacunación antisarampión podría asociarse a autismo y a enfermedad inflamatoria intestinal en la edad adulta, esta relación no ha sido confirmada.

5. **Antirrubeólica:** artralgias, erupción y síntomas catarrales. Muy infrecuentes: artritis, neuritis periféricas, reacción alérgica por hipersensibilidad a la neomicina, trombopenia.



6. **Antiparotiditis:** fiebre, parotiditis vacunal, erupción, púrpura, prurito, meningitis linfocitaria, afectación del sistema nervioso central, reacción alérgica por hipersensibilidad al huevo o a la neomicina (todas muy infrecuentes).

7. **Difteria - Tétanos - Tosferina acelular (DTPa):** fiebre, reacción local, cambios de conducta, convulsiones, shock, episodios hipotónico hiporreactivos o llanto inconsolable son mucho menos frecuentes que con Difteria - Tétanos - Tosferina de células enteras (DTPe). Puede ocurrir inflamación extensa de la extremidad donde se inyectó la vacuna tras la 4ª o la 5ª dosis (aproximadamente en 2% de los vacunados). Por este motivo es prudente recomendar la profilaxis con Paracetamol para estas dosis.

8. **Antitetánica:** reacciones locales de hipersensibilidad, de comienzo entre 2 y 8 horas tras la inyección, más frecuentes en quienes han sido excesivamente revacunados. Excepcionalmente anafilaxia.

9. **Antipoliomielítica parenteral:** reacción local, fiebre. Muy infrecuente: reacción alérgica por hipersensibilidad a la estreptomicina o neomicina.

10. **Anti-Hib:** reacción local o febril leve en las primeras 48 horas tras la vacunación.

11. **Antigripal:** reacción local, fiebre, malestar y mialgias. Muy infrecuentes: reacción alérgica por hipersensibilidad al huevo o a la neomicina, alteración de los niveles plasmáticos de algunos fármacos (fenitoína, teofilina, warfarina, etc.), y Síndrome Oculo-respiratorio (ORS), que consiste en congestión ocular bilateral, síntomas respiratorios o edema facial de aparición 2 y 24 horas tras la vacuna y duración típica inferior a 48 horas, aunque hay casos aislados fuera de estos límites temporales. Además puede producir resultados falsos positivos en la serología de VIH y hepatitis C durante cortos periodos tras la vacunación.

12. **Antimeningocócica polisacárida bi o tetravalente:** reacción local o fiebre Raramente convulsión febril, anafilaxia, o reacción alérgica tardía no anafiláctica

13. **Antineumocócica 23-valente:** reacción local leve de duración menor de 48 horas en un tercio de los receptores. En menos del 1% ocurre reacción general como fiebre, cuadro gripal, artralgias, exantema, trombopenia o reacción alérgica.

14. **Antihepatitis A:** la mayoría de las reacciones son leves y locales (dolor, enrojecimiento, etc.), y duran menos de 24 horas. Afectan entre el 4 y el 10% de los vacunados, pero en menos del 0,5% pueden considerarse "intensas". Pueden ocurrir reacciones generales leves (fiebre, malestar, anorexia, etc.) en el 0,8 a 10% de los vacunados, que remiten sin tratamiento en menos de 24 horas. Excepcionalmente se han descrito fatiga, artralgias o mialgias, diarrea o reacciones alérgicas, incluyendo anafilaxia.

15. **Antivaricela:** reacción local entre el 11 y el 22%, fiebre entre el 10y el 29%, astenia, cefalea, mareo o síntomas gastrointestinales. Exantema vacunal papulovesicular similar a una varicela leve entre el 1 y el 3%, que suele aparecer en las 4-6 semanas tras la vacunación (los exantemas que aparecen en las 2 semanas tras la vacuna son en su mayoría causados por el virus salvaje, es decir, son casos clínicos de varicela que ya estaba en incubación cuando se vacunó).

El exantema puede ser tan leve como 2 a 5 lesiones maculo-papulares en vez de vesiculares. Sólo si existe algún tipo de exantema puede ocurrir transmisión del virus vacunal a los contactos cercanos. Por lo tanto, si apareciese este exantema



se debe evitar el contacto con las personas susceptibles de alto riesgo para la varicela (embarazadas e inmunodeficientes principalmente) mientras dure el mismo. En los vacunados que tienen elevada probabilidad de contactar con estos grupos (sanitarios, convivientes y cuidadores) podría valorarse además el apartamiento durante las 4-6 semanas tras la vacunación, hasta comprobar que no desarrollan exantema vacunal.

Debe evitarse el uso de salicilatos entre la 1ª dosis y 6 semanas tras la segunda, por el riesgo de Síndrome de Reye.

16.- Papiloma: puede producir más reacción local que otras vacunas administradas a adolescentes; y en una de cada cuatro niñas puede darse reacción local de intensidad severa.

Las reacciones sistémicas son leves (fiebre, malestar, ..) y son más frecuentes en la primera dosis que en las posteriores.