



PROGRAMA ESPECIAL SOBRE EL SIDA
Y
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

DECLARACION COMUN

REUNION CONSULTIVA SOBRE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
Y VACUNACION SISTEMATICA EN LA INFANCIA

Se ha señalado con inquietud que los niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a los que se aplican las vacunas usuales contra las enfermedades de la infancia pueden presentar respuestas inmunitarias disminuidas y estar más expuestos a efectos adversos o a una aceleración de la inmunosupresión inducida por el VIH. La limitada experiencia existente hace pensar que en algunos individuos infectados por el VIH puede haber menos probabilidades de lograr una buena inmunización pero que el riesgo de efectos adversos graves sigue siendo bajo. El riesgo teórico de que la administración simultánea de múltiples antígenos acelere la infección por el VIH no está avalado por la escasa información clínica disponible y es probablemente insignificante en comparación con otras fuentes naturales de estimulación antigénica.

Después de examinar la información disponible en Ginebra los días 12 y 13 de agosto de 1987, la Reunión Consultiva oficiosa de la OMS sobre VIH y vacunación sistemática en la infancia:

1. Aprobó las recomendaciones sobre el uso de antígenos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) formuladas por el Grupo Consultivo Mundial del PAI en 1986:

"En los países donde se considera como un problema la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la vacunación de los individuos se hará con los antígenos del PAI según las pautas usuales. Esta regla se aplica también a las personas con infección asintomática por el VIH. En los países donde las enfermedades que son objeto del PAI entrañan riesgos graves, a los individuos no inmunizados que padecen un SIDA clínico (sintomático) no se les administrará BCG, pero sí otras vacunas (Cuadro)."

CUADRO

Recomendaciones sobre la administración de antígenos del PAI a individuos infectados por el VIH en países donde las enfermedades que son objeto del PAI siguen siendo causas importantes de morbilidad

	<u>Vacuna</u>	<u>Sujeto asintomático</u>	<u>SIDA clínico</u>
<u>Lactantes</u>	BCC	Sí	No
	DTP	Sí	Sí
	Polio oral	Sí	Sí
	Polio inactivada	Sí	Sí
	Sarampión	Sí	Sí
<u>Mujeres</u>	Anatoxina tetánica	Sí	Sí

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

2. Tomó nota, de acuerdo con el Grupo Consultivo Mundial, de que las vacunas vivas no suelen administrarse a individuos inmunocomprometidos, pero reconoció que, en las zonas donde es alto el riesgo de exposición al sarampión y al poliovirus, las ventajas de la inmunización compensan con creces el riesgo aparentemente bajo de efectos adversos de esas vacunas, incluso en presencia de infección sintomática por el VIH. La vacuna antipoliomielítica inactivada ofrece una alternativa a la inmunización con vacuna antipoliomielítica oral en los niños con infección sintomática por el VIH que pueden estar más expuestos a una poliomielitis parálitica asociada a la vacuna oral.
3. Observó que, aunque existe un riesgo teórico, por ahora no son concluyentes las pruebas de que sean más frecuentes las reacciones adversas tras la vacunación con BCG en los individuos con infección asintomática por el VIH. Por consiguiente,
 - a) en los individuos con infección asintomática por el VIH,
 - cuando el riesgo de tuberculosis sea elevado, se recomienda administrar BCG inmediatamente o lo antes posible después del nacimiento según las pautas ordinarias de inmunización de niños no infectados por el VIH;
 - en un pequeño número de zonas, cuando el riesgo de tuberculosis sea bajo, pero esté recomendada la vacunación sistemática con BCG, esta vacuna podrá omitirse en los individuos con infección conocida o presunta por el VIH;
 - b) en los individuos con infección sintomática por el VIH debe omitirse la BCG.
4. Reiteró la recomendación del PAI de que se inmunice a los niños lo más tempranamente posible. Es posible reducir al mínimo los efectos adversos asociados a la vacuna y optimizar la respuesta a ésta iniciando la inmunización antes de que esté en marcha la inmunosupresión inducida por el VIH.
5. Aprobó la administración simultánea de vacunas de antígenos múltiples, como la BCG, la DTP (difteria-tétanos-tos ferina), la antipoliomielítica y la antisarampionosa, cuando esté indicada.
6. Recomendó firmemente que se prosiguieran las investigaciones en los siguientes sectores:
 - a) Inocuidad de las vacunaciones en niños infectados por el VIH:
 - i) Vigilancia de los niños infectados por el VIH para poder identificar rápidamente cualquier episodio adverso que sea inesperadamente frecuente tras la vacunación;
 - ii) Establecimiento o adaptación de sistemas de vigilancia basados en la población para detectar episodios adversos graves y poco frecuentes asociados con la vacunación de niños infectados por el VIH;
 - iii) Comparación de las tasas de episodios adversos frecuentes y menos graves que sobrevienen tras la vacunación en niños infectados y no infectados por el VIH.
 - b) Historia natural de las enfermedades prevenibles con vacunas en los niños infectados por el VIH:
 - i) Determinación de las tasas de complicaciones graves de enfermedades prevenibles con vacunas en niños infectados por el VIH, tanto en los establecimientos sanitarios como en la comunidad, y correlación de esas complicaciones con la fase evolutiva de la infección por el VIH y el grado de inmunosupresión;
 - ii) Establecimiento o adaptación de sistemas de vigilancia basados en la población para detectar complicaciones graves de las enfermedades prevenibles con vacunas en niños infectados por el VIH;
 - iii) Evaluación del papel de la inmunoglobulina en la protección de niños infectados por el VIH contra enfermedades prevenibles con vacunas.

- c) Capacidad inmunógena y eficacia de las vacunaciones en niños infectados por el VIH:
- i) Determinación de la respuesta serológica a la vacunación en niños infectados y niños no infectados por el VIH, y correlación de la respuesta a la vacuna con la fase evolutiva de la infección por el VIH y el grado de inmunosupresión;
 - ii) Establecimiento de métodos para mejorar las respuestas vacunales en niños infectados por el VIH, si se observa que están deprimidas;
 - iii) Determinación de la persistencia de los anticuerpos formados en respuesta a la vacuna;
 - iv) Seguimiento prospectivo de niños infectados por el VIH y vacunados, y evaluación retrospectiva de casos de enfermedades prevenibles con vacunas para determinar las tasas de fracaso de la vacunación en niños infectados por el VIH.
- d) Posibilidad de que la estimulación antigénica repetida con vacunaciones, inclusive la administración simultánea de antígenos múltiples, active o acelere la infección por el VIH:
- i) Detección del aumento de la replicación del VIH tras la vacunación de niños infectados por el VIH;
 - ii) Detección de anomalías inmunológicas tras la vacunación de niños infectados por el VIH;
 - iii) Estudios retrospectivos sobre la relación entre el número total de vacunaciones recibidas y/o el número de antígenos recibidos simultáneamente por niños infectados por el VIH y el comienzo de la infección sintomática por el VIH, la evolución de la enfermedad clínica por el VIH y/o el desenlace fatal de la infección por el VIH. La reunión consultiva oficiosa convino en que no conviene hacer estudios prospectivos de doble anonimato con placebos en los que algunos niños infectados por el VIH queden sin recibir las vacunaciones recomendadas.
- e) Capacidad inmunógena y eficacia de la vacunación con anatoxina tetánica de las embarazadas infectadas por el VIH en la prevención del tétanos neonatal.

= = =