

La vacuna de varicela resulta efectiva en la práctica clínica

The effectiveness of the varicella vaccine in clinical practice. Vazquez M, Steinberg SP, Freudigman K et al. *N Eng J Med* 2001; 344: 955-60.

Objetivo

Evaluar la efectividad de la vacuna contra varicela aprobada en 1995 en EE.UU. para aplicación en susceptibles mayores de 12 meses.

Diseño

Estudio de caso-control.*

Lugar

New Haven, Connecticut, EE.UU.

Pacientes

Se seleccionaron dos controles por cada caso potencial, apareados de acuerdo a edad y centro pediátrico. Trescientos treinta casos potenciales de varicela y 500 controles fueron evaluados. Ambos grupos fueron tomados de la población de niños sanos con edades entre 13 meses y 16 años en el período comprendido entre marzo de 1997 y noviembre de 2000.

Intervención

Se identificaron los casos potenciales de varicela en los centros pediátricos y se los visitó al tercer, cuarto y quinto día de enfermedad. Se recolectaron muestras de las lesiones y se realizó PCR de las mismas. De todos los pacientes se obtuvo documentación escrita acerca del estado de vacunación.

Medición de resultados principales

Se evaluó si los casos y los controles habían tenido distinta exposición a la vacuna. Se clasificó la enfermedad mediante PCR positiva (+), Negativa (-) o indeterminada y la severidad clínica en leve, moderada y grave.

Resultados Principales

De los 330 casos potenciales de varicela 243 tuvieron PCR (+), es decir el 74%. Estuvieron disponibles 389 controles para 202 de estos casos. De los 56 niños con varicela vacunados, el 86% tuvo enfermedad leve, mientras que solo el 48% de los 187 no vacunados tuvieron varicela leve ($p < 0.001$). De los 202 niños con varicela confirmada con PCR y los 389 controles, el 23% de los niños con varicela y el 61% de los controles habían recibido la vacuna. La efectividad global fue del 85% (IC95% 78 a 90% $p < 0.001$). La efectividad para prevenir enfermedad moderada o severa fue del 97% (IC95% 93 a 99% $p < 0.001$). La efectividad fue similar en los niños de 5 a 10 años que en los mayores de 10 años y no varió en el análisis multivariable*. Desarrollaron varicela el 30% de los contactos con niños con PCR (+) y ninguno de los contactos con niños con PCR (-) o indeterminada. Estos resultados hacen presumir que los pacientes con PCR (-) o indeterminada no se trataron de verdaderas varicelas.

Conclusión

La vacuna para varicela de virus atenuados es altamente efectiva en la práctica clínica. La efectividad global es del 85%. Otro dato de interés es que la mayoría de los casos entre los vacunados fueron leves.

Fuentes de financiamiento: Fundación Robert Wood Johnson, Instituto Nacional de Salud y Centro de Investigaciones clínicas de la Universidad de Yale.

Comentario

Cuando se evalúa una vacuna es importante tener en cuenta las fallas primarias (falta de respuesta) y secundarias (disminución del nivel de anticuerpos a lo largo del tiempo) a la misma. La eficacia clínica del 85% y la protección contra el 92% de las formas graves, parecerían indicar una respuesta inmunológica insuficiente en aquellos que desarrollan la enfermedad a pesar de estar vacunados, aunque sin falta total de respuesta. Con respecto a la falla secundaria la evaluación es más difícil ya que aún en países en donde se ha inmunizado por más tiempo, como por ejemplo Japón, siguen existiendo brotes por virus salvaje que podrían actuar como

amplificación. Queda por lo tanto como interrogante si serán necesarias dosis de refuerzo cuando no haya epidemias anuales. La varicela es una enfermedad que no causa sólo vesículas pruriginosas y unos días de ausencia escolar; también puede producir complicaciones graves como infecciones oportunistas por *Streptococos* y *Estafilococos*, cerebelitis, encefalitis y Herpes Zoster; algunas de las cuales aumentan su frecuencia con la edad. Aunque aun no se encuentra en el calendario nacional de vacunación en Argentina, numerosos estudios realizados en todo el mundo avalan la aplicación universal de la vacuna contra la misma.¹⁻⁵

*Ver glosario

Dra. Florencia Nolte [División de Promoción y Protección de la Salud. Hospital de Niños R. Gutierrez]

Referencias

1. Gerson A, Takahashi M, Withe CJ. Varicella Vaccine En: Plotkin et al. Vaccine edition 1999.
2. Coudeville, Lpree F, Lebrun T, Saily JC. The Value of varicella vaccination in healthy children: cost benefit analysis of the situation in France. *Vaccine* 1999; 17: 142-151.
3. Diez Domingo J, Ridao M, Latour J et al. A cost benefit analysis of routine varicella vaccination in Spain. *Vaccine* 1999; 17: 1306-1311.
4. Huse DM, Cody Meissner H, Lacey MJ et al. Childhood vaccination against chickenpox: An analysis of benefits and costs. *J of Pediatrics* 1994; 869-874.
5. Lieu TA, Cochi SL, Black SB et al. Cost effectiveness of a routine Varicella. Vaccination Program for US Children. *JAMA* 1994; 271:375-381.

