

Actualidad

EL PELIGRO VACUNAL

POR

F. ESCARDÓ

En la literatura corriente es habitual encontrar la indicación de las vacunaciones en la edad infantil de un modo taxativo y sin matices: edad de la vacunación, dosis, revacunación, y nada o casi nada más¹; se da por sentado que el efecto es beneficioso y se considera a la vacunación preventiva como una adquisición indudable e indiscutible del pensamiento médico. Las polémicas con los antivacunistas han pasado como un hecho histórico más o menos pintoresco del ayer, cuyo arquetipo es el prólogo de Shaw en el "Dilema del doctor". En el sentir médico la vacunación preventiva es un hecho que no se discute. Hay que vacunar y nada más.

Ningún *hombre culto* puede discutir que la vacunación es una de las mejores conquistas de la lucha por la salud; también esa puede ser la posición del *sanitarista* que razona demológicamente y para quien los accidentes de la vacunación son imponderables sin participación en el conjunto. Pero para el *médico* que trata personas singulares en actos singulares la aplicación de la vacuna requiere una más pormenorizada consideración a la luz de nuevos documentos médicos que se van sucediendo en la bibliografía pediátrica cotidiana.

Por supuesto que las contraindicaciones de tal o cual vacunación figuran de un modo explícito en la más clásica literatura, pero casi siempre se trata de soslayar la realidad de tales contraindicaciones como una situación ocasional y accesorio; así, por ejemplo, Hoyne² en el párrafo de contraindicaciones de la vacuna antivariólica escribe: "Los chicos que sufren de eczema o de grandes trastornos nutritivos, como regla no deben ser vacunados"; pero añade: "sin embargo, la presencia de una infección aguda no debe ser considerada como una contraindicación. Durante 17 años todos los pacientes que ingresaban al Hospital Municipal de Contagiosos de Chicago han sido vacunados regularmente en el momento de su ingreso, siempre que no tuvieran cicatriz de primovacunación; en todo ese tiempo no he visto ninguna consecuencia seria de tales vacunaciones. Los enfermos así vacunados comprenden los de escarlatina, difteria y prácticamente todas las enfermedades contagiosas salvo la erisipela que no era tratada en ese hospital". Si las afirmaciones de este autor han de tomarse al pie de la letra fuerza es pensar o que la

patología de las vacunaciones ha cambiado desde 1946 a la fecha o que la atención *observatoria* de Hoyne no estaba suficientemente enfocada hacia la posibilidad patogénica de la vacunación. En 1934 Turpin era mucho más explícito y penetrante. "Los accidentes nerviosos a seguidas de la vacunación se consideraban excepcionales aún en estos últimos años. Se citaba a título de curiosidad las observaciones de Freund (1897), de J. Comby (1905), de H. Trumbull y J. Mac Intosh (1912), de E. Luckch (1920), cuando a partir de 1922 la frecuencia de los casos aumentó bruscamente, sobre todo en el extranjero, afectando en general la forma de accidentes encefalomielíticos. La comisión de la viruela y la vacunación de la Sociedad de Naciones encaró este problema particularmente delicado para los gobiernos que habían decretado la vacunación obligatoria. En Inglaterra en diciembre de 1922 a junio de 1929 se registraron 186 encefalitis sobre 6.500.000 vacunaciones, o sea una relación de 1 a 34.950. En Holanda los primeros casos aparecieron en junio de 1923, en ese país 186 observaciones se recapitularon en 1931 comprendiendo a 866.100 vacunaciones o sea en relación de 1 a 4.656. En Alemania, A. Eckstein en 1939 pudo reunir 92 casos, y la Comisión de la Vacuna investigando en ese mismo país concluía en la existencia de unas para alrededor de 90.000 vacunaciones. En el mismo período, fueron señalados nuevos casos menos numerosos en Checoslovaquia, Austria, Suiza, Italia, Hungría, Rumania, Suecia y Polonia".

Este planteo, que parece olvidado, se hizo cuando prácticamente la única vacunación sistemática era la antivariólica y esa prioridad y tradición ha hecho que al referirse a las consecuencias no queridas de la vacunación casi todos los autores sólo se refieran a ella; pero desde entonces se han ido introduciendo en la práctica sanitaria numerosas otras vacunaciones que cada una a su vez ha ido manifestando su peligrosidad; primero la antipertussis, luego las antitíficas, después las mixtas y finalmente la antidiftérica sola que hasta ahora no había mostrado nocividad peculiar^{4,5}. Sentado que toda forma de vacunación puede ocasionalmente entrañar un peligro, se señalan en orden de peligrosidad así: antivariólica, mixtas, antioqueluchosa, antitífica, antidiftérica. De un modo general los hechos acumulados en la literatura y la atenta observación médica permite agrupar los fenómenos en cuatro grandes grupos:

1º Accidentes inexplicables y raros. 2º Accidentes nerviosos. 3º Accidentes renales. 4º Accidentes digestivos. Se trata de accidentes graves y definidos, no de las *reacciones vacunales* (fiebre, vómitos, malestares convulsiones pasajeras, diarreas), que entran en el cuadro de fenómenos reaccionales no patológicos "strictu sensu".

ACCIDENTES INEXPLICABLES Y RAROS.—El tipo de estos accidentes son los producidos en Francia⁶. En la Frette-Saint-Gratien y Clerac en 1943 con 44 casos: Libourne en 1949 con 9 y recientemente en

d'Epernay con 7; los hechos revisten una rareza extrema: niños vacunados con la vacuna doble contra difteria y tétanos del Instituto Pasteur desarrollaron en el sitio de la inyección abscesos fríos tuberculosos con bacilos de Koch virulentos. Los 61 casos (hubo uno más en Gastines en 1946, quedaron sin explicación y levantaron estas tres hipótesis: a) Mala esterilización del material de inyecciones. El director del Instituto Pasteur, Tréfouel calificó los casos como de patología de la jeringa. b) Una concatenación de coincidencias: la época de la vacunación coincidiría con una racha de primoinfecciones y la vacuna actuó como fijador local. c) Una maniobra criminal que haya determinado la sustitución de las ampollas de vacunas por cultivos de bacilos. El Instituto Pasteur niega tal posibilidad. La suposición de una coincidencia patológica se hace difícil si se considera que los 61 casos se han producido en un total de 15 millones de vacunaciones y también las de la "patología de la jeringa" por el hecho de no tratarse de niños vacunados por el mismo instrumental ni por el mismo actor. Sería necesaria una encuesta sobre abscesos de semejante tipo en niños inyectados con otra cosa que las vacunas. De cualquier manera estos sucesos no caben en la consideración del peligro vacunal y deben incluirse entre los numerosos misterios más o menos pintorescos de la medicina.

ACCIDENTES NERVIOSOS.—La encefalitis y encéfalomielitis vacunales forman parte tan clásica de la literatura que no nos detendremos a detallarlas remitiendo al lector a nuestros anteriores trabajos⁴; sólo recordaremos que hay que añadir las distintas formas de la epilepsia documentadas en la actualidad por un mejor estudio electroencefalográfico. Las vacunas pueden producir gran mal, pequeño mal y formas mixtas.

Sin que sea regla absoluta, los desastre nerviosos se comprueban casi siempre en sujetos en quienes hay antecedentes familiares o personales de enfermedades neurológicas; lo que hemos llamado la neurofilia cuya búsqueda sistemática es un aviso serio en la contraindicación de las vacunaciones. A estos hechos clásicos se suman otros nuevos, Anderson y Skaar⁷ resumen la literatura al respecto y añaden 85 casos de parálisis infantil en niños que en los 6 meses anteriores habían recibido vacunaciones señalando que la importancia y la extensión de la parálisis es mayor en el miembro en el cual se ha hecho la inyección; mientras los ingleses y australianos encuentran más peligrosa la vacunación antipertussis los autores encuentran que cualquier antígeno puede producir iguales efectos.

LOS ACCIDENTES RENALES son principalmente nefritis. Sobre éstos existen observaciones aisladas de los pediatras a partir de la de Nobecourt y Peyre en 1936, que han ido constituyendo una documentación resumida recientemente por Porge⁸. Este autor entre 357 observaciones personales de niños y adolescentes afectados de nefritis encuentra en 53 de ellos (13 %), un neto antecedente de vacunación ya antidiftérica simple

ya combinada, especialmente la antitifoidea paratifoidea. Porque anota explícitamente: "Pero todas las variedades de toxinas vacunales pueden provocar reacciones renales, aun aquellas que se supondrían las más anodinas: la linfa vacunal, el B.C.G. y aún la simple reacción de la tuberculina", de lo cual añade sendos ejemplares clínicos. Los accidentes afectan las distintas formas de la patología renal desde albuminuria simple pasajera hasta la gran nefritis "au grand complet". Cuadros unidos por los siguientes rasgos comunes: la precocidad que según el autor es la firma de su naturaleza o alérgica, la constancia de la albuminuria y la hematuria. Los accidentes aparecen como imprevisibles y no se encuentran en la mayoría de los casos antecedentes de tara renal o alérgica que hubieran podido hacerlos previsibles. Aun cuando los accidentes pueden aparecer en la primera inyección, y 76 % de los casos del autor se manifestaron a la segunda o a la inyección más tardía llamada "de rappel; lo que se explicaría por los mecanismos preparantes y desencadenantes de la alergia. Las conclusiones de Porge son las siguientes:

1º Las orinas deben ser examinadas no solamente desde la primera inyección, sino sobre todo después de todas las inyecciones siguientes y algunos días después de la última.

2º Las orinas examinadas no serán las de la mañana y recogidas después del reposo nocturno, sino una muestra de 24 horas o mejor después de una prueba de fatiga (recreo, marcha, etc.).

3º Se negará la vacunación a todo sujeto que sufra de albuminuria aún ligera, fugaz o transitoria. Se la negará a todo sujeto que haya presentado antes una nefropatía aguda aún si aparece completamente indemne en el momento de la vacunación.

Quedan por fin los accidentes del más distinto tipo para los de una u otra forma de vacunación aparece como antecedente neto e inmediato. Las más reconocidas son las del aparato digestivo; afectan casi siempre la forma de diarreas prolongadas, a veces con sangre; que no ceden a ningún antibiótico ni ningún régimen alimenticio; las diarreas pueden durar de semanas a meses con mayor o menor repercusión sobre el estado general y la inevitable desorientación diagnóstica, sólo corresponde que sigan su curso, evitar toda dieta y vigilar el estado general. Además, naturalmente dejan al sujeto marcado como sensible a las vacunaciones. Una exploración atenta descubre casi siempre pequeños seguros neurológicos.

Resumiremos tres historias bien típicas de nuestro archivo particular.

1º—Niña de 3 años 2 meses y 24 días, que hace un año recibió un golpe en la cabeza seguido de convulsiones oculares, que se repitieron al día siguiente. El 24 de marzo es vacunada contra la viruela y al terminar la evolución vacunal tres semanas más tarde, comienza una diarrea líquida, de 7 a 12 deposiciones por día que dura 11 semanas, resistente a todo tratamiento. Un

médico lo atribuye a una tenia que no puede ser encontrada; la diarrea mejora sola poco a poco y coincide con un cambio fundamental del carácter de la niña; todo entra en orden en más o menos cuatro meses; luego de dos meses de aparente sanidad en episodio de vómitos y mal carácter motiva que sea traída a mi consulta. El E E G (Dr. Mosovich) denuncia marcada disritmia con predominio de onda y espiga y una discreta preponderancia temporal derecha.

En resumen: Diarrea postvacunal antivariólica en una niña en que el antecedente del traumatismo craneano y las convulsiones debían contraindicar la vacunación.

2º—Varón de 1 año, 5 meses y 16 días de edad que apenas habla y caminó recién a los 16 meses; desde la primera semana de vida padeció repetidos espasmos de sollozo que aún persisten; es vacunado contra la viruela en octubre de 1950, y en plena erupción vacunal comienza una diarrea mucosanguinolenta de 6 a 9 deposiciones por día que en abril de 1951 persistía rebelde a todo tratamiento y con gran repercusión sobre el estado general. Las diarreas coinciden con un neto cambio de carácter; el E E G (Dr. Mosovich). Denuncia una moderada perturbación del ritmo cortical con disritmia mixta.

En resumen: Diarrea con sangre siguiendo a la vacunación antivariólica en un niño en el que el retardo madurativo y la persistencia del espasmo del sollozo contraindicaban la vacunación.

3º—Varón de 9 meses vigilado desde el nacimiento; perfectamente eutrófico; al noveno mes, a instancias de la familia, se aplica la vacuna triple; cinco días después se instala una diarrea de cinco a siete deposiciones por día, con detención de peso y alteración del ritmo del sueño que resiste a los antibióticos y regímenes y cesa poco a poco sin tratamiento cinco semanas después.

En resumen: Niño sin antecedentes monitorios en quien una primera dosis de vacuna triple desata una diarrea rebelde. No se insiste en las vacunaciones y queda marcado como sensible a ellas.

Traemos estas historias por no ser frecuente encontrar tales en la literatura, pero también las vacunaciones aparecen como antecedente inmediato de la iniciación del asma del niño o de reacciones urticarianas de tipo crónico o subcrónico; cualquier pediatra conoce casos bien típicos aun cuando no han entrado todavía en el mundo circundante del médico de niños precisar el interrogatorio de las vacunaciones en el mismo rango y ubicación de las enfermedades infectocontagiosas llamadas de la infancia.

Estos hechos imprecisamente ubicados en la bibliografía carecen de carta de ciudadanía nosográfica; sin embargo, plantean al pediatra una serie de problemas que indudablemente no deben ser marginados. La facilidad y eficacia en el empleo de los nuevos antibióticos frente a enfermedades como la tifoidea, la coqueluche y la difteria, restringe en mucho la importancia de la vacunación mucho más legítima para enferme-

dades para las que no hay remedio directo. En cualquier caso obligan a hacer de la vacunación un *acto médico* y no un trámite sanitario ciego y automático; obligan a *ubicar genéticamente al sujeto* para saber si pertenece a una familia de "alérgicos" o "neurofílicos"; si ha tenido alguna enfermedad neurológica o renal y si está actualmente en condiciones generales de soportar el grande esfuerzo de adaptación biológica que toda vacunación implica; además, las epidemias de poliomielitis contraindican la vacuna como lo anotan Anderson y Skaar⁷.

De cualquier manera y a pesar de la importancia que pueden alcanzar las reacciones diarreicas, renales y asmáticas el mayor peligro sigue siendo el de los procesos neurológicos que pueden conducir a la encefalosis o a la epilepsia; comoquiera que los estudios electroencefalográficos van demostrando cierta unidad de tan diferentes cuadros sobre una base disrítmica, el electroencefalograma (que deberá ser dentro de poco exploración de rutina accesible a cualquier condición económica) puede constituir un trámite previo a toda vacunación. Tal criterio ha sido ya puesto en práctica. Entre tanto la sagacidad clínica obliga al pediatra a hacer de cada vacunación *un acto médico responsable*.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz Nielsen, J. R.—Vacunaciones profilácticas en la infancia. "Arch. Arg. de Ped.", 1950; 34, Nos. 4 y 5, p. 305 y 386.
2. Hoyne, A. Z.—Small Pox and Vaccination, in Breneman Practice of Pediatrics. Ed. W. F. Prior Co., Maryland, 1946, cap. 25, vol. III, p. 17.
3. Turpin, R.—La vaccine, in Traité de Médecine des Enfants, dirigido por Nobecourt, P. y Babonneix, L. Ed Masson et Cie., Paris, 1934; t. III, p. 144.
4. Escardó, F.—Encefalitis consecutivas a la vacunación contra la difteria y la tos convulsa. "Arch. Arg. de Ped.", 1950; 34, 358.
5. Ponce, J. C.—Síndrome convulsivo mortal. "Arch. Arg. de Ped.", 1951; 25, 232.
6. Ver "Paris Match", 1951; 110, 26.
7. Anderson, G. W. y Skaar, A.—Poliomielitis occurring after antigen injection. "Pediatrics", 1951; 7, 741 (bibliografía).
8. Porge, J.—Les néphritis vaccinales. "Press Med.", 1950; 1958, 320 (bibliog.).