

4.18. Vacuna antiamaril·lica (vacuna FG)

La vacuna antiamaril·lica o contra la febre groga és atenuada, elaborada a partir de virus de soca no patògena 17D, cultivada en ous embrionats de pollastre.

Composició i tipus

La composició per dosi de la vacuna es mostra a la taula 1.

TAULA 1.
Característiques de la vacuna antiamaril·lica¹

STAMARIL® (Sanofi Pasteur) 0,5 ml ¹		
Composició antigènica	Adjuvant	Altres components
Virus atenuats de la febre groga (soca 17D-204) liofilitzats: mín. 1.000 UI		Lactosa Sorbitol Clorhidrat d'L-histidina L-alanina Clorur sòdic Clorur de potassi Fosfat dissòdic dihidrat Fosfat potàssic de dihidrogen Clorur de calci Sulfat de magnesi Aigua per a injectables

Indicacions

Per a la immunització activa contra la febre groga (FG).
La vacuna es pot administrar a partir dels 9 mesos d'edat.

Vacunació sistemàtica

A Catalunya la vacuna contra la febre groga no s'utilitza de manera sistemàtica.

Vacunació selectiva

La vacuna està indicada en els casos següents:

- Persones residents en àrees que són endèmiques o epidèmiques de febre groga.
- Persones que viatgin a països que requereixin un certificat internacional de vacunació contra la FG.
- Persones que viatgin cap a àrees on hi ha infecció de febre groga o països en les zones on n'és endèmica o persones que viatgin des de les àrees esmentades (determinades àrees de Sud-amèrica i Àfrica).² Es poden consultar els mapes d'aquestes zones al web del [CDC](#).
- Treballadors sanitaris amb risc d'exposició laboral (per manipulació de mostres que continguin material infectiu).

Sota el Reglament sanitari internacional, diferents països poden requerir que a l'entrada o sortida del seu territori es constati la vacunació contra la febre groga. En aquests casos, se sol·licita un certificat internacional de vacunació com a evidència. Els requisits de cada país són publicats anualment per l'OMS.³ Des de l'any 2013, l'OMS considera que una dosi vacunal és suficient per conferir immunitat protectora contra la febre groga al llarg de tota la vida, sense necessitat que se n'administrin dosis de revacunació, excepte en el cas de les poblacions de risc com ara menors o pacients infectats pel VIH. Des de juliol de 2016, la protecció conferida per la vacunació contra la febre groga i la validesa del corresponent certificat de vacunació s'han ampliat a la totalitat de la vida de les persones que se n'han vacunat.⁴

Entre el 95 i el 100% dels primovacunats desenvolupen anticossos protectors després de la vacunació.

Pautes i vies d'administració

Es recomana l'administració de la vacuna per via preferiblement subcutània, tot i que també pot ser administrada per via intramuscular.

La vacuna contra la febre groga només està disponible als centres de vacunació internacional autoritzats per l'OMS, i és on pot ser administrada i on s'expedeix el certificat de vacunació internacional pertinent.

Contraindicacions

Cal tenir en compte les contraindicacions generals de les vacunes (vegeu el capítol 2).

També cal considerar els supòsits següents:

- Persones d'edat inferior als 6 mesos.
- Persones que tenen antecedents de reacció anafilàctica confirmada relacionada amb l'ou.
- Persones amb antecedents d'alteracions del timus.
- Pacients immunodeprimits.

Precaucions

- Persones d'edat igual o superior a 60 anys: cal tenir present que hi ha un risc més alt que pateixin les complicacions neurològiques i viscerotròpiques.
- Persones d'edat compresa entre 6 i 8 mesos: cal tenir present que hi ha un risc més alt que pateixin encefalitis postvacunal.
- Embaràs: cal tenir present el risc teòric de l'administració de la vacunació en relació amb les infeccions fetals. Cal recomanar que s'evitin els viatges que requereixin l'administració d'aquesta vacuna. En cas de no poder ser evitat, cal valorar individualment la possibilitat d'administrar la vacuna. L'OMS indica que la vacunació pot ser considerada en els embarassos de >6 mesos i els viatges a zones on l'endemicitat de la malaltia és molt elevada.
- Lactància: cal tenir present el risc d'excreció del virus vacunal a través de la llet materna (lactants de menys de 9 mesos d'edat).
- Infecció pel VIH: es pot administrar de forma segura als pacients asintomàtics infectats pel VIH amb un recompte total de limfòcits T CD4 per sobre de 200 cèl·l./mm³.

L'administració simultània de la vacuna contra la febre groga amb vacunes inactivades no interfereix en la seva seguretat ni en la immunogenicitat. Per tant, aquestes poden administrar-se simultàniament o bé en qualsevol moment abans o després de la vacunació contra la febre groga.

Respecte a altres vacunes de virus vius, aquestes s'han d'administrar o bé simultàniament, o bé respectant un interval d'1 mes entre vacunes. Es recomana que no s'administrin simultàniament la vacuna XRP i la vacuna FG,

ja que s'ha observat una disminució en la resposta als antígens de la FG, parotiditis i rubèola. Si és possible, cal realitzar la vacunació amb un interval de 30 dies.⁵

Reaccions adverses

Són relativament freqüents el dolor, envermelliment i inflamació en la zona d'inoculació. Les reaccions adverses sistèmiques són excepcionals, i la més freqüent és la febre.

S'han descrit dos tipus de reaccions adverses greus relacionades amb la vacuna i que presenten un risc més elevat de presentació en el cas de les persones d'edat igual o superior als 60 anys:

- Malaltia neurotròpica associada a la vacuna FG (*yellow fever vaccine-associated neurologic disease* o YEL-AND): quadre neurològic que apareix en un període d'entre 4 i 23 dies després de la vacunació, en forma de febre i mal de cap, que pot progressar a confusió, dèficits neurològics focals, coma i síndrome de Guillain-Barré. Només s'ha associat a la primovacunació. També tenen més risc de patir aquesta malaltia els nens menors de 9 mesos d'edat, incloent-hi els nadons exposats al virus vacunal a través de la lactància materna.
- Malaltia viscerotròpica associada a la vacuna FG (*yellow fever vaccine-associated viscerotropic disease* o YEL-AVD): quadre sistèmic que apareix en un període d'entre 2 a 7 dies després de la vacunació, en forma de febre, mal de cap i miàlgies, que evolucionen a hepatitis, hipotensió i fallida multiorgànica; la seva letalitat és superior al 60%.⁶

Bibliografia

1. Stamaril. Ficha técnica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible a: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65098/FT_65098.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible a: <http://www.cdc.gov/yellowfever/maps/>
3. International travel and health. Disponible a: <http://www.who.int/ith>
4. World Health Organisation. Modificación del anexo 7 (fiebre amarilla) del Reglamento sanitario internacional (2005). Disponible a: <http://www.who.int/ith/annex7-ihp-es.pdf>
5. Nascimento Silva JR, Camacho LA, Siqueira MM, Freire Mde S, Castro YP, Maia Mde L, Yamamura AM, Martins RM, Leal Mde L; Collaborative Group for the Study of Yellow Fever Vaccines. Mutual interference on the immune response to yellow fever vaccine and a combined vaccine against measles, mumps and rubella. Vaccine. 2011;29(37):6327-34.
6. Gershman MD, Staples JE, Bentsi-Enchill AD, Breugelmans JG, Brito GS, Camacho LA, et al. Viscerotropic disease: case definition and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2012;30(33):5038-58.