

## Vacuna contra el dengue

Alejandrina Lo Sasso y Esteban Rubinstein\*

*Tiempo de lectura aproximado: 5 minutos*

Se está hablando del tema. Aparece. Lo vemos por ahí. Nos preguntan los pacientes, los amigos, los temerosos, los escépticos, los antivacunas, los naturistas, los que aplauden y se entusiasman con la innovación en tecnología sanitaria y los que se enojan porque la salud forma parte del mercado. Los que votan a Milei, los que votan a Massa, los que votan en blanco y los que no votan o no les interesan las elecciones. En los medios se habla de la nueva vacuna, hay publicidad encubierta y no encubierta, hay ágapes en hoteles de lujo donde profesionales de la salud y comunicadores sociales son invitados por quienes la comercializan. Las redes explotan, la cosa se viene. Vivimos en Argentina, un país que no es considerado zona endémica ni de alto riesgo pero donde desde 2016 viene habiendo brotes, sobre todo a fines del verano. Cada año se habla más del tema, hay susto, preocupación y campañas de prevención basadas mayormente en la concientización de la población acerca de la importancia de eliminar los sitios donde se cría el mosquito. ¿Ha llegado la panacea? Nos referimos a la vacuna TAK-003, también conocida como Qdenga®, fabricada por un laboratorio japonés (Takeda), basada en el virus atenuado del dengue 2, al que se añade ADN de los otros tres serotipos para proteger contra cualquiera de los cuatro tipos de dengue. Fue aprobada en 2022 en Indonesia y en 2023 en la Unión Europea, Reino Unido y Brasil, y en Argentina fue aprobada este año por ANMAT y actualmente ya está disponible en las farmacias. Se expende con prescripción médica, cada dosis cuesta \$37000 (aproximadamente 40 usd al cambio paralelo) y de a poco, algunas prepagas y obras sociales comienzan a brindar cobertura para los descuentos. Se administran dos dosis en sucio (sin importar si la persona tuvo o no dengue), con un intervalo de tres meses. Puede aplicarse a partir de los cuatro años y no hay límite de edad para recibirla. Está contraindicada en inmunosuprimidos, embarazadas, durante la lactancia y se recomienda evitar el embarazo por un mes luego de su aplicación. La vacuna es segura y los efectos adversos reportados son leves (los más frecuentes son las molestias en el sitio de inyección, malestar, astenia y fiebre en un 10% de los casos y pueden presentarse hasta dos días después de la inyección). La eficacia para evitar el dengue sintomático es del 80% y del 90% para las hospitalizaciones. La duración del efecto protector por ahora es de 4.5 años pero tal vez sea mayor (eso se sabrá más adelante).

Ahora bien. ¿Qué hacemos los médicos en la práctica? ¡Qué buena pregunta! Bueno. Lo primero que nos gustaría dejar sentado aquí es que el dengue es una enfermedad que no es lindo tener. Si bien la gran mayoría de las personas cursan de manera asintomática o en forma leve, hay quienes que la pasan mal, tienen fiebre elevada, gran malestar, dolor muscular y cefalea intensos durante varios días. Además, por lo menos

en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), donde el dengue sigue siendo una enfermedad relativamente “nueva” y que genera inquietud en el personal de salud, el protocolo habitual de asistencia aún es engorroso, se pide laboratorio, control clínico, pautas de alarma, etc. y eso determina que tener dengue o sospecha de dengue no sea vivido como un proceso “tranquilo” para el paciente y sus allegados (esto no es así en Brasil, por ejemplo, donde tanto los profesionales como la población están habituados a la enfermedad). Aún así, teniendo en cuenta la alta tasa de contagio en los brotes, debemos pensarla como una enfermedad mayormente benigna ya que la tasa de hospitalización y muerte es baja. Obviamente, toda muerte evitable es importante y nosotros no somos quienes para determinar qué número puede considerarse bajo o alto. Lo que sí nos gustaría dejar sentado en este artículo es que consideramos que la indicación o pertinencia de la vacunación de este tipo de enfermedades que suelen comprometer, cuando hay un brote, a una gran cantidad de personas, debería ser una decisión de salud pública y no debería surgir de la práctica individual. Por eso, si bien la TAK-003 tiene un perfil adecuado en cuanto a lo que la medicina “le suele pedir” a una vacuna (disminución de la morbilidad, seguridad, eficacia, etc.) y eso nos produce “alegría” (ya que valoramos positivamente el desarrollo tecnológico cuando este “suma”), nosotros no vamos a indicarla o sugerirla por iniciativa propia en el consultorio. Esto es así porque consideramos que el impacto individual para disminuir la morbimortalidad es extremadamente bajo y porque no nos parece correcto que la recomendación o promoción de la vacunación surja de la prescripción médica individualizada en el consultorio sino que la pertinencia o no de vacunar debería ser una decisión exclusiva de las autoridades sanitarias de cada jurisdicción y que si se llegara a tomar la decisión de llevar a cabo una campaña esta debería ser gratuita. En tal sentido, la incorporación poblacional de la vacuna podría pensarse sobre todo para bajar la carga de la enfermedad ante un brote y, consecuentemente, evitar la sobrecarga del sistema de salud. Ahora bien, si un paciente nos pregunta sobre la vacuna, trataremos de describirle lo que acabamos de escribir en este artículo y se la prescribiremos si lo desea. Por otra parte, teniendo en cuenta que la vacuna ya está disponible en el mercado, tal vez pueda ser una recomendación adecuada sugerirla en las personas que viajan a zonas endémicas o a sitios donde hay brotes activos.

11 de noviembre de 2023

\* Los autores son médicos de familia del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Ambos integran el equipo de contenidos de PROFAM (Programa de Educación Continua de Medicina Familiar). Este artículo expresa exclusivamente su opinión y forma parte del proyecto *“La salud en cuestión”*.