



RECOMENDACIONES VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

I. ANTECEDENTES:

Luego de detectar diferencias importantes en los criterios utilizados en los servicios de urgencia del país para fundar la decisión de aplicar la vacuna de forma profiláctica, es importante considerar que las orientaciones respecto al uso de vacunación antitetánica son las siguientes:

1. Los nacidos antes de 1975 no han recibido DTP, por lo tanto se debe administrar vacunación antitetánica en esquema de tres dosis: 0, 1 y 7 meses. *Cuando las condiciones de la lesión lo hagan necesario.*
2. Los nacidos después de 1975 han sido inmunizados con DTP, por lo que en su gran mayoría estarán vacunados con el esquema que contempla 5 dosis que se completan a los 7 años de edad (1^o básico). Desde 2013 se incorporó al Programa Nacional de Inmunizaciones una dosis de dTpa en el 8^o Básico.
3. El esquema de vacunación antitetánica otorga protección segura por 10 años.

II. HERIDA CON RIESGO DE TÉTANOS:

El *Clostridium tetani* puede ingresar a través de piel lesionada y por contacto con objetos contaminados con las esporas del agente, las que pueden existir en el tracto digestivo humano y el de algunas especies de mamíferos (equinos, vacunos). El carácter anaerobio del microorganismo hace que pueda reproducirse mejor cuando en el ambiente o en la herida se den estas condiciones.

Los siguientes son ejemplos de lesiones con mayor riesgo de infección: Heridas contaminadas con tierra, heces, o saliva, heridas causadas por un objeto punzante (clavo o aguja), heridas con tejido desvitalizado, heridas por congelamiento, lesiones por aplastamiento, entre otras. También se ha asociado a procedimientos quirúrgicos, úlceras crónicas de piel, drogas por vía intravenosa, y otros.

III. ESQUEMA DE VACUNACION Y USO DE INMUNOGLOBULINA:

La vacunación de una persona que tiene una herida con riesgo potencial de tétano se basa en:

1. El historial de vacunación.
2. El tipo de herida: limpia o sucia.

Aquellas personas con antecedente de esquema completo y/o refuerzo hace menos de 5 años, no requieren ser vacunados.

Aquellas personas con antecedente de esquema completo y/o refuerzo entre 5-10 años solo necesitarán ser vacunados, con 1 dosis, en caso de herida sucia.

Aquellas personas con antecedente de esquema completo y/o refuerzo hace más de 10 años, necesitarán ser vacunados, con 1 dosis, en caso de herida limpia o sucia.

Aquellas personas sin antecedente de vacunación o desconocido, necesitarán ser vacunados con 3 dosis, en caso de herida limpia; y en caso de herida sucia deberán recibir además inmunoglobulina antitetánica

Utilizar el siguiente esquema para facilitar la indicación:

Antecedentes de vacunación con componente antitetánico	Herida Limpia		Herida Sucia	
	Toxoide tetánico	Inmunoglobulina antitetánica	Toxoide tetánico	Inmunoglobulina antitetánica
Esquema completo y/o refuerzo < 5 años	NO	NO	NO	NO
Esquema completo y/o refuerzo entre 5-10 años	NO	NO	SI ¹	NO
Esquema completo y/o refuerzo > 10 años	SI ¹	NO	SI ¹	NO
Sin antecedentes de vacuna o desconocido	SI ²	NO	SI ²	SI ³

¹ Vacunar con 1 dosis, las personas que nunca han recibido dTpa pueden recibir 1 dosis de esta vacuna.

² Vacunar con esquema de tres dosis: 0, 1 y 7 meses, las personas que nunca han recibido dTpa pueden recibir 1 de las dosis del esquema como dTpa.

³ Una dosis de 250 UI de inmunoglobulina antitetánica por vía intramuscular.

IV. TIPOS DE VACUNAS E INMUNOGLOBULINAS DISPONIBLES

1. Vacuna dT (Vacuna *antidiftérica* y *antitetánica* adsorbida).

Vacuna Imovax dT Adulto® Sanofi Pasteur

Toxoide diftérico ≥ 2 U.I.

Toxoide tetánico ≥ 20 U.I.

Dosis de 0,5 mL.

Vacuna dT Serum Institut

Toxoide diftérico \geq 2 U.I.

Toxoide tetánico \geq 40 U.I.

Dosis de 0,5 mL.

2. Inmunoglobulina humana antitetánica.**Igantet® Grifols**

Solución inyectable en jeringa precargada de 1 ml.

250 UI Ig humana antitetánica

Proteínas humanas 160 mg, proporción de Ig humana $>$ 95%.

V. Conducta a seguir en la Atención Primaria ante indicaciones de continuidad de esquema.

En el caso que un paciente se presente a proseguir su esquema de vacunación de acuerdo a lo indicado en un servicio de urgencia, los profesionales de la APS están facultados para decidir acerca de la necesidad de esta medida de acuerdo a lo indicado en el presente documento.

05 de febrero 2016

Dra. Cecilia Gonzalez, Infectóloga Depto. de Inmunizaciones

Dr. Fernando Muñoz, Jefe Depto. de Inmunizaciones

Ministerio de Salud