

MEDSCAPE

Cribado de infección y vacunación en migrantes: recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

Dr. Javier Cotelo

21 de enero de 2019

MADRID, ESP. A fin de proporcionar asesoramiento científico de rigor en enfermedades infecciosas, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) recientemente editó una guía sobre recomendaciones para la detección de enfermedades prioritarias y la necesidad de vacunación en los migrantes recién llegados a la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo.^[1]

Recomendaciones para enfermedades y vacunación en migrantes



Este asesoramiento científico está centrado en una evaluación basada en la evidencia sobre intervenciones de salud pública, con el objetivo de ayudar a los estados miembros a desarrollar estrategias nacionales al respecto.

En primer lugar, el informe define como migrante a 'cualquier persona que vive en un país de forma temporal o permanente, lejos de su lugar de residencia habitual, durante al menos un año'. Esta población de migrantes generalmente no entraña una amenaza para la salud de la población del país de acogida, pero algunos subgrupos como los refugiados, los solicitantes de asilo y los migrantes irregulares, son más vulnerables a determinadas enfermedades infecciosas y suelen presentar un peor estado de salud que la población del país de acogida. Con la edición de la guía, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades trata de apoyar el marco de la política

sanitaria europea Salud 2020, que tiene como objetivo mejorar de manera estadísticamente significativa la salud y el bienestar de las poblaciones, reducir las desigualdades en materia de salud, fortalecer la salud pública, y garantizar sistemas de salud centrados en las personas, que sean universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad.

Para la elaboración del documento se empleó una serie de revisiones sistemáticas de la evidencia y grado de las recomendaciones, desarrollo y evaluación (GRADE), en el marco de la evidencia de la decisión.^[2] Se consideraron las opiniones de un panel científico compuesto por 21 expertos pertenecientes a los estados miembros de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo, nombrados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades para revisar los documentos y expresar sus opiniones sobre las recomendaciones basadas en la evidencia, en relación con los grupos de migrantes vulnerables.

Asimismo, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades nombró un grupo asesor de expertos en infectología, que conjuntamente con el panel científico determinó las enfermedades infecciosas fundamentales a tener en cuenta para su posterior análisis y valoración. Estas fueron: tuberculosis activa e infección tuberculosa latente, virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B, hepatitis C, estrongiloidiasis y esquistosomiasis, además de varias enfermedades prevenibles por vacunación, como sarampión, parotiditis, rubéola, difteria, tétanos, tosferina, poliomiелitis y las causadas por *Haemophilus influenzae* de tipo b.

Dando respuesta a preguntas clave

Las principales preguntas que se hicieron los expertos y que trataron de responder en esta guía fueron sobre la necesidad de ofrecer a los migrantes recién llegados pruebas de detección de tuberculosis activa, infección tuberculosa latente, virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y hepatitis C, estrongiloidiasis y esquistosomiasis, así como a quiénes deberían dirigirse y cómo se realizarían.



Otra cuestión planteada fue acerca del hecho de aplicar la vacunación contra sarampión, parotiditis, rubéola (triple vírica), difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B a los migrantes.

En tercer lugar se planteó cuáles serían las consideraciones a tener presentes para poder implementarlas en los países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo.

En cuanto a la documentación a valorar se definieron los términos de búsqueda y las estrategias adecuadas para obtener la información sobre cada enfermedad infecciosa seleccionada, revisando publicaciones en *PubMed*, y en las bases de datos de revisiones sistemáticas Cochrane y *Embase*, en el periodo de enero de 2005 a mayo de 2016. También se tomaron en cuenta documentaciones como las guías existentes y diversos ensayos aleatorizados controlados publicados sobre el tema. Todas las revisiones sistemáticas que sustentan esta guía se llevaron a cabo de acuerdo con las pautas de información PRISMA.^[3]

El enfoque de la evidencia de decisión GRADE se utilizó para evaluar la solidez de las recomendaciones basadas en la evidencia, y esta se catalogó como alta, moderada, baja o muy baja. Dichas evidencias se desarrollaron y calificaron mediante un proceso de consenso entre el grupo asesor y el panel científico de expertos que también completaron la encuesta adicional FACE, que comprende una valoración de aspectos como Factibilidad, Aceptabilidad, Costo y Equidad, para complementar la guía.

Al respecto se definieron tres categorías: alta (más de 75% del panel de expertos), media (de 50% a 75%) y baja (menos de 50%). La revisión de la evidencia y el proceso de desarrollo de este documento comprendieron tres revisiones: los hallazgos de la revisión de la evidencia, el borrador de las declaraciones basadas en la evidencia, y finalmente el borrador de la propia guía.

Esta guía, como se ha indicado, se centra en los migrantes recién llegados a la Unión Europea/Espacio Económico Europeo, considerando país de origen, circunstancias de la migración, edad y género, cuando sea relevante. La evidencia disponible sugiere que es probable que sea eficaz y rentable examinar a niños, adolescentes y adultos migrantes para la detección de la tuberculosis activa e infección tuberculosa

latente, virus de inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis C, virus de hepatitis B, estrongiloidiasis y esquistosomiasis, y por otro lado, en general existe un claro beneficio para incluir a los migrantes en programas de vacunación y asegurar su actualización cuando sea necesario. Sin embargo, esto depende en gran medida de la carga de la enfermedad en los países de origen de los migrantes

Detalle de las medidas de cada infección

A continuación se detallan las recomendaciones de la guía para cada una de las infecciones seleccionadas como prioritarias por los expertos:



La certeza de la evidencia según GRADE fue catalogada como baja. La fortaleza de la recomendación debe basarse en los países de procedencia que tengan una incidencia intermedia o alta de tuberculosis. Respecto a la escala FACE, los expertos catalogaron este cribado como prioridad alta, aceptabilidad y factibilidad moderadas para llevarlo a cabo, y de alta equidad. Aunque hay pocos datos sobre el costo-efectividad de estos cribados, también se asocian a la incidencia de la enfermedad del país de origen.

La certeza de la evidencia GRADE fue catalogada como baja; la fortaleza de la recomendación también está ligada a la incidencia de tuberculosis en el país de origen. Respecto a la escala FACE, se determinó que esta propuesta tiene características idénticas al cribado de la tuberculosis activa. En cuanto al costo-efectividad, parece ser mayor en migrantes menores de 35 años y siempre dependiendo de la incidencia de tuberculosis del país de procedencia.

Por otro lado, es necesario ofrecer la prueba a todos los migrantes adolescentes y adultos con alto riesgo de exposición al virus de inmunodeficiencia humana, y si es positiva, dar la

atención y tratamiento pertinentes. Ambas medidas tienen una certeza de evidencia GRADE baja; la fortaleza de la recomendación se condicionó a que la prevalencia del país de origen sea mayor a 1%. En cuanto a la escala FACE para el cribado del virus de inmunodeficiencia humana, se estableció una prioridad alta, y aceptabilidad, factibilidad y equidad altas. En cuanto al costo-efectividad de la medida, a pesar de haber pocos datos, algunos estudios señalan que una prueba precoz del virus de inmunodeficiencia humana y su tratamiento es costo-efectivo en poblaciones de alta prevalencia, pero por el contrario, otros estudios señalan una cifra muy baja.

Ofrecer la inmunización completa a todos los migrantes niños y adolescentes procedentes de países con una prevalencia intermedia/alta en los que no haya evidencia de inmunidad o vacunación.

La certeza de evidencia para estas recomendaciones, según GRADE, fue catalogada como baja; la fortaleza de las recomendaciones para el cribado fue condicionada según la prevalencia del país de origen y fuerte en cuanto a la inmunización de niños y adolescentes. Además, respecto a la escala FACE se consensuó prioridad alta, aceptabilidad moderada y factibilidad y equidad de estas medidas, altas. El costo-efectividad del cribado fue efectivo incluso para los migrantes de países con baja prevalencia de hepatitis B. La vacunación de adultos sin factores de riesgo adicionales parece proporcionar un discreto beneficio de salud para los costos que supone.

En los migrantes positivos para esta segunda prueba se debe dar atención sanitaria y tratamiento de la infección. La certeza de evidencia GRADE para esta medida fue moderada, y la fortaleza de la misma está condicionada a la prevalencia intermedia/alta del virus de hepatitis C en el país de origen (igual o mayor a 2%).

En cuanto a la escala FACE, la prioridad se determinó como media, la factibilidad de la recomendación es baja y la aceptabilidad y equidad son moderadas. Respecto al costo-efectividad, un análisis en Francia determinó que es moderado en cuanto a la detección de anticuerpos en los genotipos virales 1 y 4 y la detección de ARN para los genotipos 2 y 3. La detección de anticuerpos y terapia tiene un alto impacto en los

presupuestos, aunque podría ser más costo-efectiva de lo que estiman los estudios analizados.

La certeza de evidencia GRADE se catalogó como baja y la fortaleza de la recomendación está condicionada al país de origen de los migrantes. Respecto a la escala FACE, se estipularon prioridad media, baja aceptabilidad y factibilidad y equidad moderadas para estas recomendaciones. Existen pocos datos del costo-efectividad de las medidas propuestas en estas dos enfermedades infecciosas, pero sugieren (con una limitada evidencia) que el tratamiento sería la estrategia más costo-efectiva, aunque por la incertidumbre y diversos motivos, no sería trasladable a los migrantes a la Unión Europea/Espacio Económico Europeo.

1. Cribado de tuberculosis activa: la recomendación basada en la evidencia para su detección consistiría en realizar una radiografía de tórax tan pronto como sea posible, tras la llegada de los migrantes procedentes de países con alta incidencia de tuberculosis. Aquellos en los que se detecten alteraciones deben ser remitidos a un centro para confirmar la tuberculosis activa y realizar un cultivo de esputo para detectar *Mycobacterium tuberculosis*.
2. Tuberculosis latente: la recomendación basada en la evidencia propuesta consistió en ofertar la realización de la prueba de la tuberculina cutánea o bien la prueba de liberación de interferón gamma, tan pronto como sea posible tras la llegada, para todos los migrantes procedentes de países con alta incidencia de la enfermedad, además de proporcionar la debida atención sanitaria y adecuado tratamiento.^[4]
3. Virus de inmunodeficiencia humana: las recomendaciones basadas en la evidencia consistirían en realizar el cribado frente al virus de inmunodeficiencia humana a los migrantes que han vivido en comunidades con alta prevalencia de la enfermedad (mayor o igual a 1%). Si la prueba es positiva, se debe facilitar atención y tratamiento según contemplan las guías clínicas.
4. Hepatitis B: las recomendaciones propuestas basadas en la evidencia consisten en proporcionar el cribado de la determinación de antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpo del núcleo del virus de la hepatitis B y anticuerpo

de superficie del virus de la hepatitis B, así como el tratamiento de la hepatitis B, a los migrantes procedentes de países con una prevalencia de la enfermedad intermedia/alta (de 2% a 5% de antígeno de superficie de la hepatitis B).

5. Hepatitis C: las recomendaciones basadas en la evidencia consisten en ofrecer un cribado de detección de anticuerpos frente al virus de la hepatitis C a los migrantes procedentes de países endémicos para el virus (igual o mayor a 2%) y una prueba adicional de ARN para quienes presentan anticuerpos.
6. Estrongiloidiasis y esquistosomiasis: la recomendación basada en la evidencia para estrongiloidiasis consiste en ofrecer un cribado serológico y su tratamiento en los positivos para todos los migrantes que procedan de países de Asia, África, Oriente Medio, Oceanía y Latinoamérica, con alta endemicidad de la infección. En cuanto a la esquistosomiasis, se recomendó ofrecer el cribado serológico y el tratamiento para los positivos, a todos los migrantes procedentes de África subsahariana y áreas focales de transmisión en Asia, América del Sur y norte de África con alta endemicidad de la enfermedad infecciosa.
7. Enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas: las recomendaciones basadas en la evidencia propuestas son las siguientes: ofrecer a todos los migrantes niños y adolescentes sin registros de inmunización la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (triple vírica), como una prioridad. La certeza de evidencia GRADE se catalogó como baja. A su vez, se debe ofrecer la vacuna triple vírica a todos los migrantes adultos sin datos de inmunización, incluso a los que tienen una dosis aplicada y según los protocolos del país hospedero. La certeza de evidencia GRADE fue muy baja. También se propone ofrecer como prioridad la vacunación frente a difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y *Haemophylus influenzae* tipo b (DTaP, IPV, Hib) a todos los migrantes niños y adolescentes sin registros de inmunización. Certeza de evidencia baja.

De igual manera, se plantea ofrecer la vacuna contra estas enfermedades a todo migrante adulto sin registros de inmunización, de acuerdo a las pautas existentes en el país de

acogida. Si esto no fuera posible, a todo migrante adulto debería aplicarse una primera dosis de difteria, tétanos y polio. La certeza de evidencia es muy baja. La fortaleza de dichas recomendaciones es fuerte para niños y adolescentes y condicionada para los migrantes adultos.

El panel de expertos clasificó estas medidas como altas en cuanto a prioridad, aceptabilidad, factibilidad y equidad, de acuerdo a la escala FACE.

Respecto a costo-efectividad, aunque existe poca literatura sobre el tema en migrantes, parece que las pruebas serológicas son menos costo-efectivas que la inmunización en los niños migrantes. En los refugiados, antes de partir, estas vacunaciones parecen ser costo-efectivas y disminuyen las enfermedades prevenibles por vacunas

Valoraciones del experto



Dr. José A. Pérez Molina

El Dr. José A. Pérez Molina, CSUR de Enfermedades Tropicales, miembro del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, España, y Presidente del Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, ha valorado para *Medscape en Español* diversas cuestiones sobre este documento.

Respecto a los controles que actualmente se realizan en España a los migrantes regulares a su llegada, en cuanto a enfermedades infecciosas y vacunas se refiere, señala que "en España existen protocolos de vacunación para adultos y niños, así como protocolos específicos para migrantes, que se pueden aplicar tanto en atención primaria como especializada. En cuanto al cribado de enfermedades infecciosas, es posible realizarlo en nuestro medio, aunque no hay documentos de

aplicación a nivel nacional y depende bastante de la comunidad autónoma o del centro sanitario concreto".

El Dr. Pérez Molina refiere que le parece factible la implantación de las recomendaciones de cribado y vacunación que propone la guía, "ya que se hace de forma habitual en centros especializados en patología importada, o que tienen un porcentaje significativo de población migrante. Las barreras que podemos encontrar para llevarlas a cabo fundamentalmente son desconocimiento de la necesidad de cribar determinadas infecciones menos habituales y falta de medios o recursos, lo cual se soluciona con más formación e inversión, de forma especial en atención primaria, que es el primer recurso sanitario al que accede la población migrante".

En cuanto a si se omitió algún agente infeccioso tanto por su prevalencia como por nocividad en esta guía, el Dr. Pérez Molina señala: "Me ha sorprendido mucho que no incluya el cribado de la infección por *T. cruzi*, causante de la enfermedad de Chagas, en las poblaciones de mayor riesgo. Es una infección endémica en Latinoamérica que se cronifica sin dar síntomas durante muchos años, y se estima que en Europa hay más de 100.000 casos".

Asimismo, el especialista añade: "Aunque la eficacia de su tratamiento está discutida, es una infección que puede transmitirse de madre a hijo con las consecuencias de morbilidad aumentada en esos niños y la posibilidad de que permanezcan con la infección de por vida si no se diagnostica. El tratamiento de las madres infectadas antes del embarazo evita esa transmisión. Las pruebas diagnósticas son sencillas, seguras y además, baratas".

Sobre los peligros en cuanto a enfermedades infecto-contagiosas que podrían suponer los migrantes irregulares, que no contempla la guía, "desde la derogación del Real Decreto 16/2012 en España, cualquier migrante tiene derecho a la atención sanitaria, y en el caso de las enfermedades transmisibles, incluso cuando estaba en vigor, había muchos resquicios legales para atenderlos. Para el caso concreto de las enfermedades infecciosas, la atención sanitaria de los migrantes, además de un derecho social básico (como el de cualquier persona), tiene la ventaja de mejorar la salud

individual, así como la colectiva, al evitar la transmisión al resto de la sociedad", señala el especialista.

"Las infecciones no entienden de la situación legal de la persona a quien infectan, y la ausencia de una correcta prevención y tratamiento al final nos perjudica a todos. En este sentido, destacaría enfermedades como la tuberculosis, que se transmite por vía aérea, y puede afectar a cualquier sujeto si la fuente no está correctamente estudiada y cuidada", concluye el Dr. Pérez Molina.

Ninguno de los miembros del panel declaró tener algún conflicto de interés económico con respecto a su participación en la elaboración de esta guía. El Dr. Pérez Molina ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

ANTE DUDAS DEL DOCUMENTO, SE PUEDE CONTACTAR CON LA DRA. CLAUDIA DOMINGUEZ HERRERA A cbdominguez@yahoo.com.ar