

¿Se Vacuna en Exceso a los Perros? Are we Overvaccinating our Dogs?

Helena Manzano Ruiz, África Morcuende Rodríguez y Begonia Saldias Aliaga

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La vacunación es una práctica habitual importante para la salud de los animales domésticos como método de prevención de enfermedades infecciosas, algunas de ellas incluso zoonóticas. En nuestro país constituye una de las principales fuente de ingresos de las clínicas veterinarias. En este trabajo se comparan los protocolos de vacunación que llevan a cabo distintas clínicas veterinarias con las recomendaciones que proporcionan organismos internacionales, valorando las consecuencias tanto positivas como negativas que puedan tener estas desviaciones de la práctica clínica con respecto a dichas recomendaciones.

Palabras clave: vacunación, mascotas, recomendaciones, sobre-vacunación.

Abstract

Vaccination is an important practice for the pet health as a prevention method of infectious diseases some of them zoonotic. In our country it is one of the main sources of income for veterinary clinics. This work compares the vaccination protocols carried out by different veterinary clinics with the recommendations issued by international organizations, assessing the positive and negative consequences that deviations of practice may have.

Keywords: vaccination, pets, recommendations, overvaccination.

Introducción

En los últimos tiempos se ha llevado a cabo una revacunación anual casi de manera sistemática en las CV (clínicas veterinarias). Esta práctica es conocida como “vacuna de refuerzo anual”, de la que la vacunación es solo una parte, puesto que el animal se somete a un examen clínico general por parte del clínico (British Small Animal Veterinary Association [BSAVA] congress, 2011). Gracias a la exitosa vacunación de las últimas décadas, se ha reducido notablemente la prevalencia de las enfermedades infecciosas en mascotas, ya que la vacunación es la forma más efectiva de prevención de enfermedades. Sin embargo, no debemos de-

jar de lado los efectos negativos, ya que aunque las vacunas tienen un perfil de alta seguridad ningún producto garantiza una seguridad del 100%.

Conocemos como vacunas esenciales aquellas que toda la población canina debe recibir. Son, las vacunas frente a CDV (virus del moquillo canino), CAV (adenovirus canino), las variantes de CPV-2 (parvovirus canino tipo 2) y rabia (cuando es requerido por ley o en áreas endémicas). Por otro lado, las vacunas no esenciales son aquellas que debe recibir solo la población de riesgo, evaluando de manera individual la exposición del paciente al agente y el riesgo de contraer la enfermedad (por ejemplo, la vacuna frente a *Leptospira*).

Se aconseja a los clínicos que usen la información de las

Tabla 1

Directrices de vacunación canina de WSAVA (Day, Horzinek, Schultz y Squires, 2016).

Vacuna (MLV: virus vivo modificado)	Vacunación inicial del cachorro	Vacunación inicial para adultos	Recomendación sobre revacunación
CPV-2, MLV, parenteral CDV, MLV o rCDV, parenteral CAV-2 (adenovirus canino tipo 2), MLV, parenteral	Administrar 6-8 semanas de edad, luego cada 2-4 semanas hasta las 16 semanas de edad	Según fabricantes dos dosis separadas por 2-4 semanas, pero una dosis de vacuna MLV o rCDV se considera protectora	A los 6 meses o 1 año de edad, luego no más frecuentemente que cada 3 años
Rabia, inactivada, parenteral	Administrar una dosis a las 12 semanas de edad. Si la vacunación se hace antes de las 12 semanas el cachorro debe ser revacunado a las 12 semanas de edad. En áreas de alto riesgo se puede administrar una segunda dosis 2-4 semanas después de la primera	Administrar una única dosis	Al año de edad. Se dispone de vacunas caninas con 1 y 3 años de DOI. El intervalo entre vacunaciones está determinado por esta DOI autorizada, pero en algunas áreas puede estar determinado por ley
CPiV (virus parainfluenza canino), MLV, parenteral	Administrar a las 6-8 semanas de edad y luego cada 2-4 semanas hasta las 16 semanas de edad o más	Según fabricantes, dos dosis separadas por 2-4 semanas, pero una dosis de vacuna se considera protectora	A los 6 meses o a 1 año de edad, luego anualmente
<i>Bordetella bronchiseptica</i> (bacteria viva avirulenta, intranasal) monovalente o en combinación con CPiV o con CPiV y CAV-2	Administrar una única dosis tan temprano como a las 3 semanas de edad	Una dosis única	Anualmente o más frecuentemente en animales de muy alto riesgo no protegidos por el refuerzo anual
<i>B. bronchiseptica</i> (bacterina, parenteral) o <i>B. bronchiseptica</i> (extracto antigénico de pared celular, parenteral)	Administrar una dosis a las 6-8 semanas de edad y otra a las 10-12 semanas	Dos dosis separadas por 2-4 semanas	Anualmente o más frecuentemente en animales de muy alto riesgo no protegidos por el refuerzo anual
<i>Borrelia burgdorferi</i> (enfermedad de Lyme, bacterina entera,) o <i>B. burgdorferi</i> (proteína A de superficie externa recombinante, parenteral)	Administrar una dosis inicial a las 12 semanas de edad o más. Dar una segunda dosis 2-4 semanas más tarde. Las vacunas de <i>Borrelia</i> pueden darse tan pronto como a las 9 semanas si hay alto riesgo de exposición	Dos dosis separadas por 2-4 semanas	Anualmente, justo antes del comienzo de la estación de garrapatas según la región
<i>Leptospira interrogans</i> (con serogrupos <i>canicola e icterohaemorrhagiae</i> , bacterina parenteral)	Dosis inicial a las 8 semanas de edad o más. Se da una segunda dosis 2-4 semanas más tarde	Dos dosis separadas por 2-4 semanas	Anualmente

Tabla 2
Protocolos de vacunación en clínicas en España

En la Comunidad de Madrid			
Clínica (Móstoles)	Veterinario a domicilio en Madrid (InstaVets Servicio Online,2015)	Clínica (zona de Estrecho)	Clínica (zona de Tetuán)
10-15d (días) parvovirus, dos dosis con un intervalo de 10-15 d	5 semanas: parvovirus y moquillo	A las 4 semanas, parvovirus, dos dosis con intervalos de 15 d	A los 45 d de vida, parvovirus, 3 dosis con intervalos de 15 d
Tras 10-15 d de la primera dosis de parvovirus, se administra trivalente (moquillo, hepatitis y parvovirus), dosis con un intervalo de 10-15d	8 semanas: pentavalente (parvovirus, moquillo, hepatitis, parainfluenza y <i>Leptospira</i>)	A las 6 semanas de la primera dosis de parvovirus, se administra tetravalente (moquillo, parvovirus, <i>Leptospira</i> y hepatitis)	Tras 15 d de la primera vacuna de parvovirus, se administra tetravalente (moquillo, parvovirus, <i>Leptospira</i> y hepatitis)
	12 semanas: refuerzo pentavalente		Entre los 3-6 meses, vacuna frente a tos de las perreras, 2 dosis cada 15 d
Tras 15d: microchip y rabia	16 semanas: rabia	A los 6 meses, rabia y microchip	A los 6 meses, rabia y microchip
Revacunación anual de trivalente y rabia	Revacunación anual: pentavalente y rabia	Revacunación anual rabia	Revacunación anual de <i>Leptospira</i> , rabia y bianual de tetravalente
En otras Comunidades Autónomas			
Clínica (Ávila)	Clínica (Granada)	Clínica (Guadalajara)	
Moquillo y parvovirus 1-1,5meses Repetir dosis a los 21días Pentavalente tras 21 días Repetir dosis a los 21 días	A las 4 y 6 semanas: moquillo, parvovirus y hepatitis	A las 6 semanas se vacuna frente moquillo y parvovirus. A las 8 semanas: polivalente (parvovirus, moquillo, parainfluenza, hepatitis y leptospirosis), repetir dosis a los 15 días	
Rabia: 15 d después de vacunaciones de cachorro	A los 6 meses: rabia	A los 4 meses: rabia. A los 6 meses, análisis y vacuna frente <i>Leishmania</i>	
Revacunación anual: pentavalente y rabia	Revacunación anual: moquillo, parvovirus, hepatitis, <i>Leptospira</i> y rabia	Revacunación anual: polivalente y rabia	

guías que proporcionan organismos internacionales, como la WSAVA (Asociación Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales), y formulen un calendario de vacunación adecuado a cada paciente de manera individual y en consenso con el cliente.

Pruebas serológicas

La medición del título de Ac (anticuerpos) es la única forma práctica de asegurar que el sistema inmunitario de un cachorro ha reconocido un antígeno vacunal. Hay comercializados kits rápidos y sencillos (se pueden hacer en la clínica) que detectan la presencia de Ac específicos frente a los

virus del moquillo, adenovirus caninos y parvovirus canino tipo 2. Gracias a ellos se puede determinar el estatus inmunitario del animal y en función de éste establecer el plan de vacunación. El problema de dichos kits es que son más caros que la dosis vacunal.

Si el resultado de estas pruebas es negativo puede significar que el perro no ha producido, o al menos no a un nivel suficiente, Ac específicos frente a la vacunación o la infección (por lo que se deberá revacunar) o que el perro, aunque seronegativo, es inmune (falsos negativos; revacunación innecesaria). Dado que es difícil identificar los falsos negativos, se vacuna a todos los animales seronegativos ya que se asume que estos animales son susceptibles a la infección.

Por el contrario, si el resultado es positivo, se entiende que los animales presentan un título de Ac protectores adecuado por lo que no es necesaria la revacunación.

Conclusión

La observación más importante que podemos extraer a partir de las tablas anteriores es que las clínicas en España aplican las dosis de refuerzo de vacunas esenciales con una frecuencia mucho mayor de la recomendada (en general, refuerzo anual aplicado frente a refuerzo cada tres años recomendado). En cuanto a vacunas no esenciales, no podemos valorar si la frecuencia es o no la adecuada, ya que esto depende de otros factores, como la zona geográfica o el estilo de vida del animal, y los riesgos a los que estos factores le hagan estar expuesto. Sin embargo, el hecho de que el uso de estas vacunas sea tan homogéneo entre distintas clínicas y que las definan como parte de su protocolo habitual de vacunación, hace sospechar que no se están valorando las circunstancias individuales de cada animal antes de aplicarlas, con lo que probablemente se utilizan con mayor frecuencia de la recomendada y en perros que no requieran esa protección (Horzinek, 2010).

Con un exceso de vacunación los animales se sobreexponen a efectos secundarios como toxicidad, hipersensibilidad, incluso, al desarrollo de la enfermedad (Pérez Rivero, 2009). Por otro lado, la revacunación anual facilita la revisión periódica de las mascotas y el control de enfermedades. La mayoría de las vacunas no esenciales son polivalentes y las mismas necesitan un refuerzo anual por lo que disminuir la frecuencia de vacunación puede tener efectos positivos individualmente pero puede suponer un riesgo a nivel poblacional dado que se aumenta la exposición a algunos

agentes infecciosos. Este hecho, sumado a que algunos profesionales veterinarios no están excesivamente familiarizados con las enfermedades que se controlan con la vacunación, puede desembocar en un problema serio (Day, 2011). Para evitar estos problemas, desde organismos internacionales se insta a las farmacéuticas a comercializar vacunas más específicas. Si éstas estuvieran disponibles, el clínico podría elegir la vacuna más conveniente para cada animal y cada momento y mantener la visita anual mínima a la CV, importante para la economía de la clínica como para la salud de nuestras mascotas.

Referencias

- British Small Animal Veterinary Association (BSAVA) Congress (2011). Different perspectives on vaccination advice. *Veterinary Record*, 168, 395–396.
- Day, M. J. (2011). Vaccination of dogs and cats: no longer so controversial? *Veterinary Record*, 168, 480–482. <http://doi.org/10.1136/vr.d2810>
- Day, M. J., Horzinek, M. C., Schultz, R. D., & Squires, R. A. (2016). Directrices para la vacunación de perros y gatos. *Journal of Small Animal Practice*, 57, E1-E51. Retrieved from https://www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/2015-WSAVA-Vaccination-Guidelines-Spanish.PDF
- Horzinek, M. C. (2010). Vaccination protocols for companion animals: The veterinarian's perspective. *Journal of Comparative Pathology*, 142, S129-S132. <http://doi.org/10.1016/j.jcpa.2009.11.001>
- Pérez Rivero, A. (2009). Reacciones adversas a la vacunación. *Argos Portal Veterinaria*. Recuperado de <https://argos.portalveterinaria.com/noticia/682/articulos-archivo/reacciones-adversas-a-la-vacunacion.html>