

ALUMINIO Y SALUD

Documento 7

ALUMINIO EN VACUNAS

El aluminio está presente en muchas vacunas en forma de hidróxido, de fosfato o de fosfohidróxido. Los coadyuvantes están presentes en las vacunas para aumentar el efecto inmunológico y, en algunas, para asegurar la efectividad.

Las vacunas con coadyuvantes son básicamente las de la difteria, tétanos, pertussis y hepatitis A y B. Se observó que estas vacunas no eran suficientemente efectivas por sí mismas y los compuestos de aluminio se añaden normalmente con este fin.

La única reacción conocida que puede posiblemente atribuirse al aluminio presente en las vacunas es alguna inflamación local.

En Francia, biopsias del músculo deltoides, lugar común de vacunación, han revelado algunos casos de inflamación por macrófagos con necrosis asociada, llamada miofascitis macrofágica (MMF). En estas lesiones locales se han encontrado sales de aluminio. Las biopsias se han realizado fundamentalmente en pacientes con dolores musculares pero no localizados en las zonas de inyecciones, y las MMF sólo han aparecido en un pequeño número de casos. No se ha podido pues establecer relación entre los dolores musculares y las pequeñas lesiones locales MMF.

La cantidad de aluminio presente en las vacunas varía entre 0,3 y 1,5 mg por dosis. Considerando las diferentes vacunas y el número de recuerdos necesarios, la dosis máxima que una persona puede recibir por esta vía en su vida es de 15 mg, equivalente a la ingesta oral normal de dos días.

El aluminio inyectado por vía subcutánea o intramuscular se disuelve gradualmente y se incorpora al torrente sanguíneo. De allí se elimina por la orina, al igual que el incorporado del tracto gastrointestinal.

La certificación de la seguridad de las vacunas es importante, sobre todo porque la sustitución de los coadyuvantes actuales por alternativos requiere una investigación minuciosa antes de ser autorizados.

Cualquier relajación de los niveles de seguridad afectaría dramáticamente la garantía inmunológica y los efectos protectores de las vacunas actuales, amenazando el programa mundial de vacunación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició en 1999 una vasta consulta sobre el tema asistida por su comité asesor para la seguridad global de las vacunas, GACVS en sus siglas inglesas.

Por recomendación de la OMS se inició un estudio para establecer si había o no relación entre las lesiones locales MMF y alguna enfermedad generalizada. Dicho estudio continúa su progreso. Las evidencias más recientes del mismo, noviembre 2002, indican que no hay razones para sostener que la administración de vacunas que contienen aluminio representen ningún riesgo para la salud ni para cambiar las actuales prácticas de vacunación.

En Francia, ANAES e INSERM han evaluado conjuntamente los efectos secundarios potenciales derivados del uso de vacunas conteniendo compuestos de aluminio tanto en

Abril 2008

niños como en adultos. Sus conclusiones, publicadas en septiembre de 2003, sostienen: “La MMF es una lesión histológica descrita recientemente en adultos que hasta la fecha sólo se había analizado en Francia de forma casi exclusiva. Una serie de casos habían sugerido una relación entre las lesión y la administración de vacunas con hidróxido de aluminio. A día de hoy no existe evidencia epidemiológica que pruebe relación alguna entre la vacunación y los desarreglos que originan las lesiones encontradas. Hay que recalcar que este coadyuvante se ha utilizado ampliamente durante décadas en diferentes vacunas”.

Abril 2008