

“El veterinario tiene que adecuar el calendario vacunal incluyendo la variable de paciente inmunodeprimido”



Ana Méndez, coordinadora de Pediatría Hospitalaria e Inmunodeficiencias en el Hospital La Paz (Madrid), es una de las coautoras de una investigación que advierte de la falta de información que tienen profesionales sanitarios y familias sobre posibles riesgos o contraindicaciones en la tenencia de mascotas de la población pediátrica trasplantada que, en cualquier caso, son mínimos.

Ana Méndez, coordinadora de Pediatría Hospitalaria e Inmunodeficiencias del Servicio de Pediatría, Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Universitario La Paz (Madrid), ha participado en ‘Balancing the Risks and Benefits of Pet Ownership in Pediatric Transplant Recipients’, trabajo del que destaca que, a pesar de contar con profesionales sanitarios a nivel europeo que trabajan en grandes centros trasplantadores “con una formación excelente” en el tratamiento de las complicaciones de los niños trasplantados y de las infecciones principalmente relacionadas con la atención sanitaria, presentan “un desconocimiento” sobre los “posibles riesgos o indicaciones” de la tenencia de mascotas en este tipo de colectivo más vulnerable.

Más de la mitad de la población mundial tiene un animal en casa. En España hay más de 29 millones de mascotas, según estudio de censos elaborado por la Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animales de Compañía (ANFAAC) y Veterindustria. Los principales animales de compañía son perros (9,3 millones); gatos (5,8 millones); peces (7,8 millones); pájaros (5 millones); reptiles (1,4 millones) y pequeños mamíferos (1,5 millones).

Un fenómeno positivo pero que, insiste Méndez, “debe ir acompañada de una serie de recomendaciones muy específicas para minimizar los riesgos”, desconocidos para la mayor parte del personal sanitario.

Un paciente pediátrico recién trasplantado forma parte de la población inmunodeprimida que requiere de una serie de consejos y recomendaciones a la hora de minimizar los riesgos respecto a su exposición a posibles agentes patógenos perjudiciales para su salud. En este sentido, un trabajo colectivo entre investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), el Hospital Universitario La Paz de Madrid, el Centro de Investigación en Sanidad Animal-Instituto Nacional De Investigaciones Agrarias (CISA-INIA) y el Instituto de Salud Carlos III ha examinado la evidencia científica disponible en este sentido para ofrecer un punto de referencia a la hora de informar de cara a las decisiones que han de tomar médicos y veterinarios.

La pediatra deja claro que tener una mascota no supone, de por sí, ni un riesgo ni una contraindicación. Apela a “*varios estudios*” que aconsejan, de hecho, la convivencia con mascotas “*para mejorar el desarrollo psicosocial y emocional de los niños en general y de algunas poblaciones*” etarias, como son los adolescentes sin patologías o con aquellas relacionadas con el trastorno alimentario; niños con autismo, etc.

De entre las medidas más básicas a tomar, los investigadores consideran que está la de mantener una cartilla vacunal actualizada frente a aquellos microorganismos que sí pudieran dar lugar a una zoonosis. Dependiendo del “*ambiente epidemiológico concreto*”, administrar vacunas frente a la *leptospira* en zonas rurales, o la *bordetella*, están especialmente recomendadas. Pero es igual de importante, precisa, que si existe la posibilidad (y la hay en estos dos tipos de vacunas), se administren una vez inactivadas.

“*Si el veterinario sabe que el paciente es inmunodeprimido, puede plantear dos cosas: o no vacunar al animal, o lo que es más conveniente, vacunarle con una inactivada*”, subraya. De ahí la importancia de que haya una correcta comunicación entre la familia del paciente pediátrico trasplantado con su veterinario y con su médico, sin descuidar al mismo tiempo la comunicación entre ambos profesionales sanitarios.

“Si el veterinario sabe que el paciente es inmunodeprimido, puede plantear o no vacunar al animal, o lo que es más conveniente, vacunarle con una inactivada”

“*Creo que el veterinario tiene que adecuar el calendario incluyendo la variable de paciente inmunodeprimido*”, apunta Méndez, que aboga por dar un “*papel importante*” a este colectivo para hacer frente al tema objeto del estudio.

Si bien la revisión, publicada en la revista *Transplantation*, aporta recomendaciones para los médicos (con material complementario que estará “*en breve*” en español y se repartirá, en principio, en el Hospital La Paz), como incluir en la historia clínica del menor datos como la presencia de animales en el domicilio o, si tienen intención de adoptar o comprar uno, derivarles directamente a su veterinario.

Méndez también plantea otra vía: la inclusión de un infectólogo pediátrico en los equipos de trasplante. Por una sencilla razón: “*Se ve que conocen lógicamente mucho más de zoonosis o infecciones transmitidas por animales que el propio médico que es experto en otras áreas, pero que no sabe de infectología*”.

“Me ha sorprendido el interés que ha despertado”

La doctora no se imaginaba que la publicación de dichos resultados iba a tener tanta magnitud, y reconoce que le han contactado “*muchísimos medios y veterinarios que quieren trabajar con esto*”. En cualquier caso, un obstáculo de base que se han encontrado es la falta de “*tiempo y dinero*” para establecer una buena comunicación interdisciplinar sin que suponga una “*sobre-*

carga de tiempo y de esfuerzo” para ninguno de los profesionales. “*Una vez tenido eso, no hay problema en la comunicación y la colaboración. Mi experiencia es que cuando he contactado con veterinarios, ellos están encantados y muy ilusionados en participar en todo esto*”, reconoce.

Íntimamente relacionada con el enfoque One Health, esta investigación (junto a otras que ya tiene en marcha Méndez) coinciden en el mismo mensaje: “*La unión de los conocimientos es fundamental. Nosotros no podemos abarcarlo todo. Tenemos que trabajar en equipo*”.

Esto permitiría, entre otras cosas, establecer una lista de patógenos que preocupan a pediatras y, por otra parte, a veterinarios. En estos momentos, la pediatra y profesora de Pediatría en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) coordina una futura tesis doctoral que criba colonizaciones y parásitos en niños y en mascotas, para así poner en común agentes patógenos que afectan a cada especialidad y evitar complicaciones. Hasta el momento sigue sin existir un protocolo concreto que establezca unos cauces de comunicación naturales. Méndez apuesta por la practicidad, y eso se traduce en que “*cada profesional derive al paciente a su veterinario si tiene mascotas*”, mientras considera que una opción válida podría ser generar “*espacios de comunicación*” entre sanitarios “*para elaborar protocolos, guías, etc.*”

En especial, por la importancia de trascender la tónica habitual entre los médicos: “*Damos información y recomendaciones basadas en nuestra propia experiencia y en nuestras propias opiniones y experiencias vitales. Los profesionales sanitarios que tienen mascota recomiendan a sus pacientes trasplantados tener mascotas. Los que han diagnosticado zoonosis graves, contraindican tenerla. Es decir, estamos influyendo nuestra decisión profesional, no por evidencias sólidas, sino por experiencias y opiniones*”, argumenta.

Patologías

Bajo su punto de vista, perros y gatos de interior son los animales de compañía que menos riesgos darían de cara a posibles zoonosis en pacientes pediátricos trasplantados. Hay casos puntuales, como en el trasplante de médula, en el que se recomienda no tener mascota “*los primeros meses*” hasta alcanzar una “*situación clínica adecuada*”.

Tras la operación, la pediatra recalca la importancia de mantener una “*vida saludable y cumplir unas recomendaciones muy básicas*”, si bien el riesgo de contraer infecciones “*en general es bajo*”.

De entre aquellas que se podrían dar, predominan las parasitosis intestinales que deriven en infecciones gastrointestinales. Por ejemplo, en el caso de mascotas como perros que se alimenten con comida cruda, o bien de la basura; cacen o se lleven a la boca objetos compartidos; a los que se les dé besos, o se recojan sus cacas.

Son “*miles de pequeñas enfermedades*” que se atajan con “*medidas higiénicas muy básicas*”, recuerda Méndez. “*Da rabia que por no ponerse unos guantes o por no saber pocas cosas, o no limpiar una zona de una jaula, un paciente coja una meningitis*”, ilustra. 🐾