

Fundamentos para la exención médica a la vacunación guía para padres y médicos

cienciaysaludnatural.com/exencion-medica-a-la-vacunacion-guia-para-padres-y-medicos/

Este artículo se va actualizando constantemente, última actualización 26 de octubre de 2023



Nos referimos a las siguientes vacunas del Calendario Nacional de Vacunación de Argentina

EDAD	VACUNAS	Dosis
Recién nacidos	BCG + Hepatitis B	2
2 Meses	Neumococo Conjugada + Quíntuple Pentavalente DTP – HB – Hib + Polio IPV + Rotavirus	8
3 Meses	Meningococo	1
4 Meses	Neumococo Conjugada + Quíntuple Pentavalente DTP – HB – Hib + Polio IPV + Rotavirus	8
5 Meses	Meningococo	1
6 Meses	Quíntuple Pentavalente DTP – HB – Hib + Polio OPV + Antigripal	7
7 Meses	Refuerzo Antigripal (Segunda Dosis)	1
12 Meses	Neumococo Conjugada + Hepatitis A + Triple Viral SRP	5
15 Meses	Varicela + Meningococo	2
15 a 18 Meses	Polio + Triple Viral SRP + Triple Bacteriana Celular DTP	7
5 – 6 Años (INGRESO ESCOLAR)	Polio + Triple Viral SRP + Triple Bacteriana Celular DTP	7
11 Años	Hepatitis + Triple Viral SRP + Triple Bacteriana Acelular dTap + VPH+ Meningococo	9
Desde los 15 Años	Hepatitis B + Doble Viral o Triple Viral SRP	4
TOTAL DOSIS		62 Dosis

Fuente: <https://www.gba.gob.ar/vacunacion/>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Argumentos:

- Falta de estudios de seguridad
- Tienen sobredosis de Aluminio,
- No se controla una posible mutación MTHFR antes de la vacunación,
- Los Vacunados tienen mas enfermedades crónicas que los no vacunados
- No hay razon científica para la aplicacion de esta vacuna
- Riesgos de la hepatitis B en comparación con los riesgos de la vacuna contra la hepatitis B
- 1 caso de autismo cada 36 niños en EE.UU., investigación del CDC, ocultan las causas
- Vacunas infantiles cuantas más dosis se administran, mayor es la mortalidad 1
- Cuantas más dosis de vacunas del calendario escolar se dan, mayor es la tasa de mortalidad infantil 2

- El 58% de las muertes de bebés notificadas ocurrieron dentro de los 3 días posteriores a la vacunación del Calendario
- Lo que no se informa sobre el Calendario de Vacunas Obligatorias en Argentina

Los prospectos completos solo estan en inglés aqui: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/vaccines-licensed-use-united-states>

Susceptibilidad genética que puede aumentar el riesgo de eventos adversos de la vacuna

Ciertas personas tienen un mayor riesgo de tener reacciones neurológicas, autoinmunes, alérgicas e inflamatorias únicas a los antígenos y otros ingredientes de las vacunas. Como parte del Programa Nacional de Compensación por Lesiones causadas por Vacunas (VICP, por sus siglas en inglés), establecido en 1986 en EE.UU., se debe identificar a los posibles receptores de vacunas “que podrían tener un riesgo significativamente mayor de sufrir reacciones adversas importantes” a las vacunas,¹⁰ pero siguen sin identificarse porque la población no está siendo examinada de forma eficiente. Ciertas pruebas genéticas e inmunológicas, algunas de las cuales se destacan a continuación, pueden identificar un mayor riesgo de un evento adverso de la vacuna según la susceptibilidad genética o inmunológica personal. Hay datos disponibles y el creciente cuerpo de literatura no puede seguir siendo ignorado.⁸¹⁻⁹⁰

De acuerdo al Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los EEUU., IOM:

“Tanto las investigaciones epidemiológicas como las mecanísticas sugieren que la mayoría de los individuos que experimentan una reacción adversa a las vacunas tienen una susceptibilidad preexistente. Estas predisposiciones pueden existir por varias razones: variantes genéticas (en el ADN humano o microbioma). Algunas de estas reacciones adversas son específicas de la vacuna en particular, mientras que otras pueden no serlo”. <https://www.nap.edu/read/13164/chapter/5#82>

La práctica de realizar evaluaciones genéticas para determinar la presencia de un mayor riesgo de un evento adverso de la vacuna ha recibido varios términos, incluidos adversómica genética,⁸¹ farmacogenómica,^{82,83} y vaccinómica.⁸⁴ Se ha observado en la literatura médica que varios polimorfismos genéticos (gene polymorphisms or SNPs) que tienen el potencial de aumentar el riesgo de una reacción adversa a la vacunación, por ejemplo:

- MTHFR,⁸⁵ Metilentetrahidrofolato reductasa
- IRF1 ,⁸⁵ El factor regulador de interferón 1
- ICAM1 ,⁸⁶
- IL4 ,⁸⁷ Interleucina-4
- HLA - Antígeno leucocitario humano
- DBR1 ,⁸⁸ Lariats 1 de ARN desramificante
- HLA-DQB1 ,⁸⁸ El complejo principal de histocompatibilidad, clase II, DQ beta 1
- SCN1A .^{89,90}

Estas variantes genéticas aumentan el riesgo de la vacuna. Se debería hacer un estudio genético antes de vacunar a un bebe, se sabe que el 30% de la población sufre la mutación **MTHFR**, por ejemplo y el calendario escolar tiene sobredosis de aluminio que es tóxico para las mitocondrias . Un médico puede optar por realizar una evaluación genética para un paciente y, para aquellos con una o más variantes genéticas que actualmente se sabe que aumentan el riesgo de un evento adverso de la vacuna en comparación con la población general, puede seguir el principio de precaución y emitir una exención médica. Pocos médicos están enterados de estos graves riesgos.

Los genes candidatos que se observa que tienen la asociación más fuerte con los eventos adversos después de la vacunación incluyen un gen del metabolismo previamente asociado con reacciones adversas a una variedad de agentes farmacológicos, **MTHFR** , y un factor de transcripción inmunológico, el gen IRF1 . Los resultados estadísticos de la literatura médica tienen una gran plausibilidad biológica y están de acuerdo con trabajos previos sobre la respuesta inmune a los poxvirus. ⁸⁵

Los polimorfismos genéticos relacionados con la regulación inadecuada de la expresión de IL4 y/o la actividad de la citoquina IL-4 podrían estar asociados con una función cerebral alterada que conduce al desarrollo de eventos adversos, EA clínicos. ⁸⁷

Los médicos deben ser conscientes de que, en determinadas personas, las vacunas pueden desencadenar manifestaciones autoinmunes graves y potencialmente incapacitantes e incluso mortales. Estas reacciones se asocian con mayor frecuencia con la clase de genes HLA. Las personas que portan ciertos perfiles genéticos tienen un mayor riesgo. ^{16,88}

Los antígenos leucocitarios humanos (HLA, por sus siglas en inglés) son proteínas que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a diferenciar entre sus propias células y sustancias extrañas y dañinas. Estos antígenos son producidos a partir de las instrucciones de genes heredados. “La presencia del alelo A2 del HLA clase I puede provocar una intensa activación de las células T citotóxicas y la presentación de vacunas/autopéptidos a las células inmunitarias. Si hay alelos/haplotipos de susceptibilidad autoinmune HLA que controlan otros componentes de la respuesta inmunitaria, la probabilidad de que estos activen células inmunitarias con reacción cruzada es elevada; las células, sus secreciones inflamatorias y/o autoanticuerpos pueden iniciar eventos adversos que reflejen esas susceptibilidades”. ⁸⁸

La situación con los genes HLA tiene muchos matices porque la falta de *HLA-DRB1*13* se asocia con no responder a la vacuna, pero la presencia de *HLA-DRB1*07* también lo hace. ⁷² Ser una persona que no responde a la vacuna no se trata de calcular el riesgo de EA, sino de poder evaluar el riesgo versus el beneficio de una vacuna propuesta.

Las variantes genéticas de *IFI44L* , *CD46* , *SCN1A* , *SCN2A* y *ANO3* están relacionadas con la actividad convulsiva después de la vacuna SRP o MMR. ⁸⁹ **El riesgo de desarrollar convulsiones febriles por la vacuna SRP, o MMR es cinco veces mayor que el riesgo de desarrollar convulsiones febriles por el propio sarampión;** Se estima que hay 5.700 convulsiones febriles inducidas por MMR cada año en los Estados Unidos. ⁸ Y una parte de las

convulsiones febriles tiene secuelas permanentes, como se muestra, por ejemplo, en un gran estudio epidemiológico de 2007 que encontró que el 5% de las convulsiones febriles resultaron en epilepsia. ^{6,8}

Ver información con problemas de cada vacuna:

- <https://cienciaysaludnatural.com/aluminio/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/category/Hepatitis-b/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/category/olio/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/category/sarampion/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/category/dtap/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/vph/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/vacunas-historia-verdadera/>
- [Más de 100 Videos con testimonios y estudios de científicos y médicos :](#)

Cualquier duda consultar con preguntas de acuerdo a lo que ha leído y señalar bien claro en que página y en que lugar esta la cuestión a la que hace referencia, mandar mail [click aqui](#)

EXENCIÓN MÉDICA A LA VACUNACIÓN GUIA PARA PADRES Y MÉDICOS

Muchos padres, madres, médicos y profesionales de la salud no han recibido capacitación ni experiencia sobre cómo evaluar a un paciente para detectar un mayor riesgo de efectos secundarios de la vacuna, más allá de las contraindicaciones generales reconocidas por los CDC. El objetivo de esta presentación es llenar el vacío de conocimiento en la capacitación de los médicos para evaluar a un paciente para obtener una exención médica de la vacunación.

1. Es importante comprender la diferencia entre las advertencias, precauciones y contraindicaciones de las vacunas y la definición médico-legal de exención médica.
2. Entender las advertencias y precauciones sobre las vacunas descritas en los prospectos de las vacunas, las contraindicaciones y precauciones reconocidas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de EE.UU., las lesiones por vacunas enumeradas en la Tabla de lesiones por vacunas del Programa Nacional de Compensación por Lesiones por Vacunas (VICP) de EE.UU., y otros eventos adversos de vacunas conocidos y emergentes. ¹⁻³
3. Reconocer problemas médicos actuales, antecedentes médicos personales, antecedentes médicos familiares y otras circunstancias que puedan aumentar el riesgo de eventos adversos de las vacunas.
4. Es fundamental considerar los procedimientos administrativos y las mejores prácticas involucradas al redactar una exención médica.
5. Los prospectos para ver las contraindicaciones y eventos adversos de vacunas completos, solo están en inglés aquí: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/vaccines-licensed-use-united-states>

El **Art. 7° Ley 27491** dice: Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y **las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los**

lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.⁴

Como las exenciones por creencias personales y religiosas ya no están disponibles para los padres que tienen preocupaciones particulares sobre la seguridad de una vacuna para sus hijos, la ley desencadenó un rápido aumento en las solicitudes de médicos para evaluar a niños potencialmente en riesgo para exenciones médicas.⁵ En California EE.UU., una ley similar reveló que hay una población de niños con enfermedades crónicas cuyos padres han ejercido previamente una exención por creencias personales para asistir a la escuela, ya que eso era todo lo que se requería antes de que la ley californiana SB277 se promulgara como ley de California.

Esta ley SB277 enfatiza la necesidad de que los médicos comprendan la ciencia de las exenciones médicas a la vacunación. La mayoría de los médicos entienden que el riesgo de un efecto secundario de la vacuna siempre debe sopesarse frente al riesgo (p. ej., gravedad y frecuencia de aparición) de la enfermedad infecciosa correspondiente, ya que la vacunación pretende ser un procedimiento médico preventivo.

Se ha medido que el riesgo de convulsiones por la triple vírica, SRP (vacuna contra Sarampión, Rubéola y Paperas, MMR, en inglés) es de 1 en 641, aproximadamente 5 veces mayor que el riesgo de convulsiones por sarampión.^{8,17} Además, los estudios muestran que las **condiciones médicas preexistentes elevan significativamente el riesgo de sufrir una reacción adversa a la triple vírica. El riesgo de convulsiones por or la triple vírica, SRP en hermanos de niños con antecedentes de convulsiones febriles es de 1 en 252**, y el riesgo de convulsiones por SRP en niños con antecedentes personales de convulsiones febriles es de 1 en 51.^{8,17}

¿QUÉ ES UNA EXENCIÓN MÉDICA A LA VACUNACIÓN?

Una exención médica a la vacunación es un documento médico-legal que se requiere específicamente para la asistencia a la escuela cuando un paciente tiene un mayor riesgo de sufrir daños por cualquier vacuna exigida por el estado. Es importante reconocer que **una exención médica debe basarse en una o más cuestiones médicas, como contraindicaciones, precauciones, advertencias o riesgo percibido de un evento adverso desde el punto de vista del médico.**

En algunos estados de EE.UU. , una exención médica debe basarse en contraindicaciones específicas o en un estándar determinado por el estado. Mientras que en otros estados, una exención médica no se limita a contraindicaciones o pautas determinadas por el estado, sino que se basa en la recomendación profesional de un médico de eximir a un niño de la vacunación para asistir a la escuela por razones médicas.

En California, por ejemplo, una exención médica es “una declaración escrita de un médico autorizado en el sentido de que la condición física del niño es tal, o las circunstancias médicas relacionadas con el niño son tales, que la vacunación no se considera segura”.⁴ Así, en California, la ley permite a los médicos autorizados hacer recomendaciones individualizadas y actualizadas para niños en riesgo, después de sopesar los beneficios versus los riesgos de una vacuna.

Las implicaciones éticas de exigir una exención médica, como por ejemplo para asistir a la escuela, están más allá del alcance de esta presentación. También está más allá del alcance de esta presentación el debate/conversación mundial sobre vacunas entre profesionales médicos que comparan, por ejemplo, los beneficios de la inmunidad adquirida naturalmente de por vida versus la inmunidad temporal basada en productos farmacéuticos. ⁴⁶

La noción de un calendario de vacunación único para todos también ha sido objeto de escrutinio recientemente como ciencia potencialmente obsoleta debido a la variedad conocida y desconocida de respuestas del sistema inmunológico entre diversos individuos. ⁹²

¿CUÁLES SON LAS CONTRAINDICACIONES, ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES Y EVENTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS?

Según la definición de los CDC, **una contraindicación de vacuna** es una condición que “aumenta el riesgo de una reacción adversa grave” y, cuando dicha condición está presente, no se debe administrar una vacuna. ² Por ejemplo, una contraindicación para cualquier vacuna es **una reacción alérgica grave a una dosis anterior o hipersensibilidad a un componente de la vacuna**.

Los CDC definen las **precauciones** contra las vacunas como condiciones que “podrían aumentar el riesgo de una reacción adversa grave, podrían causar confusión en el diagnóstico o podrían comprometer la capacidad de la vacuna para producir inmunidad” y, por lo tanto, cuando estén presentes, también deberían causar un aplazamiento de la administración de la vacuna. . ²

Los CDC explican: «En general, las vacunas deben posponerse cuando existe una precaución». Aunque se considera que el riesgo de que se produzca una reacción adversa grave en presencia de una precaución es menor que en presencia de una contraindicación, la recomendación de vacunar o no en presencia de una precaución “debe decidirse caso por caso”, por el médico. ² Esto último requiere sopesar la necesidad o urgencia de administrar la vacuna (por ejemplo, la inminencia de un brote o la gravedad de la enfermedad) frente a la gravedad de un posible efecto secundario de la vacuna. Por ejemplo, **una precaución para administrar cualquier vacuna es una “enfermedad aguda moderada o grave, con o sin fiebre”**. ²

En algunos casos, los prospectos de los fabricantes de medicamentos identifican ciertas condiciones como contraindicaciones, aunque los CDC las consideran precauciones. Además, los prospectos incluyen advertencias sobre la vacunación: situaciones en las que se debe tener “la debida precaución” al determinar si es apropiado administrar una vacuna. ¹

Los eventos adversos de las vacunas (EA) son efectos secundarios o complicaciones de salud que ocurren después de la vacunación. Los eventos adversos de las vacunas (EA) se identifican durante los ensayos clínicos y la vigilancia poscomercialización y generalmente se enumeran en prospecto en orden decreciente de gravedad. Por ejemplo, el **prospecto de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SRP o MMR en inglés) enumera:**

- paniculitis,
- vasculitis,
- pancreatitis,

- diabetes mellitus,
- trombocitopenia,
- anafilaxia, artritis,
- encefalitis y
- neumonía entre los EA más graves. ⁷

Otras reacciones adversas graves incluyen:

- sordera,
- convulsiones prolongadas,
- coma,
- disminución del conocimiento,
- daño cerebral permanente y muerte. ^{7,8}

Además, la Tabla de lesiones por vacunas enumera eventos adversos específicos, incluidas las muertes, a los que el Programa de Compensación por Lesiones por Vacunas (VICP) otorga compensación. ³ En particular, si se produce un evento adverso, EA incluido en la tabla de lesiones por vacunas o una contraindicación incluida en el prospecto del fabricante de una vacuna, los proveedores de atención médica están obligados por ley a informarlo al Sistema de notificación de eventos adversos de las vacunas (VAERS). ⁹ Lamentablemente pocos informan y en varios países el sistema no funciona como el de Argentina (ESAVI).

Tanto el VICP como el VAERS fueron promulgados por la Ley Nacional de Lesiones por Vacunas Infantiles de 1986 con el fin de proporcionar una alternativa sin culpa a los fabricantes de vacunas. Era plena época del apogeo de las armas biológicas y necesitaban usar las vacunas como pretexto para justificar ante el público el enorme presupuesto para la investigación y desarrollo de armas biológicas. También para resolver reclamaciones por lesiones o muerte por vacunas; y realizar una vigilancia pasiva de los eventos adversos que ocurran después de la vacunación, respectivamente. ¹⁰

Con esta ley los proveedores de atención médica y los fabricantes de vacunas no son responsables de los daños causados por las vacunas que producen o administran. Y, en general, las reclamaciones por lesiones del VICP deben presentarse “dentro de los tres años posteriores al primer síntoma o manifestación de aparición o del agravamiento significativo de la lesión”, y dentro de los dos años si la vacunación provocó la muerte. ¹¹

Las contraindicaciones, advertencias y precauciones de las vacunas seleccionadas y los eventos adversos se tabulan en la Tabla 1 que se proporciona con esta presentación a mas adelante.

CIRCUNSTANCIAS MÉDICAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS A LAS VACUNAS

Al evaluar a un paciente para obtener una exención médica de la vacunación, es importante que el médico considere las circunstancias médicas que aumentan el riesgo de eventos adversos de la vacuna.

Consideraciones principales

Si un paciente experimenta actualmente alguna de las siguientes condiciones, se puede indicar una exención médica durante varios meses o más, hasta que se resuelva el problema:

- Cualquier enfermedad aguda moderada o grave, con o sin fiebre (Ver Tabla 1)
- Trastorno neurológico progresivo, hasta que se establezca un régimen de tratamiento y la afección se haya estabilizado; figura como precaución en el prospecto de DTaP (Difteria, Tetano y Pertusis acelular) y en la lista de precauciones de los CDC (consulte la Tabla 1)
- Lesión cerebral o trastorno convulsivo: figura como contraindicación en el prospecto de la SRP (MMR en inglés) y en la lista de precauciones de los CDC. (Ver Tabla 1)
- Estados de inmunodeficiencia grave: enumerados como contraindicaciones en los prospectos de las vacunas de virus vivos y en la lista de contraindicaciones de los CDC. (Ver Tabla 1)
- Prematuridad en los primeros meses: algunos prospectos advierten sobre el riesgo de apnea y otros eventos potencialmente mortales después de inyecciones intramusculares en bebés prematuros (consulte la Tabla 1).
- Retraso o regresión del desarrollo ¹²

En la práctica, la condición médica actual de un paciente podría deteriorarse en respuesta a la vacunación. El médico debe sopesar la probabilidad y las consecuencias del empeoramiento de la condición médica del paciente debido a la vacunación frente a la probabilidad de adquirir e incurrir en daños permanentes debido a la(s) enfermedad(es) infecciosa(s) correspondiente(s).

Ya hay mas de 100 estudios que demuestran los vacunados tienen mayor probabilidad de enfermedades crónicas que los no vacunados

Historial médico personal

Si el historial médico de un paciente incluye cualquiera de los siguientes, se puede indicar una exención médica:

- Historial de eventos adversos de vacunas anteriores (consulte la Tabla 1)
- Alergia al látex: incluida como precaución en algunos IP (consulte la Tabla 1)
- Alergia al huevo de leve a moderada (no anafiláctica): incluida como precaución en el IP de las vacunas triple vírica y contra la influenza (consulte la Tabla 1)
- Antecedentes de trastorno convulsivo ahora resueltos: figuran como advertencia en el IP de la vacuna MMR (consulte la Tabla 1)
- Historial de regresión significativa del desarrollo neurológico que requiere terapia extensa para resolverse (consulte la Tabla 1)
- Historia de trastorno inflamatorio intestinal ^{14, 15}
- Antecedentes de trombocitopenia: enumerados como advertencia en el prospecto de la vacuna SRP o MMR (consulte la Tabla 1)
- Historia de inmunodeficiencia grave (ver Tabla 1)
- Historia de intususcepción, inicio súbito de dolor abdominal cólico importante que reaparece cada 15-20 minutos, a menudo con vómitos (ver Tabla 1)
- Historial de recepción de productos sanguíneos que contienen anticuerpos en los últimos 11 meses ²

El médico debe considerar la posibilidad de que una afección médica pueda verse exacerbada como un evento adverso a la vacunación, ^{14,16,17} y sopesarla con la probabilidad de adquirir e incurrir en daños debido a la(s) enfermedad(es) infecciosa(s) correspondiente(s).

Tabla 1: Contraindicaciones, advertencias y precauciones seleccionadas de las vacunas y eventos adversos que deberían ser compensados ¹⁻³

<u>Vacuna</u>	<u>Contraindicaciones</u>	<u>Advertencias y precauciones</u>	<u>Eventos adversos</u> del Programa de Compensación por Lesiones por Vacunas (VICP) EE.UU.
La mayoría de las vacunas	Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis anterior o hipersensibilidad a un componente de la vacuna	Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.	Anafilaxia, Lesión del hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal que es una forma de pérdida de la conciencia
Vacuna contra la polio inactivada °	Antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluidos 2-fenoxietanol, formaldehído, neomicina, estreptomina y polimixina B.	Embarazo Los pacientes inmunodeficientes o bajo terapia inmunosupresora pueden no desarrollar una respuesta inmune protectora contra la poliomielitis parálitica después de la administración de IPV.	Anafilaxia Lesión del hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal, que es una forma de pérdida de la conciencia
Influenza (inactivada) p	Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de vacuna contra la influenza, a la proteína del huevo u otro componente de la vacuna	Síndrome de Guillain-Barré <6 semanas después de la dosis previa de vacuna que contiene toxoide tetánico, Advertencia de síncope, Alergia al huevo distinta de la urticaria, por ejemplo, angioedema, dificultad respiratoria, aturdimiento, vómito recurrente; o requirió epinefrina u otra intervención médica de emergencia (la IIV se puede administrar en un entorno médico para pacientes hospitalizados o ambulatorios y bajo la supervisión de un proveedor de atención médica que sea capaz de reconocer y controlar afecciones alérgicas graves) 2	Síndrome de Guillain-Barré, Anafilaxia, Lesión del hombro relacionada con la vacunación, Síncope vasovagal, que es una forma de pérdida de la conciencia

Vacuna Contraindicaciones Advertencias y precauciones Eventos adversos

Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) a,b,c,d,e

Encefalopatía (p. ej., coma, disminución del nivel de conciencia, convulsiones prolongadas), no atribuible a otra causa identificable, dentro de los 7 días posteriores a la administración de una dosis anterior de DTP o DTaP. Trastornos neurológicos progresivos. Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico, toxoide tetánico o tos ferina, o cualquier componente de la vacuna Reacción alérgica grave a cualquier componente, incluidas la **neomicina y la polimixina** ^b

Temperatura de $\geq 40.5^{\circ}\text{C}$ ($\geq 105^{\circ}\text{F}$) dentro de las 48 horas posteriores a la vacunación con una dosis previa de una vacuna que contenga tos ferina. Colapso o estado similar al shock (es decir, episodio hipotónico-hiporreactivo) dentro de las 48 horas posteriores a recibir una dosis previa de una vacuna que contiene tos ferina. Convulsiones ≤ 3 días después de recibir una dosis anterior de una vacuna que contiene tos ferina. Llanto persistente e inconsolable que dura ≥ 3 horas dentro de las 48 horas posteriores a recibir una dosis anterior de una vacuna que contiene tos ferina. Síndrome de Guillain-Barré (SGB) < 6 semanas después de la dosis previa de vacuna que contiene toxoide tetánico. Historia de reacciones de hipersensibilidad tipo Arthus. ² Trastorno neurológico progresivo, incluidos espasmos infantiles, epilepsia no controlada, encefalopatía progresiva. **Bebés prematuros (debido al riesgo de apnea con vacunas intramusculares).** Sensibilidad al látex a, ^{b,c} Las personas inmunocomprometidas pueden tener una respuesta disminuida ^{d,e}

Encefalopatía o encefalitis
Neuritis braquial
Anafilaxis
Lesión del hombro relacionada con la vacunación
Síncope vasovagal

***Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)** f,g,h

Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de cualquier vacuna que contenga toxoide tetánico o *H. influenzae* tipo b o cualquier componente de la vacuna ^{f,g}. Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna ^{f,g} o diluyente ^h

Sensibilidad al látex ^h. Se debe tener especial cuidado para garantizar que la inyección no entre en un vaso sanguíneo ^h. Guillain-Barré syndrome < 6 semanas después de la dosis anterior de vacuna que contiene toxoide tetánico f,g . **Bebés prematuros: riesgo de apnea con vacunas intramusculares** ^g. Advertencia de síncope ^h No se ha evaluado la seguridad y eficacia en niños inmunodeprimidos ^g Las personas inmunocomprometidas pueden tener una respuesta disminuida ^{f,h} Pueden ocurrir casos de enfermedad por Hib en la semana posterior a la vacunación, antes del inicio de los efectos protectores de las vacunas ^h

Lesión en el hombro relacionada con la vacunación
Síncope vasovagal

Hepatitis A ⁱ	Antecedentes de reacciones alérgicas o de hipersensibilidad inmediatas y/o graves (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de cualquier vacuna contra la hepatitis A o con una reacción anafiláctica a la neomicina	Sensibilidad al látex. La vacunación puede no prevenir la infección por hepatitis A en personas que tienen una infección por hepatitis A no reconocida en el momento de la vacunación. Las personas inmunocomprometidas pueden tener una respuesta disminuida.	Lesión en el hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal
Hepatitis B ^{j,k,l}	Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad graves (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de cualquier vacuna que contenga hepatitis B o a cualquier componente de la vacuna, incluida la levadura. ^{j,k,l} Hipersensibilidad a la levadura ^{j,k,l}	Sensibilidad al látex ^{j,k} Advertencia de síncope ^k Bebés prematuros: riesgo de apnea con vacunas intramusculares ^{j,k} La vacunación puede no prevenir la infección por hepatitis A o hepatitis B en personas que tienen una infección por hepatitis A o hepatitis B no reconocida en el momento de la vacunación ^{j, k, l} Personas inmunocomprometidas: respuesta disminuida ^{k,l}	Anafilaxia Lesión del hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal
Virus del Papiloma Humano (VPH) ^{m,n}	Hipersensibilidad, incluidas reacciones alérgicas graves a la levadura ^m (un componente de la vacuna) o después de una dosis previa ^{m,n}	Embarazo ⁿ Síncope, a veces asociado con movimientos tónico-clónicos y otras actividades similares a convulsiones ^{m,n} Sensibilidad al látex ⁿ	Anafilaxia Lesión del hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal

Influenza (viva, intranasal) ^q

Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de la vacuna contra la influenza, a la **proteína del huevo** u otro componente de la vacuna. Uso concomitante de aspirina o medicamentos que contienen aspirina en niños y adolescentes. No debe administrarse a personas que hayan tomado medicamentos antivirales contra la influenza dentro del 48 horas anteriores Embarazo ²

Síndrome de Guillain-Barré <6 semanas después de una dosis previa de vacuna contra la influenza. Asma en personas de 5 años o más. Los niños menores de 5 años con sibilancias recurrentes y las personas de cualquier edad con asma pueden tener un mayor riesgo de tener sibilancias. Condiciones médicas que podrían predisponer a mayor riesgo de complicaciones atribuibles a la influenza. La eficacia no se ha estudiado en personas inmunocomprometidas. Puede no proteger a todas las personas que reciben la vacuna

Síndrome de Guillain-Barré
Anafilaxia
Síncope vasovagal

Sarampión, paperas y rubéola (MMR) ^r

Antecedentes de anafilaxia a la neomicina. Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluida la gelatina. Estados de inmunodeficiencia. Terapia inmunosupresora. Enfermedad febril (>101,3 °F o 38,5 °C). Embarazo. Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria. Un padre, hermano o hermana con antecedentes de problemas del sistema inmunológico ⁴²

Historia personal o familiar de convulsiones febriles. Historia personal o familiar de lesión cerebral. Historia de anafilaxia o hipersensibilidad a los huevos. Trombocitopenia. Historia de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. Recibo reciente (≤11 meses) de un hemoderivado que contiene anticuerpos (el intervalo específico depende del producto) ². Necesidad para pruebas cutáneas de tuberculina o prueba de liberación de interferón gamma (IGRA) ² Cualquier otra vacuna en las últimas 4 semanas. ⁴²

Encefalopatía o encefalitis, Artritis crónica, Enfermedad viral del sarampión por cepa de vacuna en un receptor inmunodeficiente, Púrpura, trombocitopénica, Anafilaxis Lesión en el hombro relacionada con la vacunación Síncope vasovagal

Vacuna	Contraindicaciones	Advertencias y precauciones	Eventos adversos
Sarampión, paperas, rubéola y varicela (MMRV)	<p>Antecedentes de anafilaxia a la neomicina.</p> <p>Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluida la gelatina. Estados de inmunodeficiencia.</p> <p>Terapia inmunosupresora.</p> <p>Tuberculosis activa no tratada</p> <p>Enfermedad febril (>101,3 °F o 38,5 °C). Embarazo.</p> <p>Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria. Un padre, hermano o hermana con un historial de problemas del sistema inmunológico. ⁴²</p>	<p>Historia personal o familiar de convulsiones febriles. Historia personal o familiar de lesión cerebral. Historia de anafilaxia o hipersensibilidad a los huevos. Trombocitopenia. No se ha establecido la seguridad y eficacia para su uso después de la exposición al sarampión, las paperas, la rubéola o la varicela.</p> <p>Cualquier otra vacuna en las últimas 4 semanas. ⁴²</p>	<p>Encefalopatía o encefalitis. Artritis crónica.</p> <p>Enfermedad viral del sarampión por cepa de vacuna en un receptor inmunodeficiente.</p> <p>Púrpura trombocitopénica.</p> <p>Anafilaxis. Lesión en el hombro relacionada con la vacunación.</p> <p>Síncope vasovagal</p>
Meningococo ^{t,u,v,w}	<p>Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa o de cualquier componente de esta vacuna, o de cualquier otra vacuna que contenga CRM197, toxoide diftérico o meningococo ^{t,u}</p>	<p>Los bebés prematuros pueden experimentar apnea ^t</p> <p>Síndrome de Guillain-Barré ^{t,u}</p> <p>Sensibilidad al látex ^{v,w}</p> <p>No se han evaluado la inmunocompetencia alterada, la seguridad y la eficacia en personas inmunocomprometidas ^{t,v,w}</p> <p>La inmunocompetencia alterada, la terapia inmunosupresora, pueden haber reducido las respuestas inmunes ^{u,v,w}</p>	<p>Anafilaxia Lesión del hombro relacionada con la vacunación.</p> <p>Síncope vasovagal</p>

Neumococo ^{x,y}	Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de PCV13 o cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico o a un componente de una vacuna (PCV13 o cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico) ^{2, x}	Se ha observado apnea después de la vacunación intramuscular en algunos bebés nacidos prematuramente ^x . Individuos con inmunocompetencia alterada, incluidos aquellos con mayor riesgo de enfermedad neumocócica invasiva (p. ej., personas con disfunción esplénica congénita o adquirida, infección por VIH, cáncer, trasplante de células madre hematopoyéticas, síndrome nefrótico), pueden tener respuestas de anticuerpos reducidas a la inmunización ^x . Personas con función cardiovascular o pulmonar gravemente comprometida y Personas con pérdida crónica de líquido cefalorraquídeo y Personas inmunocomprometidas pueden tener una respuesta disminuida ^y	Lesión en el hombro relacionada con la vacunación. Síncope vasovagal
Rotavirus ^z	Inmunodeficiencia combinada grave (SCID) Historia de intususcepción Historia de malformación congénita no corregida del tracto gastrointestinal que predispondría a la invaginación intestinal	Inmunocompetencia alterada distinta de SCID (p. ej., VIH/SIDA). Retrasar la administración en bebés que sufren de diarrea aguda o vómitos. Enfermedad gastrointestinal crónica ^{2,z} . Espina bífida o extrofia de la vejiga ² . Sensibilidad al látex. No se ha establecido la seguridad y eficacia en bebés con inmunodeficiencias primarias o secundarias conocidas. No se ha evaluado la seguridad y eficacia de ROTARIX cuando se administra después de la exposición al rotavirus. La eliminación del rotavirus en las heces se produce después de la vacunación y la excreción máxima se produce alrededor del día 7 después de la dosis 1.	Intususcepción

Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) aa

Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna. Encefalopatía (p. ej., coma, disminución del nivel de conciencia, convulsiones prolongadas), no atribuible a otra causa identificable, dentro de los 7 días posteriores a la administración de la dosis anterior de DTP, DTaP o Tdap²

Síndrome de Guillain-Barré, SGB <6 semanas después de una dosis previa de vacuna que contiene toxoide tetánico. Trastorno neurológico progresivo o inestable, convulsiones incontroladas o encefalopatía progresiva². Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad tipo Arthus después de una dosis previa de vacuna que contiene toxoide diftérico o toxoide tetánico. Sensibilidad al látex. Si la vacuna se administra a personas inmunocomprometidas, incluidas personas que reciben terapia inmunosupresora, es posible que no se obtenga la respuesta inmunitaria esperada.

Encefalopatía o encefalitis. Neuritis braquial. Anafilaxia. Lesión del hombro relacionada con la vacunación. Síncope vasovagal

varicela ^{bb}	<p>Reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna que incluye neomicina y gelatina. Cualquier enfermedad febril o infección activa. Tuberculosis activa no tratada. Embarazo ^{2,bb}. Antecedentes familiares de inmunocompetencia alterada ^{2,bb}. Un padre, hermano o hermana con antecedentes de problemas del sistema inmunológico ⁴². No se deben administrar inmunoglobulinas concomitantemente. Transfusiones de sangre o plasma, o administración de inmunoglobulina(s)</p>	<p>Recibo reciente (≤ 11 meses) de un producto sanguíneo que contiene anticuerpos ^{2,bb}. Recepción de medicamentos antivirales específicos (aciclovir, famciclovir o valaciclovir) 24 horas antes de la vacunación (evitar el uso de estos medicamentos antivirales durante los 14 días posteriores a la vacunación) ². Uso de aspirina o productos que contienen aspirina ^{2,bb}. Bebés prematuros. Puede ocurrir transmisión del virus de la vacuna entre personas vacunadas y contactos susceptibles. Cualquier otra vacuna en las últimas 4 semanas. ⁴²</p>	<p>Anafilaxia. Lesión en el hombro relacionada con la vacunación. Síncope vasovagal. Enfermedad viral diseminada de la cepa de la vacuna contra la varicela. Reactivación viral de la cepa de la vacuna contra la varicela.</p>
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zóster ^{cc}	<p>Inmunodeficiencia grave conocida. Embarazo. Historial de reacción anafiláctica/anafilactoide a la gelatina, la neomicina o cualquier otro componente de la vacuna.</p>	<p>Recepción de medicamentos antivirales específicos (aciclovir, famciclovir o valaciclovir) 24 horas antes de la vacunación (evite el uso de estos medicamentos antivirales durante 14 días después de la vacunación) ². Puede ocurrir transmisión del virus de la vacuna entre vacunados y contactos susceptibles</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La información de esta tabla se extrae de las recomendaciones y pautas de vacunas del ACIP sobre contraindicaciones y precauciones ² de los CDC, declaraciones de información sobre vacunas, ⁴² prospectos (PI) de los fabricantes vigentes a febrero de 2019 y del sitio web de la FDA. ¹ Para consultar si un IP se ha actualizado desde que se preparó esta tabla, consulte el sitio web de la FDA. ¹

Prospectos referenciados: ^a Infanrix, ^b Kinrix, ^c Pediarix, ^d Quadracel, ^e Pentacel, ^f ActHIB, ^g HIBERIX, ^h PedvaxHIB, ⁱ VAQTA, ^j Recombivax HB, ^k Engerix-B, ^l Hepislab B, ^m Gardasil 9, ⁿ Cervarix, ^o IPOL IPV, ^p Flulaval, ^q Flumist Quadrivalent, ^r MMR II, ^s Proquad, ^t MENVEO, ^u Menactra, ^v BEXSERO, ^w Menomune, ^x Prevnar 13 ^y PNEUMOVAX 13, ^z Suspensión oral rotatoria, ^{aa} TENIVAC, ^{bb} Varivax, ^{cc} Zostavax

DATOS EMERGENTES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON LOS EVENTOS ADVERSOS A LAS VACUNAS

Historia médica familiar

Ya hay disponibles datos emergentes sobre las predisposiciones familiares a los efectos adversos de la vacunación. ⁴² **Si una familia ya ha experimentado eventos adversos graves a las vacunas en varios parientes lejanos, o una reacción de moderada a grave en uno o más familiares cercanos, un miembro de la familia puede expresar dudas sobre recibir las vacunas.**

Un médico debe utilizar el criterio clínico y considerar la salud y el bienestar de los niños de familias cuyo historial médico incluye numerosos problemas de salud. Las condiciones de salud de la familia inmediata (hermanos, padres) pueden tener potencialmente un impacto mayor en el paciente que las condiciones de parientes más lejanos. ¹⁷

Las condiciones médicas se pueden agrupar en varias categorías, con un extenso cuerpo de investigación médica que ha examinado ciertas categorías. En algunos, hay datos considerables que respaldan un posible vínculo entre la vacunación y una afección médica aguda o crónica; en otros, por lo general faltan datos.

A continuación se presentan seis categorías de enfermedades agudas y crónicas que los médicos pueden encontrar al tomar los historiales médicos familiares de sus pacientes, lo que podría desempeñar un papel en la consideración de la exención médica de la vacunación.

Estos se enumeran en orden descendente de certeza médica (las categorías con el mayor conjunto de investigaciones se enumeran primero). Es importante darse que aún no se han incluido como contraindicaciones por falta de estudios suficientes, sin embargo, en algunos casos se ha determinado una relación, que puede tenerse en cuenta al evaluar a un paciente para una exención médica.

1. **Trastornos autoinmunes** ^{16,18-23}
 1. Lupus eritematoso sistémico ²⁴⁻²⁶
 2. Artritis reumatoide ^{24,26-28}
 3. Tiroiditis de Hashimoto ²⁵
 4. Psoriasis ²⁹⁻³⁴
 5. Fibromialgia/Fatiga crónica ³⁵⁻³⁸

- Esclerosis múltiple 24,39,40
 - Diabetes tipo 1 41,43
 - Síndrome de Sjogren 44
 - Vitíligo 35,47
 - enfermedad celíaca 25
 - enfermedad de Addison 25
 - Alopecia areata 24
 - Otros estados autoinmunes 16

2. Asma/Alergia/Trastornos atópicos 48-56

- Anafilaxia 48,56
 - Asma y alergia 45,49,54-56
 - Trastornos atópicos 50-52
 - Eccema/dermatitis atópica 57
 - Alergias alimentarias graves 42,58,59

3. Trastornos neurológicos 60,61

- Convulsiones o epilepsia 7,42,61,62
- Parálisis de Bell 63,64
- Enfermedad de Alzheimer 65,66
- Enfermedad de Parkinson 65,66
- Trastorno obsesivo compulsivo/trastorno de tics/síndrome de Tourette 67,68
- Disfunción mitocondrial 12
- Síndrome de Guillain-Barré 69
- Trastornos inflamatorios desmielinizantes 70,71
- Otros 24

4. Trastornos inflamatorios intestinales 14,15

- enfermedad de Crohn 14
- colitis ulcerosa 14
- enfermedad celíaca 25

5. Trastornos del desarrollo o del aprendizaje 73

- autismo 74
- Deterioro del habla o del lenguaje 74
- Trastorno por déficit de atención/Trastorno por déficit de atención e hiperactividad 67,75 80, 94-96
- Problemas de aprendizaje 75

6. Trastornos psiquiátricos o de salud mental 67

- Esquizofrenia 76
- Depresión 77-79

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SUGERIDOS PARA LOS MÉDICOS QUE EVALUAN A LOS PACIENTES PARA LA EXENCIÓN MÉDICA A LA VACUNACIÓN

Lo mejor para el paciente es que el médico considere los factores siguientes de la manera más protectora posible para la salud y el bienestar actual y futuro del paciente individual.

1. Un evento adverso a una o más vacunas debe ser un factor en la recomendación con respecto a la exención de otras y todas las vacunas, debido a los ingredientes y excipientes comunes de las vacunas.
2. No hay datos que establezcan una edad en la que un niño podría superar la propensión a sufrir un evento adverso repetido de la vacuna, y un médico está justificado para otorgar una exención por cualquier período de tiempo que él o ella decida que está justificado en cada situación clínica.
3. Extender una exención más allá de la edad del paciente en la que un pediatra ejerce la medicina (edad de 18 años) puede no estar dentro del alcance de la atención de un pediatra, pero la gravedad de un evento o condición adversa puede tenerse en cuenta en esta decisión (p. ej., una reacción alérgica grave o lesión neurológica).

Las mejores prácticas incluyen lo siguiente:

1. **Pedir a los pacientes que programen una cita por separado para la evaluación de vacunas e inmunidad.** Una evaluación exhaustiva de la vacunación y la inmunidad lleva tiempo, y un chequeo ordinario puede no permitir el tiempo adecuado para una consideración completa del caso de un paciente. Alternativamente, proporcione una cita más larga para cubrir tanto un chequeo como una evaluación de exención. En ciertos casos, es posible que el proveedor médico actual del paciente no proporcione dichas evaluaciones o que el paciente desee buscar una segunda opinión.
2. **Proporcionar cuestionarios de antecedentes personales y familiares previos a la cita para que toda la información requerida esté disponible para la cita.** Es más fácil obtener una historia personal y familiar completa si el paciente ha tenido tiempo suficiente de antemano para recopilar información médica y acudir a la cita preparado con toda la información necesaria escrita en un cuestionario. Cuando corresponda, el paciente también debe traer documentación de vacunas anteriores, cualquier registro médico que corrobore una reacción a la vacuna de moderada a grave en el historial del paciente (si está disponible) y registros médicos que documenten cualquier problema médico pasado y actual en el historial del paciente (si disponible).
3. **Buscando obtener el consentimiento informado de ambos padres/tutores legales.** En general, puede ser aceptable consultar solo con uno de los padres si el consultorio conoce a ambos padres. Cuando uno de los padres tiene la custodia médica total de un niño, es apropiado proporcionar una evaluación y una exención independientemente del consentimiento del padre ausente.
4. **Realización de un examen físico completo.** Es una práctica estándar realizar un examen físico completo durante una evaluación de vacunación e inmunidad. Para los médicos que practican la telemedicina, consulte las leyes estatales sobre los requisitos para una visita en persona.

Discusión de las implicaciones de una exención médica con pacientes/tutores

Si a un paciente se le concede una exención médica, los puntos clave que se deben discutir con el paciente y/o tutor son los siguientes:

- La exención médica se concedió porque el riesgo de una reacción adversa puede ser mayor para el paciente que para la población general. Los riesgos de la vacunación superan los beneficios.
- Una exención médica implica que el paciente puede asistir a la escuela sin recibir esas vacunas.
- Según la opinión médica convencional, estar exento de una vacuna o vacunas puede hacer que el paciente sea más susceptible a la enfermedad asociada y también más propenso a ser contagioso. La opinión médica convencional también destaca que el paciente puede tener más probabilidades de contraer una forma más grave de la enfermedad, aumentando así el riesgo de daño o muerte.
- Si es necesario, solicite al paciente/tutor que regrese periódicamente o según sea necesario para una reevaluación de la salud y las circunstancias del paciente.
- En caso de un brote, se puede solicitar o exigir a un paciente con una exención médica que evite ingresar a ciertas áreas hasta que el mayor riesgo haya desaparecido.

Colabore con nosotros para que podamos llegar a más personas: contribución en mercado pago o paypal por única vez:

10.000\$ [ar https://mpago.la/1srgnEY](https://mpago.la/1srgnEY)

5.000\$ [ar https://mpago.la/1qzSyt9](https://mpago.la/1qzSyt9)

1.000\$ [ar https://mpago.la/1Q1NEKM](https://mpago.la/1Q1NEKM)

Via PAYPAL: Euros o dólares click aqui

Solicite nuestro CBU contactenos

Referencias

1. U.S. Food and Drug Administration. **Vaccines Licensed for Use in the United States**. Available at: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm093833.htm>. Accessed Feb 20, 2019.
2. Centers for Disease Control and Prevention. **Vaccine Recommendations and Guidelines of the ACIP**. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>. Accessed Feb 20, 2019.
3. U.S. Department of Health and Human Services. **National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) Vaccine Injury Table**. Available at: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/vaccinecompensation/vaccineinjurytable.pdf>. Accessed Feb 20, 2019.
4. Autismo la Verdadera Pandemia Ley 27491 <https://cienciaysaludnatural.com/autismo-la-verdadera-pandemia/>

5. Delamater PL, Leslie TF, Yang YT. **Change in medical exemptions from immunization in California after elimination of personal belief exemptions.** *JAMA.* 2017 Sep 5;318(9): 863-64.
6. Vestergaard M, et al. **The long-term risk of epilepsy after febrile seizures in susceptible subgroups.** *Am J Epidemiol.* 2007 Apr 15;165(8):911-18.
7. Merck & Co., Inc. **MMR II (Measles, Mumps, and Rubella Virus Vaccine Live).** Available at: <https://www.fda.gov/downloads/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproducts/ucm123789.pdf>. Accessed Feb 20, 2019.
8. Physicians for Informed Consent. **MMR Vaccine: Is It Safer Than Measles?** Available at: <https://physiciansforinformedconsent.org/measles/vrs>. Accessed Feb 20, 2019.
9. Centers for Disease Control and Prevention. **Vaccine Safety: Reporting Adverse Events.** Available at: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/hcproviders/reportingadverseevents.html>. Accessed Nov 24, 2018.
10. Institute of Medicine (US) Committee on Review of Priorities in the National Vaccine Plan. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. **Appendix C: 1986 National Childhood Vaccine Injury Act (Public Law 99- 660).** Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220067/>. Accessed Feb 20, 2019.
11. U.S. Department of Health and Human Services. **National Vaccine Injury Compensation Program: Who Can File?** Available at: <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/eligible/index.html>. Accessed Feb 20, 2019.
12. Poling JS, Frye RE, et al. **Developmental regression and mitochondrial dysfunction in a child with autism.** *J Child Neurol.* 2006; Feb 21(2):170-72.
13. Apisarnthanarak A, Uyeki TM, et al. **Serum sickness-like reaction associated with inactivated influenza vaccination among Thai health care personnel: risk factors and outcomes.** *Clin Infect Dis.* 2009 Jul 1;49(1):e18-22.
14. Thompson NP, Montgomery SM, et al. **Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?** *Lancet.* 1995; Apr 29; 345(8957):1071-74.
15. Dutta AK, Chacko A. **Influence of environmental factors on the onset and course of inflammatory bowel disease.** *World J Gastroenterol.* 2016 Jan 21; 22(3): 1088-100.
16. Soriano A, Neshor G, Shoenfeld Y. **Predicting post-vaccination autoimmunity: who might be at risk?** *Pharmacol Res.* 2015 Feb;92:18-22.
17. Vestergaard M, Hviid A, et al. **MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and long-term prognosis.** *JAMA.* 2004 Jul 21;292(3):351-57.
18. Physicians for Informed Consent. **Vaccines: What About Immunocompromised Schoolchildren?** Available at: <https://physiciansforinformedconsent.org/immunocompromised-schoolchildren/rgis/>. Accessed Feb 21, 2019.
19. Cerpa-Cruz S, Paredes-Casillas P, et al. **Adverse events following immunization with vaccines containing adjuvants.** *Immunol Res.* 2013 Jul;56(2-3):299-303.
20. Zafirir Y, Agmon-Levin N, et al. **Autoimmunity following hepatitis b vaccine as part of the spectrum of “Autoimmune (Auto-inflammatory) Syndrome induced by Adjuvants” (ASIA): analysis of 93 cases.** *Lupus.* 2012 Feb;21(2):146-52.

21. Shoenfeld Y, Aron-Maor A. **Vaccination and autoimmunity—“vaccinosis”: a dangerous liaison?** *J Autoimmun.* 2000 Feb;14(1):1-10.
22. Esposito S, Prada E, et al. **Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA): clues and pitfalls in the pediatric background.** *Immunol Res.* 2014 Dec;60(2-3):366-75.
23. Classen JB. **Review of vaccine-induced immune overload and the resulting epidemics of type 1 diabetes and metabolic syndrome, emphasis on explaining the recent accelerations in the risk of prediabetes and other immune-mediated diseases.** *J Mol Genet Med.* 2014;S1:025.
24. Geier DA, Geier MR. **A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis b immunization.** *Autoimmunity.* 2005 Jun;38(4):295-301.
25. Hviid A, Svanström H, et al. **Human papillomavirus vaccination of adult women and risk of autoimmune and neurological diseases.** *J Intern Med.* 2018;283(2):154-65.
26. Maillefert JF, Sibilia J, et al. **Rheumatic disorders developed after hepatitis B vaccination.** *Rheumatology (Oxford).* 1999 Oct;38(10):978-83.
27. Gross K, Combe C, et al. **Arthritis after hepatitis B vaccination: report of three cases.** *Scand J Rheumatol.* 1995;24(1):50-52.
28. Pope JE, Stevens A, et al. **The development of rheumatoid arthritis after recombinant hepatitis B vaccination.** *J Rheumatol.* 1998;25(9):1687-93.
29. Gunes AT, Fetil E, et al. **Possible triggering effect of flu vaccine on psoriasis.** *J Immunol Res.* 2015;2015:258430.
30. Sbidian E, Eftekahri P, et al. **National survey of psoriasis flares after 2009 monovalent H1N1/seasonal vaccines.** *Dermatol.* 2014;229(2):130-35.
31. Shin MS, Kim SJ, et al. **New onset guttate psoriasis following pandemic H1N1 influenza vaccination.** *Ann Dermatol.* 2013 Nov;25(4):489-92.
32. Pattison E, Harrison BJ, et al. **Environmental risk factors for the development of psoriatic arthritis: results from a case-control study.** *Ann Rheum Dis.* 2008 May;67(5):672-76.
33. Macias VC, Cunha D. **Psoriasis triggered by tetanus-diphtheria vaccination.** *Cutan Ocul Toxicol.* 2013 Jun;32(2):164-65.
34. Raaschou-Nielsen W. **Psoriasis vaccinalis; report of two cases, one following BCG vaccination and one following vaccination against influenza.** *Acta Derm Venereol.* 1955;35(1):37-42.
35. Maubec E, Pinguier L, et al. **Vaccination-induced cutaneous pseudolymphoma.** *J Am Acad Dermatol.* 2005 Apr;52(4):623-9.
36. Blitshteyn S, Brinth L, et al. **Autonomic dysfunction and HPV immunization: an overview.** *Immunol Res.* 2018 Nov 27. [Epub ahead of print.]
37. Martínez-Lavín M, Martínez-Martínez LA, Reyes-Loyola P. **HPV vaccination syndrome. A questionnaire- based study.** *Clin Rheumatol.* 2015 Nov;34(11):1981-3.
38. Chandler RE, Juhlin K, et al. **Current safety concerns with human papillomavirus vaccine: a cluster analysis of reports in VigiBase®.** *Drug Saf.* 2017 Jan;40(1):81-90.
39. Gout O. **Vaccinations and multiple sclerosis.** *Neurol Sci.* 2001 Apr;22(2):151-54.
40. Hernán MA, Jick SS, et al. **Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: A prospective study.** *Neurology.* 2004 Sep 14;63(5):838-42.

41. Classen JB, Classen DC. **Clustering of cases of insulin-dependent diabetes (IDDM) occurring three years after haemophilus influenzae B (HIB) immunization support causal relationship between immunization and IDDM.** *Autoimmunity*. 2002 Jul;35(4):247-53.
42. Centers for Disease Control and Prevention. **Vaccine Information Statements (VISs) (Measles, Mumps, & Rubella) VIS.** Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/mmr.html>. Accessed Feb 20, 2019.
43. Classen JB. **Risk of vaccine-induced diabetes in children with a family history of type 1 diabetes.** *Open Pediatr Med J*. 2008;2: 7-10.
44. Colafrancesco S, Perricone C, et al. **Sjögren's syndrome: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA).** *J Autoimmun*. 2014 Jun;51:10-16.
45. McKeever TM, Lewis SA, et al. **Vaccination and allergic disease: a birth cohort study.** *Am J Public Health*. 2004 Jun;94(6): 985-89.
46. K Paul Stoller. **The denial of adverse event risk following immunization and the loss of informed consent – a perspective.** *Acta Scientific Paediatrics*. 2019 Jan;2(1):21-36
47. Arumugham V, Trushin MV. **Cancer immunology, bioinformatics and chemokine evidence link vaccines contaminated with animal proteins to autoimmune disease: a detailed look at Crohn's disease and Vitiligo.** *J Pharm Sci & Res*. 2018;10(8): 2106-10.
48. McNeil MM, Weintraub ES, et al. **Risk of anaphylaxis after vaccination in children and adults.** *J Allergy Clin Immunol*. 2016 Mar;137(3):868-78.
49. Hurwitz EL, Morgenstern H. **Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States.** *J Manipulative Physiol Ther*. 2000 Feb;23(2):81-90.
50. Alm JS, Swartz J, et al. **Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle.** *Lancet*. 1999 May 1;353(9163):1485-88.
51. Flöistrup H, Swartz J, et al. **Allergic disease and sensitization in Steiner school children.** *J Allergy Clin Immunol*. 2006 Jan;117(1):59-66.
52. Bernsen RM, Nagelkerke NJ, et al. **Reported pertussis infection and risk of atopy in 8 to 12 yr old vaccinated and non-vaccinated children.** *Pediatr Allergy Immunol*. 2008 Feb;19(1):46-52.
53. Kemp T, Pearce N, et al. **Is infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy?** *Epidemiology*. 1997 Nov;8(6):678-80.
54. McDonald KL, Huq SI, et al. **Delay in diphtheria, pertussis, tetanus vaccination is associated with a reduced risk of childhood asthma.** *Allergy Clin Immunol*. 2008 Mar;121(3):626-31.
55. Lahdenperä AI, Nilsson LJ, Regnström, K. **Kinetics of asthma- and allergy-associated immune response gene expression in peripheral blood mononuclear cells from vaccinated infants after in vitro re-stimulation with vaccine antigen.** *Vaccine*. 2008 Mar 25;26(14):1725-30.

56. Atanasoff S. **U.S. Department of Health and Human Services. 2011 Institute of Medicine (IOM) Report generated — Proposals for Updates to the Vaccine Injury Table (VIT).** Available at: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/advisorycommittees/vaccines/2012/March%208-9/20120308-anaphylaxisreport.pdf>. Accessed Feb 21, 2019.
57. Olesen AB, Juul S, Thestrup-Pedersen K. **Atopic dermatitis is increased following vaccination for measles, mumps, and rubella or measles infection.** *Acta Derm Venereol.* 2003;83(6):445-50.
58. Arumugham V. **Evidence that food proteins in vaccines cause the development of food allergies and its implications for vaccine policy.** *J Develop Drugs.* 2015;4:137.
59. Kuno-Sakai H, Kimura M. **Removal of gelatin from live vaccines and DTaP—an ultimate solution for vaccine-related gelatin allergy.** *Biologicals.* 2003 Dec;31(4):245-49.
60. Weibel RE, Caserta V, et al. **Acute encephalopathy followed by permanent brain injury or death associated with further attenuated measles vaccine: a review of claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program.** *Pediatrics.* 1998 Mar;101(3 Pt 1):383-87.
61. Lateef TM, Johann-Liang R, et al. **Seizures, encephalopathy, and vaccines: experience in the National Vaccine Injury Compensation Program.** *J Pediatr.* 2015;166(3): 576-81.
62. Von Spiczak S, Helbig I, et al. **A retrospective population-based study on seizures related to childhood vaccination.** *Epilepsia.* 2011 Aug;52(8):1506-12.
63. Mutsch M, Zhou W, et al. **Use of the inactivated intranasal influenza vaccine and the risk of Bell's palsy in Switzerland.** *N Engl J Med.* 2004 Feb 26;350(9): 896-903.
64. Doshi P. **Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs?** *BMJ.* 2018 Sept 20;362: k3948.
65. Kawahara, M. **Effects of aluminum on the nervous system and its possible link with neurodegenerative diseases.** *J Alzheimers Dis.* 2005 Nov;8(2): 171-82; discussion 209-15.
66. Kawahara M, Kato-Negishi M. **Link between aluminum and the pathogenesis of Alzheimer's disease: the integration of the aluminum and amyloid cascade hypotheses.** *Int J of Alzheimer's Dis.* 2011 Mar 8;2011: 276393.
67. Leslie DL, Kobre RA, et al. **Temporal association of certain neuropsychiatric disorders following vaccination of children and adolescents: a pilot case-control study.** *Front Psychiatry.* 2017 Jan 19;8:3.
68. Geier DA, Kern JK, et al. **Thimerosal exposure and increased risk for diagnosed tic disorder in the United States: a case-control study.** *Interdiscip Toxicol.* 2015 Jun;8(2): 68-76.
69. Souayah N, Nasar A, et al. **Guillain-Barré syndrome after vaccination in United States: data from the Centers for Disease Control and Prevention/Food and Drug Administration Vaccine Adverse Event Reporting System (1990-2005).** *J Clin Neuromuscul Dis.* 2009 Sep;11(1):1-6.
70. Touzé E, Gout O, et al. **[The first episode of central nervous system demyelination and hepatitis B virus vaccination].** *Rev Neurol (Paris).* 2000 Mar;156(3):242-46.
71. Mikaeloff Y, Caridade G, et al. **Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood.** *Neurology.* 2009 Mar 10;72(10):873-80.

72. Hayney MS, Poland GA, et al. **The influence of the HLA-DRB1*13 allele on measles vaccine response.** *J Investig Med.* 1996 Jun;44(5):261-3.
73. Gallagher C, Goodman M. **Hepatitis B triple series vaccine and developmental disability in US children aged 1-9 years.** *Toxicological and Environmental Chemistry.* 2008;90(5):997-1008.
74. DeLong G. **A positive association found between autism prevalence and childhood vaccination uptake across the U.S. population.** *J of Toxicol Environ Health A.* 2011;74(14):903-916.
75. Geier DA, Kern JK, et al. **A cross-sectional study of the association between infant hepatitis B vaccine exposure in boys and the risk of adverse effects as measured by receipt of special education services.** *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jan 12;15(1):123.
76. Patterson PH. **Pregnancy, immunity schizophrenia and autism.** *Engineering and Science.* 2006;3: 10-21.
77. Brogan K. **Psychobiology of vaccination effects: bidirectional relevance of depression.** *Altern Ther Health Med.* 2015 Aug;21 Suppl 3, 18-26.
78. Kuhlman KR, Robles TF, et al. **Within-subject associations between inflammation and features of depression: using the flu vaccine as a mild inflammatory stimulus.** *Brain, Behav, and Immun.* 2018 Mar;69: 540- 47.
79. O'Connor TG, Moynihan JA, et al. **Depressive symptoms and immune response to meningococcal conjugate vaccine in early adolescence.** *Dev Psychopathol.* 2014 Nov;26(4 Pt 2):1567-76.
80. Geier DA, Hooker BS, et al. **A dose-response relationship between organic mercury exposure from thimerosal-containing vaccines and neurodevelopmental disorders.** *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Sep 5;11(9): 9156-70.
81. Whitaker JA, Ovsyannikova IG, Poland GA. **Adversomics: a new paradigm for vaccine safety and design.** *Expert Rev Vaccines.* 2015 Jul;14(7):935-47.
82. Nilsson LJ, Regnström KJ. **Pharmacogenomics in the evaluation of efficacy and adverse events during clinical development of vaccines.** *Methods Mol Biol.* 2008;448:469-79.
83. Regnström KJ. **Pharmacogenomics in the preclinical development of vaccines: evaluation of efficacy and systemic toxicity in the mouse using array technology.** *Methods Mol Biol.* 2008;448:447-67.
84. Poland GA, Ovsyannikova IG, et al. **Heterogeneity in vaccine immune response: the role of immunogenetics and the emerging field of vaccinomics.** *Clin Pharmacol Ther.* 2007 Dec;82(6):653-64.
85. Reif DM, McKinney BA, et al. **Genetic basis for adverse events after smallpox vaccination.** *J Infect Dis.* 2008 Jul 1;198(1):16-22.
86. Reif DM, Motsinger-Reif AA, et al. **Integrated analysis of genetic and proteomic data identifies biomarkers associated with adverse events following smallpox vaccination.** *Genes Immun.* 2009 Mar;10(2):112-19.
87. Wang X, Yang J, et al. **IL-4 mediates the delayed neurobehavioral impairments induced by neonatal hepatitis B vaccination that involves the down-regulation of the IL-4 receptor in the hippocampus.** *Cytokine.* 2018 Oct;110:137-49.

88. Miller JD, Whitehair LH. **Concurrent HLA-related response factors mediate recombinant hepatitis B vaccine major adverse events.** *Autoimmunity.* 2005 Mar;38(2):181-94.
89. Feenstra B, Pasternak B, et al. **Common variants associated with general and MMR vaccine-related febrile seizures.** *Nat Genet.* 2014 Dec;46(12):1274-82.
90. Berkovic SF, Harkin L, et al. **De-novo mutations of the sodium channel gene SCN1A in alleged vaccine encephalopathy: a retrospective study.** *Lancet Neurol.* 2006 Jun;5(6):488-92.
91. Miller, S. **Re: The unofficial vaccine educators: are CDC funded non-profits sufficiently independent?** *BMJ.* 2017 Nov 7;359:j5104.
92. Mayo Clinic. **The Case for Personalized Vaccinology in the 21st Century.** Available at https://www.hhs.gov/sites/default/files/Poland_16x9_The%20Case%20for%20Personalized%20Vaccinology%20in%20the%2021st%20Century-remediated.pdf. Accessed Feb 21, 2019.
93. Wilson K, Hawken S, et al. **Adverse events following 12 and 18 month vaccinations: a population-based, self-controlled case series analysis.** *PLoS One.* 2011;6(12):e27897. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22174753>. Accessed on Feb 21, 2019.
94. Mawson AR, Ray BD, et al. **Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12- year-old U.S. children.** *J Transl Sci.* 2017 Apr 24;3(3): 1-12.
95. Geier DA, Kern JK, et al. **Abnormal brain connectivity spectrum disorders following thimerosal administration: a prospective longitudinal case-control assessment of medical records in the Vaccine Safety Datalink.** *Dose-Response.* 2017 Mar;15(1): 1-12.
96. Geier DA, Kern JK, et al. **Thimerosal-preserved hepatitis B vaccine and hyperkinetic syndrome of childhood.** *Brain Sci.* 2016 Mar 15;6(1):9.
97. Physicians for Informed Consent. **Measles – Disease Information Statement.** Available at: <https://physiciansforinformedconsent.org/measles/dis>. Accessed Mar 10, 2019.
98. Physicians for Informed Consent. **FAQs: The Measles, Mumps and Rubella (MMR) Vaccines vs. Measles.** Available at: <https://physiciansforinformedconsent.org/measles-faq>. Accessed Mar 10, 2019.

Los bebés son sagrados ! [El calendario escolar tienen sobredosis de aluminio](#)