

MESA INTERACTIVA DE VACUNAS



VACUNA ANTIGRI PAL

Esquemas óptimos y nuevas alternativas

Dr. Alejandro Ellis

Jefe de Sección Infectología pediátrica. CEMIC-Hospital Universitario

Médico Infectólogo Infantil del Sanatorio Mater Dei

Miembro del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría

alejandroellis.bue@gmail.com

Coordinador: *Dra. Ángela Gentile*

Secretaria: *Dra. Eugenia Tirao*

Martes 26 de septiembre de 14:00 a 18:00 horas

Salón Orfeo – Sede: Orfeo Superdomo



Tía Betty

Silvia



Silvia



Silvia festejó la vida
y falleció a los 91
años...

nunca tuvo gripe ni
tampoco se vacunó
con la vacuna
antigripal ...



Estancia en la Barra de Maldonado, Uruguay
entre el 15 de noviembre y 15 de marzo.



Casa frente al mar.

Marbella, España

Estancia anual entre
el 1 de abril y 31 de
octubre











COSTA DEL SOL

Puerto Banús

Hay cosas en la vida que no tienen precio...

Pero aparte
llevaba encima



Caso clínico 1

Simón, varón de 8 m de vida, con síndrome de Down, se interna el 3 de julio por cuadro de IRAB con hipoxemia en sala de pediatría. A las 24 h, con desmejora del cuadro clínico pasa a UTIP ingresando en ARM, donde permaneció varios días. La duración total de la internación en terapia fue de 12 días. La Rx mostró infiltrado intersticial bilateral con pequeña consolidación en lóbulo superior derecho. Se tomó virológico panel para 7 virus clásicos y PCR para Rhinovirus e Influenza y se medicó con ceftriaxona y oseltamivir, este último a 12 mg cada 12 horas. Hemocultivos negativos a las 48 horas y PCR para Influenza A H1N1 positivo.

¿Cuál podría haber sido la explicación para el desarrollo de este cuadro?

Las semanas epidemiológicas coincidían con pico estacional de Influenza.

- a. El paciente había recibido 1 dosis de vacuna antigripal trivalente.
- b. El paciente había recibido 2 dosis de vacuna antigripal trivalente con 1 mes de diferencia.
- c. El paciente recibió 1 dosis de vacuna adyuvantada con MF 59.
- d. No recibió la vacuna pues la madre había recibido la vacuna en el embarazo.
- e. No recibió la vacuna pues el pediatra “no cree” en la vacuna antigripal.

TASAS ANUALES DE HOSPITALIZACIÓN ASOCIADA A INFLUENZA ESTADOS UNIDOS 1993-2005

< 1 año de edad	151.0 / 100.000 niños < 1
1-4 años	38,8 / 100.000 niños 1-4
≥ 5 y < 49 años	16,8 / 100.000 ≥ 5 y < 49

La tasa de hospitalización fueron mayores en pacientes con condiciones subyacentes.

O'Ponce MA et al. Pediatrics 2004;113:585-93
Zhou h. et al. Clin Infect Dis 2012;54:1427-36.
Miller EK et al. Pediatrics 2008;121:1-8
Neuzil KM et al. J Pediatrics 2000;137;856-64.

PROYECTO DE SEGUIMIENTO DE INCIDENCIA INFLUENZA-USA

Estaciones 2009-10 a 2012-13	Complicaciones, hospitalizaciones y muerte por Influenza
ETI influenza (+)	≥ 65 años
Niños 2-17 años	< 5 años / particularmente < 2 años, personas con indicaciones médicas que constituyen incremento del riesgo de complicaciones

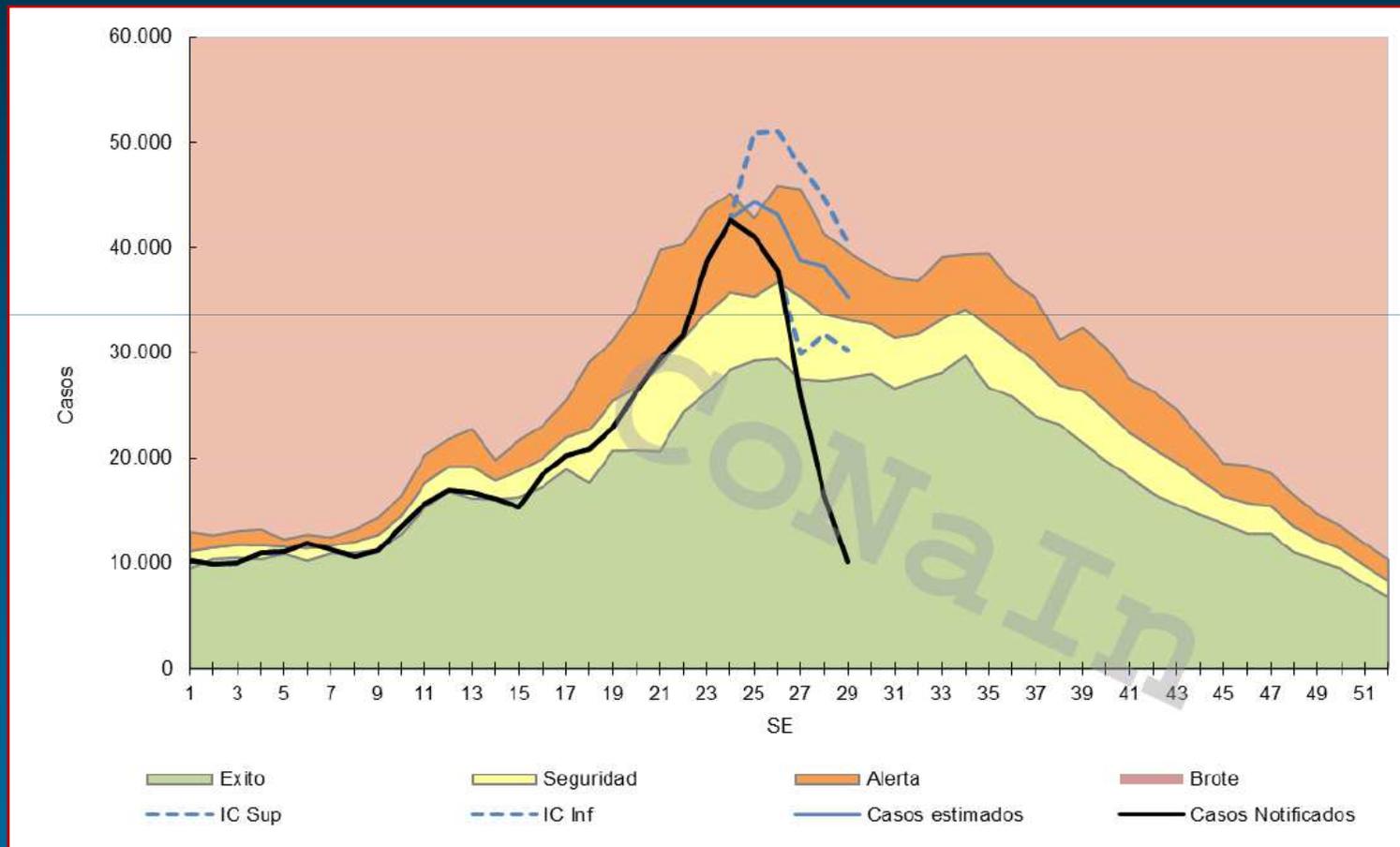
ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL EN 3 CIUDADES DE ESTADOS UNIDOS

	2002-2003	2003-2004
Tasa de visitas a la clínica niños < 5 años / 100.000 niños	50	95
Tasa de consulta a departamentos de emergencia	6	27

Poehling et al. N Engl J Med. 2006;355:31-40

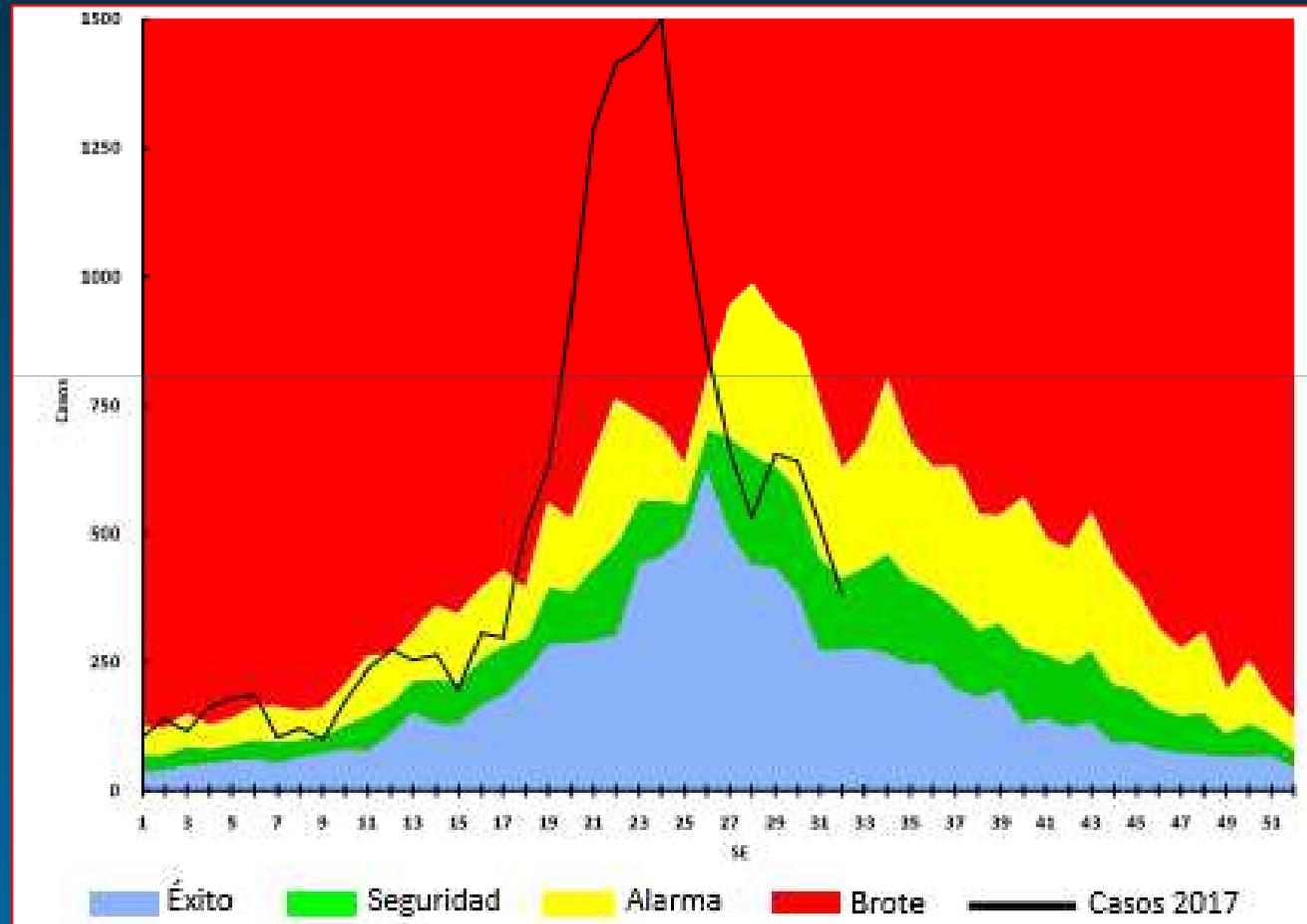
Importancia de las Infecciones Respiratorias Agudas

Corredor endémico semanal de ETI año 2017. Históricos 2012-2016



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS_C2)

Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo influenza (ETI) Residentes de la CABA. Año 2017



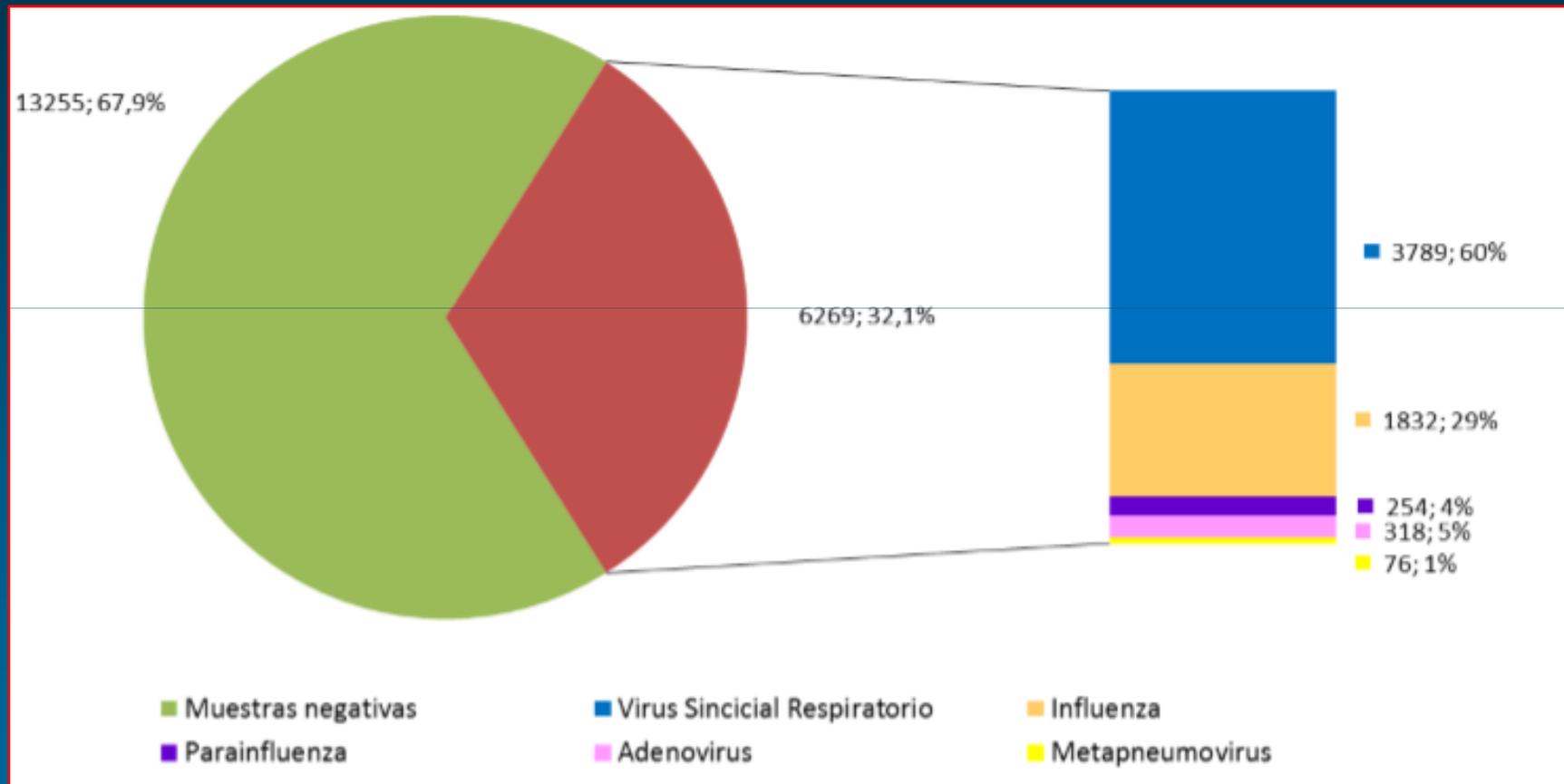
Fuente: SNVS-C2 Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Casos notificados de IRAG según grupos de edad. Residentes de CABA. Hasta la SE 32. Año 2017

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	812	35,4	29,6
De 2 a 4 años	157	6,8	36,4
De 5 a 14 años	151	6,6	43,0
De 15 a 24 años	52	2,3	45,3
De 25 a 34 años	55	2,4	47,7
De 35 a 44 años	71	3,1	50,8
De 45 a 64 años	196	8,5	59,3
Mayores de 64 años	736	32,1	91,4
Sin especificar edad	64	2,8	94,2
TOTAL	2294	100,0	-

Fuente: SNVS-C2 Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

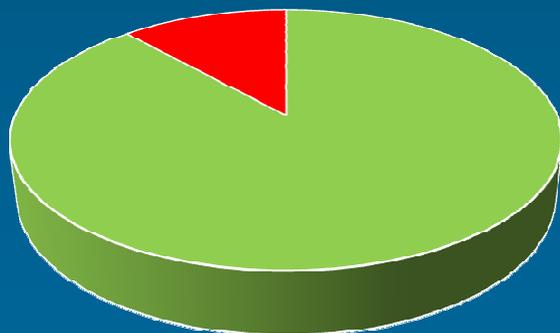
Circulación viral global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de CABA. Hasta SE 32. Año 2017. N= 19.524



Fuente: SNVS-SIVILA - Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Casos de Influenza internados en Pediatría de CEMIC 2017

Paciente	Estado vaccinal	Enfermedad de base / motivo de internación
P.A / 13 años	Recibió vacunación para Influenza	Asma/estenosis esofágica.
C.L / 2 años	Recibió vacunación para Influenza	IRAB / estenosis pilórica
E.G / 1,5 meses	Menor de 6 meses	Lactante febril
L.T. / 1 mes	Menor de 6 meses	Lactante febril
L.U. / 15 años	No recibió vacuna para Influenza	E.C.N.E.
E.A / 4 años	Recibió vacunación para Influenza	Neumonía / Síndrome de West
I.U. / 2 meses	Menor de 6 meses	ALTE



■ IRAB ■ Influenza A

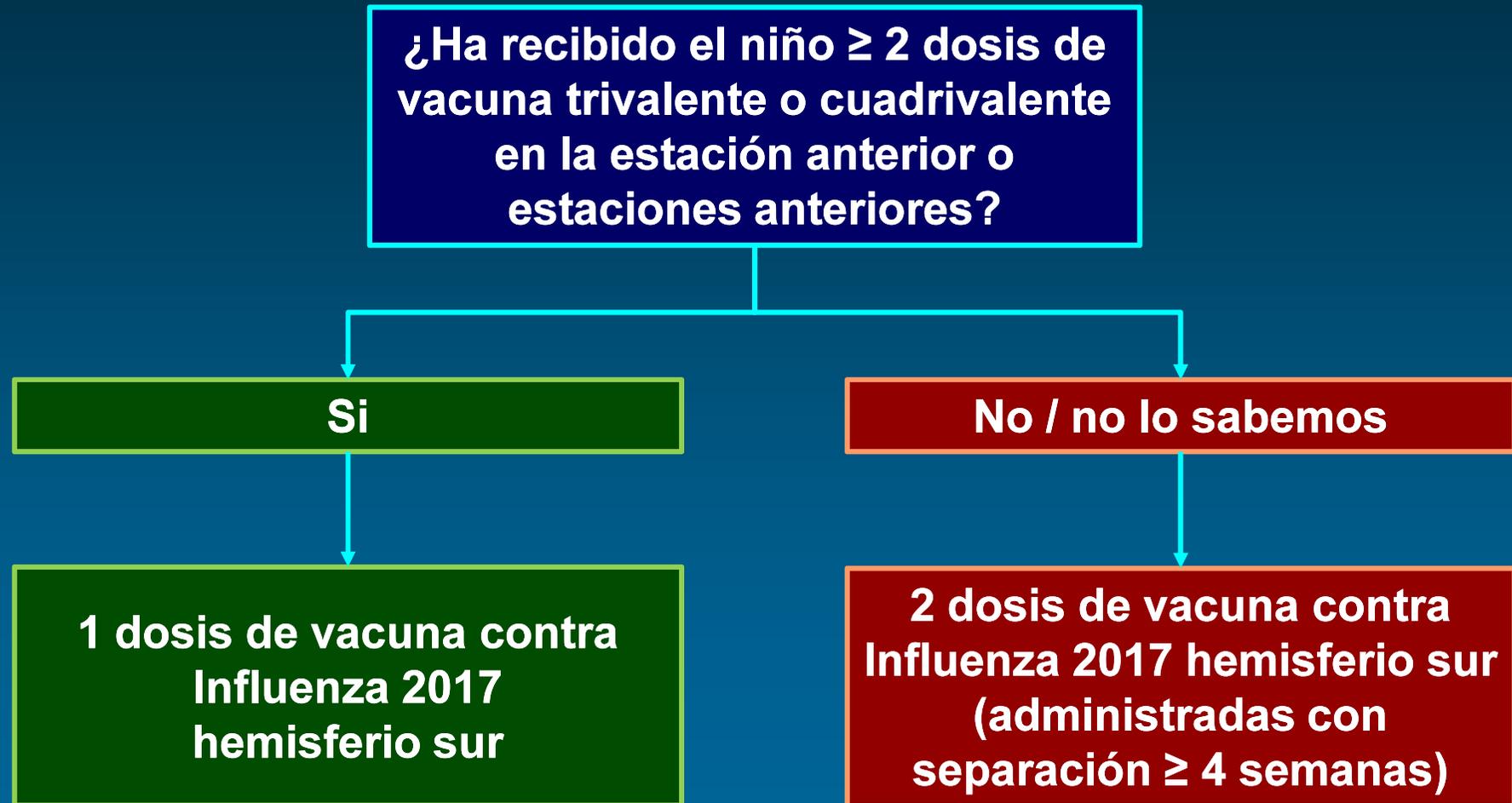
- 53 pacientes internados con IRAB
- 7 PCR Influenza A positivo

Caso clínico 2

¿Con que hubiera podido ser vacunado Simón en Argentina en el otoño-invierno de 2017?

- a. Con vacuna antigripal trivalente, 2 dosis con intervalo de 1 mes.
- b. Con vacuna antigripal trivalente o cualquier vacuna antigripal cuadrivalente en cultivo celular 2 dosis.
- c. Con vacuna antigripal adyuvantada con MF 59.
- d. Con vacuna antigripal trivalente o vacuna antigripal adyuvantada con MF59.
- e. Con vacuna antigripal trivalente, cuadrivalente o vacuna a virus vivos de aplicación intranasal (LAIV).

Algoritmo de indicación de Influenza para niños de 6 meses a 8 años



Vacuna inactivada trivalente para Influenza, con adyuvante MF 59.

- Eficacia de la vacuna aIV3 vs. Controles fue de 86% (95% IC: 74-93)
- Efectos adversos: cefaleas, fiebre, mialgias, dolor. Los efectos sistémicos fueron levemente superiores a las vacunas no adyuvantada (63% vs. 44%) en > 6 años, no así en los < 6 años.
- **Fluad – Seqirus 0,5 ml monodosis en jeringa prellenada IM**

Ref: Vesikari T et al. N Engl J Med 2011; 365:1406-16.

Vacuna Influenza de virus vivos atenuados

- Eficacia: Niños de 6-35 meses en trabajo realizado en Argentina, Sudáfrica y Brasil
- 1 dosis: 57,7% (IC 95% 44.7 – 67.9), 2 dosis 73,5% (IC95% 63.8 – 81.0)
- Efectos adversos: descarga nasal 48%, cefaleas, vómitos, mialgia.
- Licenciada para personas de 2 a 49 años.
- **FluMist-Quadrivalent – MedImmune. 0,2 ml por monodosis de aplicación como spray nasal**

Vacuna Influenza recombinante (RIV3)

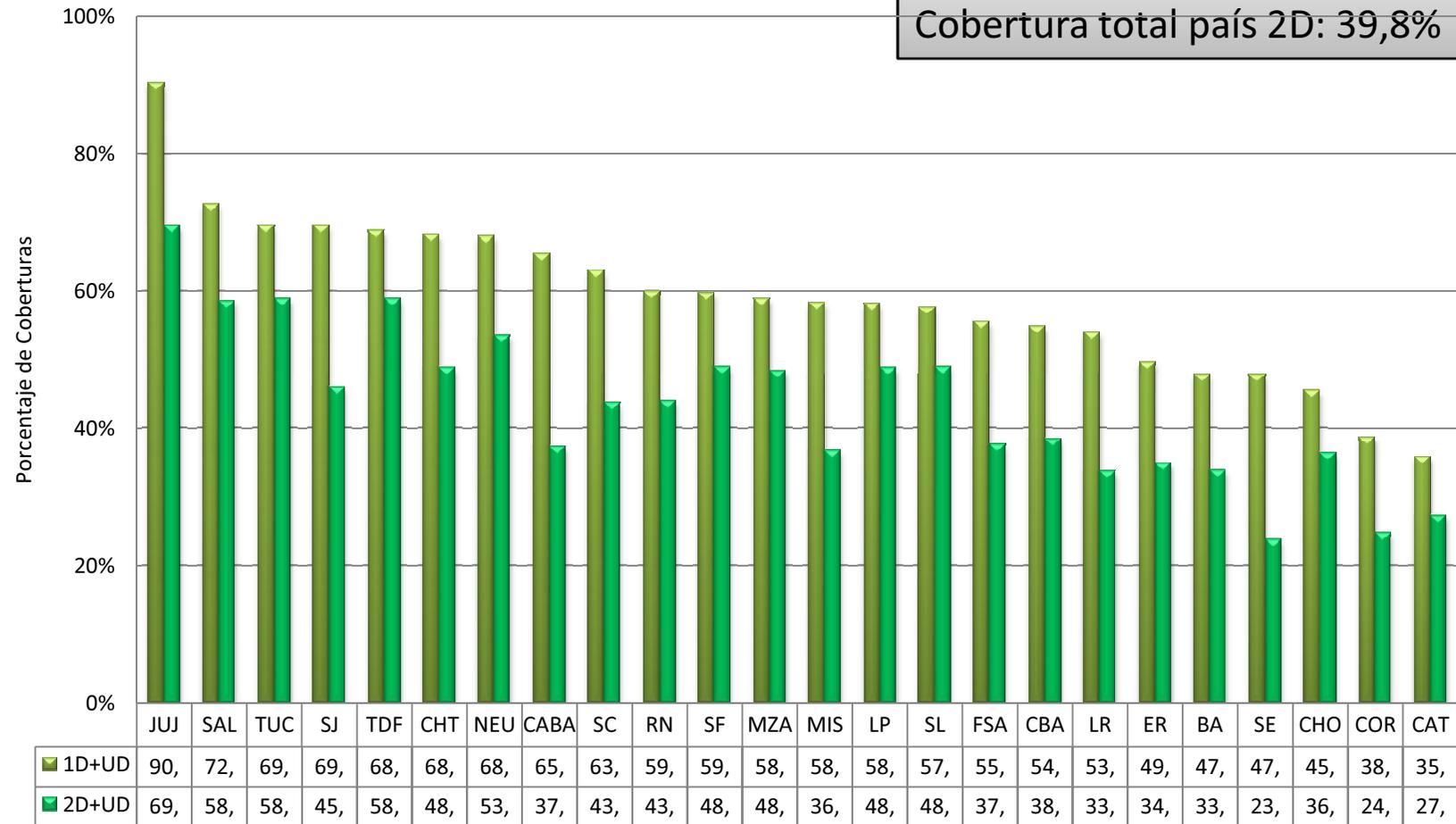
- Eficacia en mayores de 18 años para ETI con documentación de virus Influenza: 75,4% (IC 95%: -148.0 -99.5)
- Licenciada en USA para mayores de 18 años desde 2014.
- Efectos adversos ($\geq 10\%$ de los receptores) entre ellos cefaleas, dolor, fatiga y mialgias.
- **Flubock – Base proteica (no huevo) 0,5 ml por dosis. Aplicación IM**

Ref: Treanor JJ et al. Vaccine 2011; 29: 7733-9

COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

6 a 24 meses - ARGENTINA 2017 – Datos parciales

Cobertura total país 1D: 55,0%
 Cobertura total país 2D: 39,8%



Fuente: SNVS. NomiVac
 Ministerio de Salud de la Nación



Caso clínico 3

¿En cuál de las siguientes situaciones deberíamos aplicar, con precaución, la vacuna antigripal?



- a. Pacientes alérgicos a la neomicina.
- b. Vacuna que por error fue dejada fuera de la heladera (8-25 ° C) por 90 minutos antes de ser aplicada.
- c. Cuando la 2ª dosis se aplicara a partir del mes de septiembre en niño menor de 2 años.
- d. En ciertos casos de hipersensibilidad a las proteínas del huevo.
- e. Cuando en el año anterior la aplicación de la vacuna antigripal provocó un cuadro de gripe muy importante.

Magnitud de los efectos adversos de la vacuna antigripal inactivada (IIV)

En 7.400.000 dosis de IIV3 administradas sin otras vacunas hubieron 10 casos de anafilaxia (1,35;95%IC 0,65-2,47 por millón de dosis)

En pacientes con alergia al huevo esto se considera un potencial riesgo. Todas las vacunas excepto RIV3 y cclIV4 contienen albúmina de huevo.

< 1 µg / 0,5 ml dosis – IIV

< 0.24 mg / 0.2 ml dosis – LAIV4

5×10^{-8} / 0.4 ml dosis – cclIV4 (Flucelvax, Seqirus)

Las reacciones alérgicas pueden estar causadas por el antígeno vaccinal residuo de proteínas, antimicrobianos, preservativos, estabilizadores u otras componentes de la vacuna

Revisión de los datos publicados sobre pacientes alérgicos a la proteína del huevo

4.172 pacientes alérgicos



513 historia de alergia grave



No anafilaxia después de IIV3:
reacciones locales leves

Des Roches A, et al.; Public Health Agency of Canada/Canadian Institutes of Health Research Influenza Research Network. Egg-allergic patients can be safely vaccinated against influenza. J Allergy Clin Immunol 2012;130:1213–6.e1.

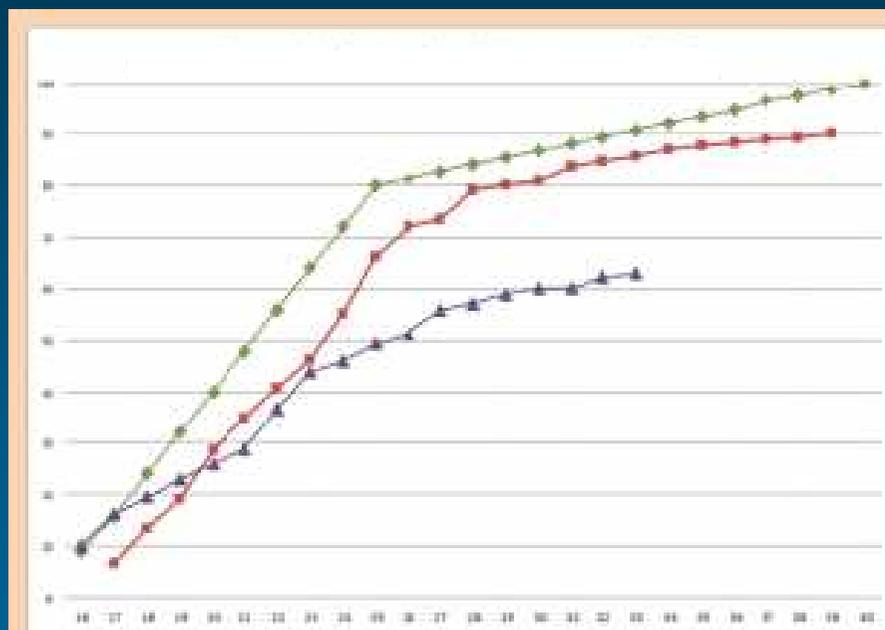
Recomendaciones de la ACIP relacionados con posibles efectos adversos. (2016-2017)

- Niños o adultos que hayan tenido reacciones leves luego de exposición al huevo, deben recibir la vacuna antigripal. No hay indicación de alguna en especial.
- Personas que hayan reportado reacciones alérgicas graves al huevo tales como angioedema, distress respiratorio, emesis grave o recurrente que hayan tenido que utilizar medicación en urgencias médicas pueden recibir también la vacuna.
- No obstante, en este caso, debe ser aplicada en paciente internado o en ambulatorio pero supervisada por un profesional capaz de reconocer y abordar condiciones alérgicas graves.

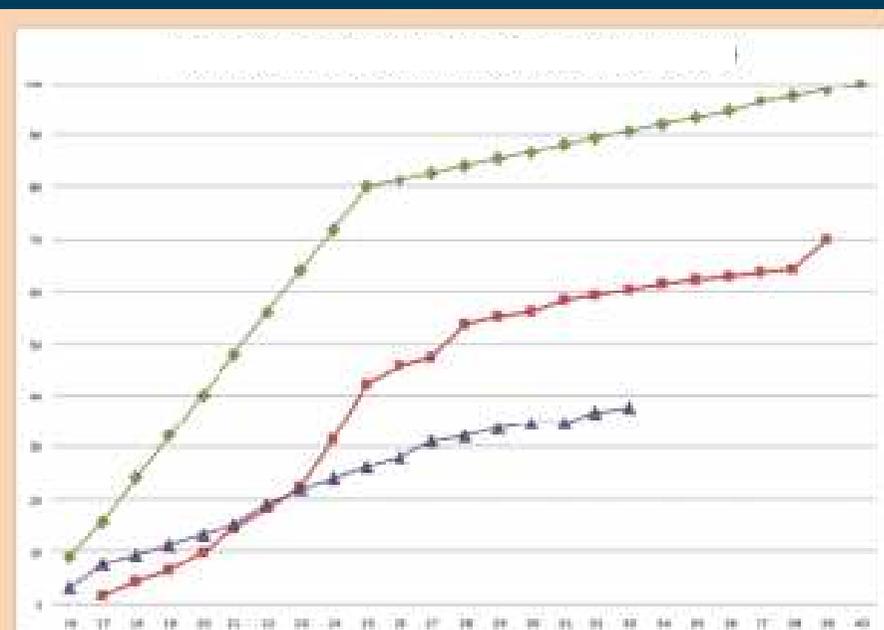
Ref: MMWR, August 26, 2016; vol 65 N° 5

Cobertura de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses. Hasta semana epidemiológica 33

Vacunación antigripal 2017 niños de 6 a 24 meses (UD+1^a)



Vacunación antigripal 2017 niños de 6 a 24 meses (UD+2^a)



Fuente: Programa de Inmunizaciones de CABA

BRINKMANN

***Gracias
por su
atención***

