

Vacunas: nuevas, futuras, controversias

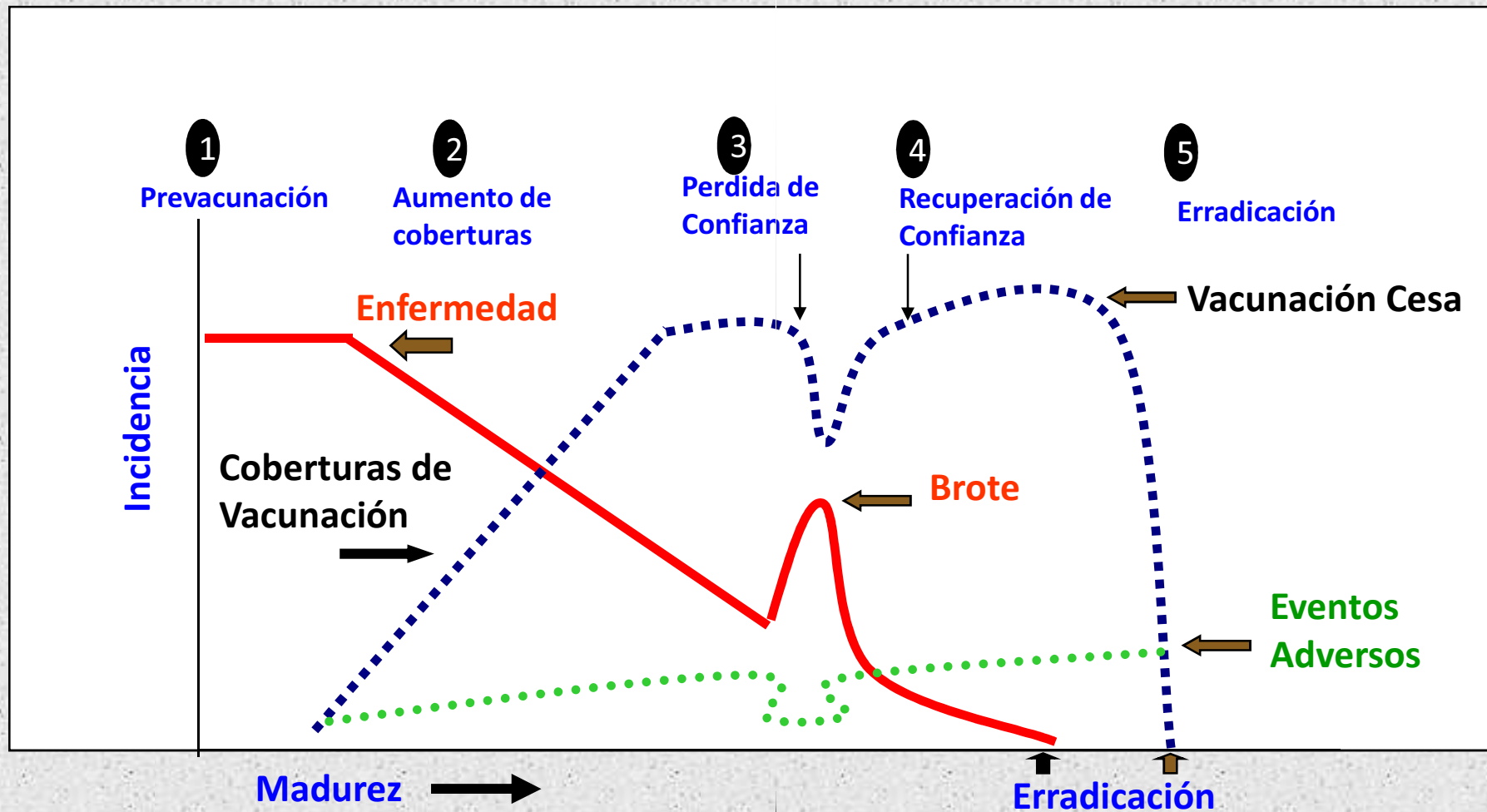
6° XII Jornadas de la Región Metropolitana,
7 de abril de 2017

"Abordajes clínicos frente a la sospecha de eventos adversos
luego de la administración de la vacuna triple viral"

Norberto Giglio, Msc

HNRG-Vacunas

Evolución de los Programas de Inmunización y la Importancia de la Seguridad en las Vacunas



Objetivo principal

- ✓ Respuesta rápida a todas las preocupaciones de la población/padres relacionados con las vacunas.
- ✓ Rápida, honesta y eficiente comunicación de los resultados de la investigación asegurando la integridad de los programas de inmunización.

¿Qué es un evento adverso supuestamente atribuido a la vacunación?

Un incidente médico que ocurre después de la vacunación, causa preocupación y se cree que es causado por la vacunación.

Reacciones Adversas

Efecto nocivo no intencionado que ocurre como consecuencia de la administración de un medicamento administrado en dosis adecuadas a los fines del tratamiento, diagnóstico o terapéutica de una enfermedad.

Definición de la Organización Mundial de la Salud

Supuestos eventos adversos

1. Eventos Coincidentes
2. Errores Programáticos
3. Reacciones relacionadas a las propiedades inherentes de la vacuna

¿Cómo actuar cuando se esta frente a un ESAVI?

Verificar y brindar atención o derivación inmediata del vacunado según su estado



Completar la ficha de notificación ESAVI



Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) provinciales



Programa nacional de inmunizaciones



AUTORIDAD REGULATORIA



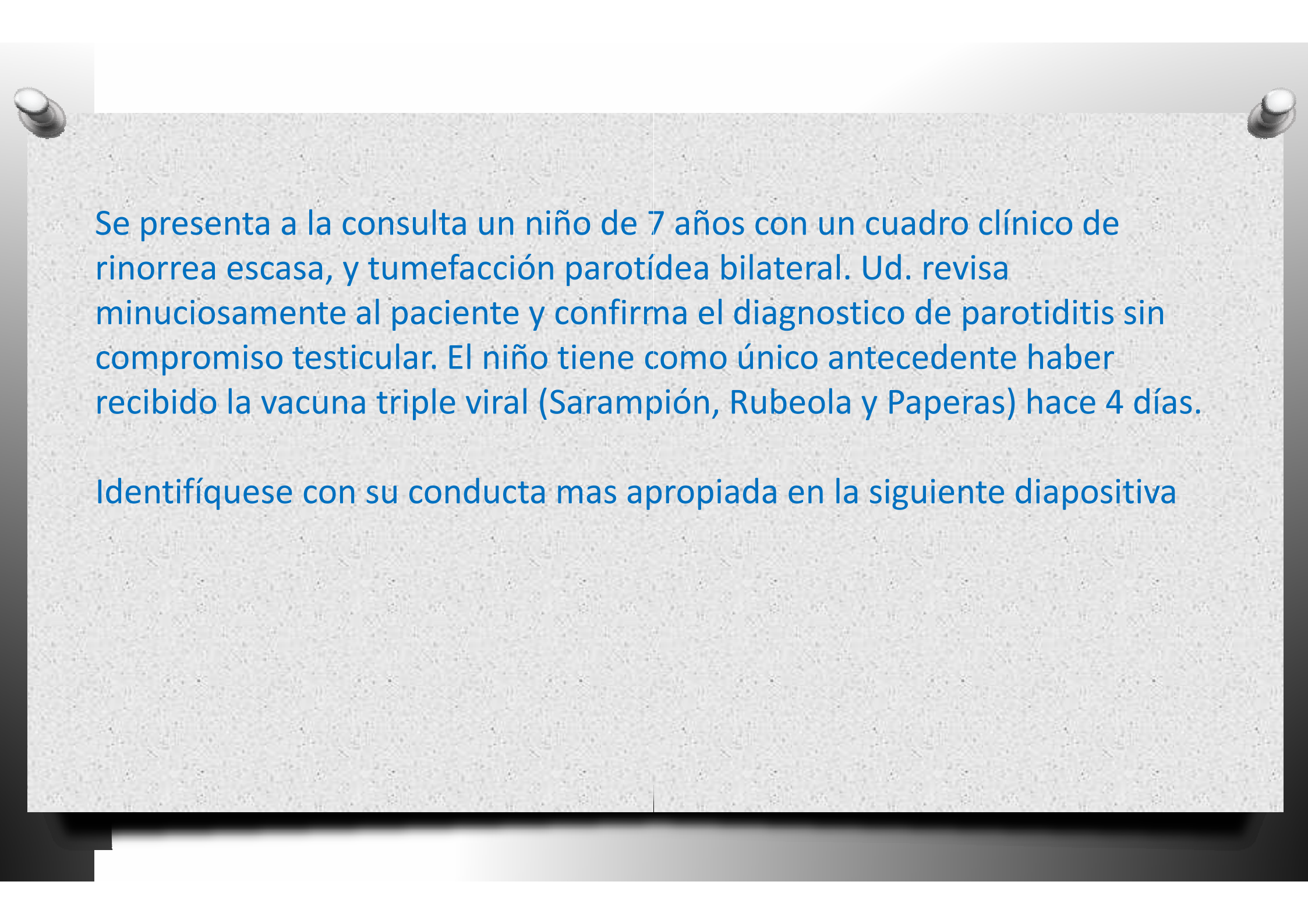
Feed-back

¿Qué ESAVIs deben comunicarse?

- 1- Todos los casos de linfadenitis por BCG.
- 2- Todos los abscesos en el sitio de inyección.
- 3- Todas las muertes que se piensen puedan estar relacionadas a la inmunización.
- 4- Todos los casos que requieren hospitalización y que se piensen puedan estar relacionadas a la inmunización.
- 5- Otros casos incidentes severos o inusuales que se piensen puedan estar relacionadas a la vacuna.
- 6- Toda situación durante la inmunización que pueda haber motivado o generado un efecto adverso (Ejemplo : error durante la aplicación, tales como utilización de solventes no apropiados, agujas incorrectas, vías de aplicación equivocadas, la aplicación de sobredosis).
- 7- Todos los efectos que afecten a grupos de personas.
- 8- Los rumores.



Caso Clínico 1



Se presenta a la consulta un niño de 7 años con un cuadro clínico de rinorrea escasa, y tumefacción parotídea bilateral. Ud. revisa minuciosamente al paciente y confirma el diagnóstico de parotiditis sin compromiso testicular. El niño tiene como único antecedente haber recibido la vacuna triple viral (Sarampión, Rubeola y Paperas) hace 4 días.

Identifíquese con su conducta más apropiada en la siguiente diapositiva

1. Confirma el diagnóstico de parotiditis asociada a vacuna, realiza el reporte del evento adverso e indica "vida normal"
2. Considera que el niño padece una parotiditis asociada a vacuna y dado que los virus vacunales son atenuados recomienda que el niño no concurra al colegio.
3. Considera que el niño tiene una parotiditis asociada al virus al paramyxovirus habitual y explica a la madre del niño que se trata de una falla de la vacuna
4. Considera que el niño puede tener una parotiditis por paramyxovirus habitual o algún otro virus respiratorio. Recomienda que el niño no concurra al colegio hasta que mejoren los síntomas
5. Considera que el niño padece una parotiditis por sialolitiasis, indica caramelos ácidos y eventual ecografía ante la persistencia de síntomas.



1. Confirma el diagnóstico de parotiditis asociada a vacuna, realiza el reporte del evento adverso e indica "vida normal"
2. Considera que el niño padece una parotiditis asociada a vacuna y dado que los virus vacunales son atenuados recomienda que el niño no concurra al colegio.
3. Considera que el niño tiene una parotiditis asociada al virus al paramyxovirus habitual y explica a la madre del niño que se trata de una falla de la vacuna.
4. Considera que el niño puede tener una parotiditis por paramyxovirus habitual o algún otro virus respiratorio. Recomienda que el niño no concurra al colegio hasta que mejoren los síntomas
5. Considera que el niño padece una parotiditis por sialolitiasis, indica caramelos ácidos y eventual ecografía ante la persistencia de síntomas.

1-Confirma el diagnóstico de parotiditis asociada a vacuna, realiza el reporte del evento adverso e indica aislamiento por una semana

Las reacciones alérgicas, posiblemente secundarias al componente de gelatina o neomicina de la vacuna, son infrecuentes. Las reacciones alérgicas severas, incluyendo anafilaxis, son raras. Los eventos adversos notificados con asociación temporal a la vacunación, incluyendo fiebre, convulsiones febriles, meningitis, encefalitis, orquitis y parotiditis, son extremadamente raros. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases FOURTH EDITION Editor Sarah S. Long, MD

2-Considera que el niño padece una parotiditis asociada a vacuna y dado que los virus vacunales son atenuados recomienda a la madre del mismo que el niño concurra normalmente al colegio

Los genomas de ARN de las cepas del virus vacunal han sido detectados por RT-PCR en hisopos de garganta en niños con parotiditis 2 a 3 semanas después de la vacunación. La transmisión horizontal de estos eventos es rara, y en comparación con las complicaciones después de la infección natural, el curso de los síntomas fueron leves y de corta duración. Vaccines SIXTH EDITION STANLEY A. PLOTKIN

3-Considera que el niño tiene una parotiditis asociada al virus al paramyxovirus habitual y explica a la madre del niño que se trató de una falla de la vacuna

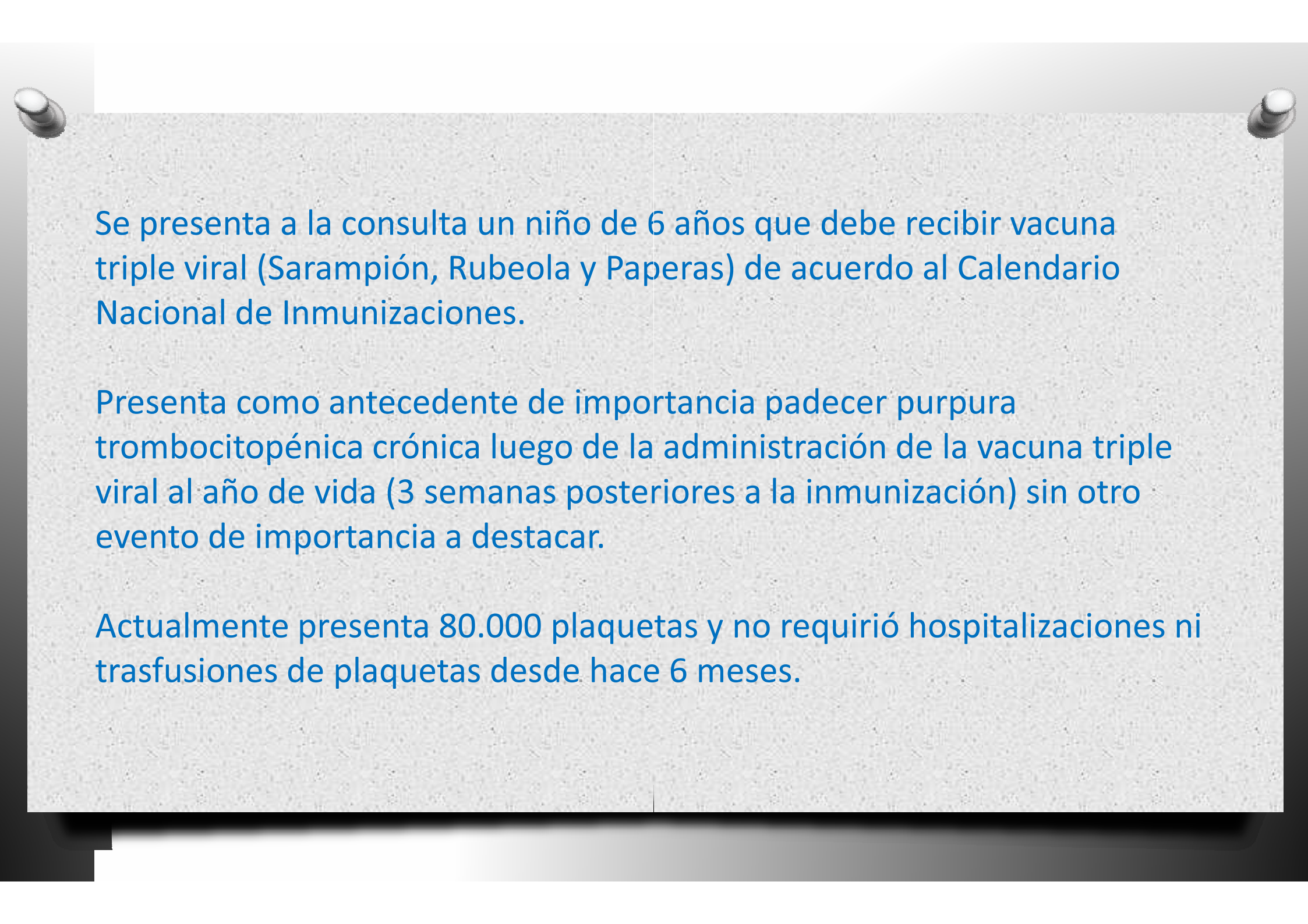
Discutible sin bien puede ser válida, el comentario puede contribuir a la caída de adherencia a la vacunación

4-Considera que el niño puede tener una parotiditis por paramyxovirus habitual o algún otro virus respiratorio y recomienda a la madre del mismo que el niño no concurra al colegio hasta que mejoren los síntomas

El diagnóstico diferencial de la parotiditis es amplio e incluye parotiditis bacteriana (supurativa), litiasis, reacciones medicamentosas, parotiditis recurrente, tumor parotídeo y síndrome de Sjögren. Otros virus, como el virus Epstein-Barr, la influenza, el coxsackievirus A, el echovirus y los virus parainfluenza 1 y 3, pueden causar parotiditis Principios y Práctica de Enfermedades Infecciosas Pediátricas CUARTA EDICIÓN Editor Sarah S. Long, MD

5-Considera que el niño padece una parotiditis por litiasis del conducto de Stenon indica caramelos ácidos y eventual ecografía ante la persistencia de síntomas

La afectación de la glándula parotídea por un cálculo salival es más frecuente de forma unilateral, y localizado en el sistema ductal. El tamaño suele ser más pequeño que los sialolitos submandibulares y la mayoría son menores de 1 cm. Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet) vol.11 no.1 ene./feb. 2006 CIRUGÍA BUCAL Sialolitiasis parotídea del conducto de Stensen



Se presenta a la consulta un niño de 6 años que debe recibir vacuna triple viral (Sarampión, Rubeola y Paperas) de acuerdo al Calendario Nacional de Inmunizaciones.

Presenta como antecedente de importancia padecer purpura trombocitopénica crónica luego de la administración de la vacuna triple viral al año de vida (3 semanas posteriores a la inmunización) sin otro evento de importancia a destacar.

Actualmente presenta 80.000 plaquetas y no requirió hospitalizaciones ni transfusiones de plaquetas desde hace 6 meses.

- 1) Decide vacunar al niño ya que la ventana temporal que relaciona la vacuna triple viral con el evento de trombocitopenia es menor de 10 días.
- 2) Decide vacunar al niño ya que el riesgo de trombocitopenia asociado a vacuna triple viral es menor con la segunda dosis.
- 3) Decide valorar la inmunidad adquirida con la primera dosis y posponer la administración de la vacuna triple viral en función de riesgos y beneficios de los resultados del laboratorio inmunológico.
- 4) Decide no vacunar al niño ya que por tratarse de un varón su estado inmunitario contra el virus de la rubeola no tendrá riesgo en el futuro para la prevención de rubeola congénita.
- 5) Decide no vacunar al niño “por las dudas”.



- 1) Decide vacunar al niño ya que la ventana temporal que relaciona la vacuna triple viral con el evento de trombocitopenia es menor de 10 días.
- 2) Decide vacunar al niño ya que el riesgo de trombocitopenia asociado a vacuna triple viral es menor con la segunda dosis.
- 3) Decide valorar la inmunidad adquirida con la primera dosis y posponer la administración de la vacuna triple viral en función de riesgos y beneficios de los resultados del laboratorio inmunológico.
- 4) Decide no vacunar al niño ya que por tratarse de un varón su estado inmunitario contra el virus de la rubeola no tendrá riesgo en el futuro para la prevención de rubeola congénita.
- 5) Decide no vacunar al niño “por las dudas”.

Decide vacunar al niño ya que el riesgo de trombocitopenia asociado a vacuna triple viral es menor con la segunda dosis.

Sobre la base de informe de casos, el riesgo de purpura trombocitopenica asociada con la vacuna, puede ser más alto para personas que sufrieron trombocitopenia anteriormente, en especial si ocurrió temporalmente con la administración de la vacuna MMR

Red Book 29 Edición 2012- Vacuna Contra el Sarampión-Trombocitopenia...P 497

Decide vacunar al niño ya que la ventana temporal que relaciona la vacuna triple viral con el evento de trombocitopenia es menor de 10 días

La vacuna MMR se puede asociar con la trombocitopenia dentro de los 2 meses posteriores a la vacunación, con un foco temporal de 2 a 3 semanas después de la vacunación.

Red Book 29 Edición 2012- Vacuna Contra el Sarampión-Trombocitopenia...P 497

Decide valorar la inmunidad adquirida con la primera dosis y posponer la administración de la vacuna triple viral en función de riesgos y beneficios de los resultados del laboratorio inmunológico.

La decisión de vacunar a estos niños, debe basarse en la evaluación de la inmunidad luego de la primera dosis, y los beneficios de la protección contra el sarampión, papera y rubeola en comparación con los riesgos de recurrencia de la trombocitopenia luego de la vacunación

Red Book 29 Edición 2012- Vacuna Contra el Sarampión-Trombocitopenia...P 497.

Decide no vacunar al niño ya que por tratarse de un varón su estado inmunitario contra el virus de la rubeola no tendrá riesgo en el futuro para la prevención de rubeola congénita.

Esta respuesta ignora la importancia de vacunar a los varones sobretodo post puberales en la prevención de rubeola congénita. Se debe continuar poniendo especial énfasis en la vacunación de varones y mujeres

Red Book 29 Edición 2012-Rubeola-Recomendaciones de vacunación p.632



El Guardián de la **SALUD**

www.guardiansalud.cl

Guía de soluciones naturales para una salud plena y vigorosa Mensual \$500

Edición N° 83 **INFORMACIÓN QUE SALVA VIDAS** 1, 6, 10 y 11 Región \$600



Dra. Suzanne Humphries:

“Las vacunas son peligrosas

y nunca deberían ser inyectadas en nadie por ninguna razón”

- Portar celular en el bolsillo puede dañar los testículos (11)
- 10 principios para eliminar el Reflujo (35)
- Si soy tan inteligente, ¿por qué no puedo bajar de peso? (6)
- Depresión post parto (17)
- Cáncer: ¿Podría un nuevo inhibidor de enzima detener su crecimiento? (20)
- Neuralgias Escape del dolor de los nervios (18)
- ¿Son realmente necesarios los antibióticos para la prostatitis? (7)

Especial Marzo 32 **Estrés escolar** Una amenaza latente 30 **Colaciones saludables** para el año escolar

Instituto Cetel

DIPLOMADOS (4 semestres)
 · NATUROPATÍA HOLÍSTICA
 · HOMEOPATÍA
(según decreto N° 42 Ministerio de Salud)

CURSOS
 · TERAPIAS FLORALES (2 semestres)
 · IRIDOLOGÍA (1 semestre)
 · REFLEXOLOGÍA (1 semestre)
 · FITOTERAPIA (2 semestres)

INFORMACIÓN TÉCNICA
 guzman.sandra@gmail.com
 02 558 4937

¡CLASES SOLO LOS SABADOS!

“DESDE 1984 DIFUNDIENDO Y APLICANDO LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS ANCESTRALES CLÁSICAS”
 CON APOYO DE CONTENIDOS POR INTERNET - VER MALLAS EN PÁGINA N° 12

Casa Central: Freyre N° 353 - 361 - San Bernardo - Fono: (2) 654 3719 - contacto@institutocetel.cl - www.institutocetel.cl

Table 1. Physical Risks in the Daily Lives of Healthy Children, by Age Group*

Harm/Activity	Risk per Million Instances of the Activity†				
	<1 y	1-4 y	5-9 y	10-14 y	15-19 y
Death					
Average car trip‡	0.06	0.06	0.06	0.06	0.4
Riskier car trip§	0.6	0.6	0.6	0.6	4
Bathing/swimming	0.05	0.08	0.02	0.02	0.04
Hospitalization					
Average car trip	0.3	0.5	0.8	1	3
Bathing/swimming	0.2	0.3	0.04	0.03	0.01
Emergency department visit					
Average car trip	3	8	13	18	32
Bathing/swimming	0.3	0.3	0.06	0.04	0.03

*Data adapted from Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control and the National Highway Traffic Safety Administration.^{26,27}

†No. of children in each age cohort (millions): <1 y, 4; 1-4 y, 16; 5-9 y, 20; 10-14 y, 21; 15-19 y, 20.

‡To determine the average risk of mortality from a single car trip, we assumed an average of 2 car trips per day and divided the annual risk of mortality by 365 days.

§To estimate the risk of mortality from a riskier, but still ordinary, car trip we calculated the extent to which the combination of a young driver (15-20 years) (2-fold increase in risk), rural highways (2.6-fold increase), and wet conditions (1.8-fold increase) increases the risk of mortality of an average car trip.

||Estimate assumes an average of 1 exposure per day to bathing, swimming, or another water activity.

Table 1. Physical Risks in the Daily Lives of Healthy Children, by Age Group*

From: Wendler: JAMA, Volume 294(7).August 17, 2005.826-832

Table 2. Physical Risks From Sports in the Daily Lives of Healthy Children Older Than 6 Years*

Sport	Risk per Million Instances of Participation				
	Total Injuries	Permanent Disability	Total Level-IV Injuries†	Surgeries	Broken Bones
Football	3800	42	500	270	910
Soccer	2400	38	300	NA	NA
Basketball	1900	58	300	160	180
Cheerleading	1700	NA	100	NA	NA
Baseball	1400	61	300	120	30
Skateboarding	800	NA	200	20	170

Abbreviation: NA, not available.

*Data adapted from American Sports Data Inc.²⁸

†Those resulting in emergency department treatment, overnight hospital stay, surgery, or ongoing physical therapy and preventing participation in sports for at least 1 month.

Table 2. Physical Risks From Sports in the Daily Lives of Healthy Children Older Than 6 Years*

From: Wendler: JAMA, Volume 294(7).August 17, 2005.826–832

Riesgo en un día habitual

RIESGO ACUMULATIVO por millón de niños por día					
Daño	Menores de 1 año	1 - 4 años	5 -9 años	10-14 años	15-19 años
Muerte	1.5	1.5	1.4	1.4	10
Hospitalización	1.0	1.3	1.7	2.1	6.0
Visitas a emergencia	6.4	16.4	26.0	36.1	64

Día norma= 1 viaje en auto; un baño; un juego
From: Wendler: JAMA, Volume 294(7).August 17, 2005.826-832

- TOMESE EL TIEMPO PARA ESCUCHAR (Maintain eye contact with parents, restate their concerns to be sure you understand their viewpoint)
- DESARROLLE UNA CONDUCTA EMPATICA (Put yourself in parents' shoes)
- MANTENGA EL TONO AMIGABLE DE LA CONVERSACION (If you appear offended by questions dialogue may shut down and trust may be eroded)
- CIENCIA VS. ANECDOTA
- ACUERDE RIESGOS Y BENEFICIOS (Always discuss honestly the known side effects caused by Vaccines)
- RESPECTAR LA AUTORIDAD DE LOS PADRES (you can build on this partnership, build trust, and support parents in the decision to choose vaccination)
- REDUZCA EL ESTRES DE LOS PINCHAZOS (options to distract from the pain of the shot, including telling a favorite story)
- REALICE UN SEGUIMIENTO DE LA OPINION DE LOS PADRES Y DOCUMENTE ESTA CONVERSACION.

<http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/talk-infants-color-office.pdf>



Muchas gracias
<hnrgvacunas@gmail.com>