

4° Congreso Argentino de Neonatología  
10° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién  
Nacido de Alto Riesgo  
4° Jornada de Perinatología  
4° Jornadas de Enfermería Neonatal



# Inmunizaciones desde la UCIN hasta el seguimiento de niños de alto riesgo



Dra. Claudia Ferrario  
División de Promoción y Protección  
Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde

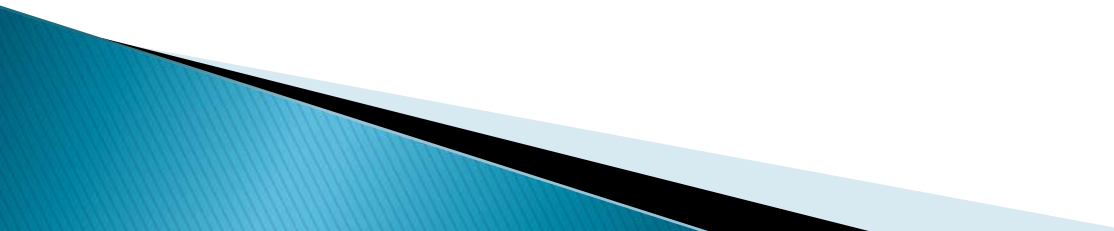
# Juana

En el mes de mayo, concurre al vacunatorio Juana de 4 meses de edad. Nació prematura de 28 semanas de gestación, PN: 1400 grs, y presenta displasia broncopulmonar.

Recibió BCG y hepatitis B al egreso de la maternidad. No se registran otras vacunas.

Hace dos semanas inició profilaxis de infección por VSR con palivizumab.

**¿Qué vacunas debe aplicar?**

1. Aplica 1a. quíntuple HB, 1a. IPV , 1a. Antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente y cita en un mes para aplicar las segundas dosis.
  2. Aplica séxtuple, 1ª. antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente. Antigripal a los convivientes. Cita en dos meses para primera de antigripal.
  3. Aplica 1a. quíntuple HB, 1a. IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente. Antigripal a los convivientes. Cita en un mes para primera de antigripal.
  4. No se puede vacunar mientras reciba anticuerpos monoclonales.
- 

1. Aplica 1a.quíntuple, 1a. IPV , 1a. Antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente y cita en un mes para aplicar las terceras dosis.
2. Aplica séxtuple, 1ª. antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica. Antigripal a los convivientes. Cita en dos meses para primera de antigripal.
3. Aplica 1a.quíntuple, 1a. IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente. Antigripal a los convivientes. Cita en un mes para primera de antigripal.
4. No se puede vacunar mientras reciba anticuerpos monoclonales.

# Séxtuple: ¿Por qué?

- ▶ En los niños RNPT vacunados con componente celular contra *B. pertussis* se registra una mayor frecuencia de eventos como apnea, bradicardia y desaturación dentro de las 72 horas posteriores a la vacunación.

Lee J, Robinson J. Frequency of apnea, bradycardia, and desaturations following first diphtheria–tetanus–pertussis–inactivated polio–Haemophilus influenzae type B immunization in hospitalized preterm infants. *BMC Pediatr.* 2006; 6: 20.

- ▶ En aquellos vacunados con componente pertussis acelular se evidenció menor reactogenicidad a la vacuna. La vacuna séxtuple acelular demuestra una adecuada inmunogenicidad.

Faldella G, Galletti S et al. Safety of DTaP–IPV–Hib–HBV hexavalent vaccine in very premature infants. *Vaccine.* 2007 Jan 22;25(6):1036–42.

# Séxtuple: ¿A quienes?

- Lactantes pretérmino (< de 37 semanas de gestación) < de 1500 gr., nacidos a partir del 1º de abril de 2013, en seguimiento por los grupos de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo.
- Que sean mayores de 2 meses pero menores de 6 meses de edad y no hayan iniciado aun su esquema primario de vacunación con vacuna quíntuple o pentavalente.

- Vermeulen F, Verscheure V et al. Cellular Immune Responses of Preterm Infants after Vaccination with Whole-Cell or Acellular Pertussis Vaccines. Clin Vaccine Immunol. 2010. 17(2): 258-262.

- Recién Nacidos Prematuros: Vacuna Séxtuple Acelular Lineamientos Técnicos.

[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000444cnt-2013-10\\_lineamientos-sextuple-en-prematuros.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000444cnt-2013-10_lineamientos-sextuple-en-prematuros.pdf)

- CABA: ME-2013-0522874, 23 de julio de 2013

# Séxtuple: ¿Seguridad?

Conclusión: Los niños pretérmino que recibieron componente pertussis acelular a los 2 meses de edad no presentaron mayor frecuencia de apneas y bradicardia que el grupo control. Este estudio avala la recomendación del uso de ésta vacuna para pretérmino, realizada por la AAP.

[Carbone T<sup>1</sup>](#), [McEntire B](#), [Kissin D](#), [Kelly D](#), [Steinschneider A](#), [Violaris K](#), [Karamchandani N](#). Absence of an increase in cardiorespiratory events after diphtheria–tetanus–acellular pertussis immunization in preterm infants: a randomized, multicenter study. [Pediatrics](#). 2008 May;121(5):e1085–90. doi: 10.1542/peds.2007–2059.

Se darán las vacunas necesarias guardando los intervalos mínimos a fin de completar el esquema a la brevedad.

El intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis de vacuna antineumocócica conjugada es de 8 semanas.

El palivizumab sólo contiene anticuerpos contra el VSR y no interfiere con la respuesta a otras vacunas vivas o inactivadas

*Lapsed immunizations. Red Book 2012. 29th Edition  
General Recommendations on immunization. MMWR. Recommendations and  
Reports/vol 60/Nº2 January 28, 2011*



# Palivizumab: RNPT

- Prematuros menores o igual a 32 semanas de edad gestacional o con peso al nacimiento menor o igual a 1500 gramos, hasta los 6 meses de edad cronológica al inicio de la temporada de administración del anticuerpo (nacidos a partir del 1° de noviembre del año anterior al de la campaña en curso).
- Prematuros menores a 29 semanas de edad gestacional (no menor o igual) y menores de 1000 gramos de peso de nacimiento (no menor o igual) que cumplan los dos requisitos de peso y edad gestacional hasta los 12 meses y 0 días de vida al inicio de la temporada de administración del anticuerpo es decir (nacidos a partir del 1° de mayo del año anterior al de la campaña en curso).
- ❖ Prematuros con diagnóstico de displasia broncopulmonar y requerimiento de oxígeno suplementario hasta los 12 meses y 0 días de vida al inicio de la temporada de administración del anticuerpo (nacidos a partir del 1° de mayo del año anterior al de la campaña en curso)

# Palivizumab: Pacientes con Cardiopatías Congénitas

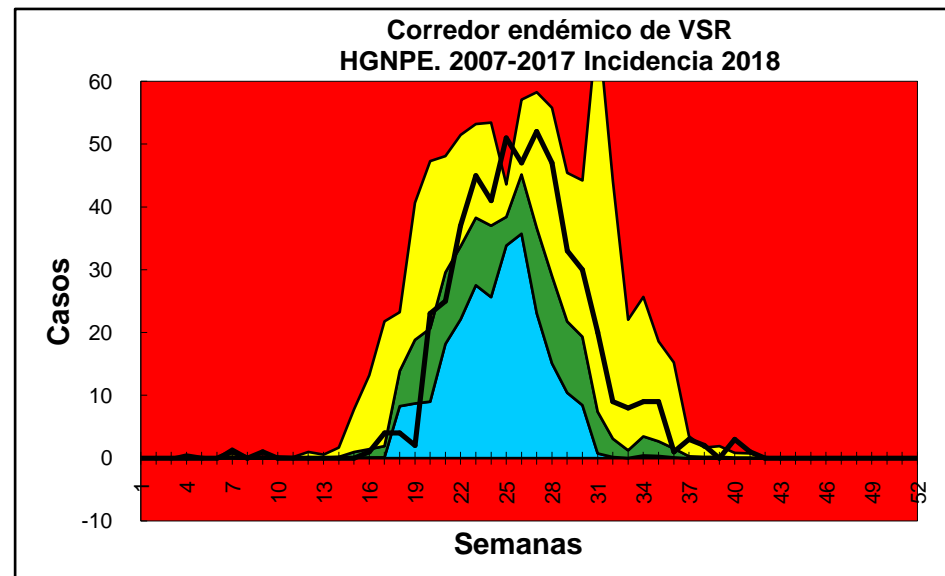
## Criterios de inclusión:

- 1) Edad menor o igual a un año al comienzo de la campaña 2019 (niños nacidos a partir del 01/05/2018)
- 2) Pertener al PLAN SUMAR y/o PROFE
- 3) Estar notificado al Centro coordinador de derivaciones (SISA)
- 4) Ser portador de algunas de las siguientes cardiopatías:
  - Comunicación interventricular o canal Aurículo-ventricular completo que espera turno quirúrgico oportuno (no incluye CIV sin repercusión hemodinámica)
  - Tetralogía de Fallot, AP con o sin CIV, TGV con CIV con EP o AP con anastomosis sistémico pulmonares (ASP)
  - ALCAPA (arteria coronaria izquierda anómala desde la arteria pulmonar) que aguarda turno quirúrgico
  - Ventrículo único (VU) cualquier variante anatómica
  - CC corregida con defecto residual significativo que genere compromiso hemodinámico

# Cronograma de aplicación

4 dosis de anticuerpos, los que deberán ser aplicados una vez por mes, según el siguiente esquema:

- ▶ 1° dosis: última semana de abril.
- ▶ 2° dosis: junio
- ▶ 3° dosis: julio
- ▶ 4° dosis: agosto



# Lino

Lino de 3 meses y 15 días de edad, RNTPAEG.

Antecedentes: gastrosquisis.

Varias interurrencias infecciosas.


Alta hace una semana. Concorre a control.

Vacunas: recibió una dosis de vacuna de hepatitis B al nacer y BCG al alta.

La mamá sólo recibió vacuna antigripal durante el embarazo.

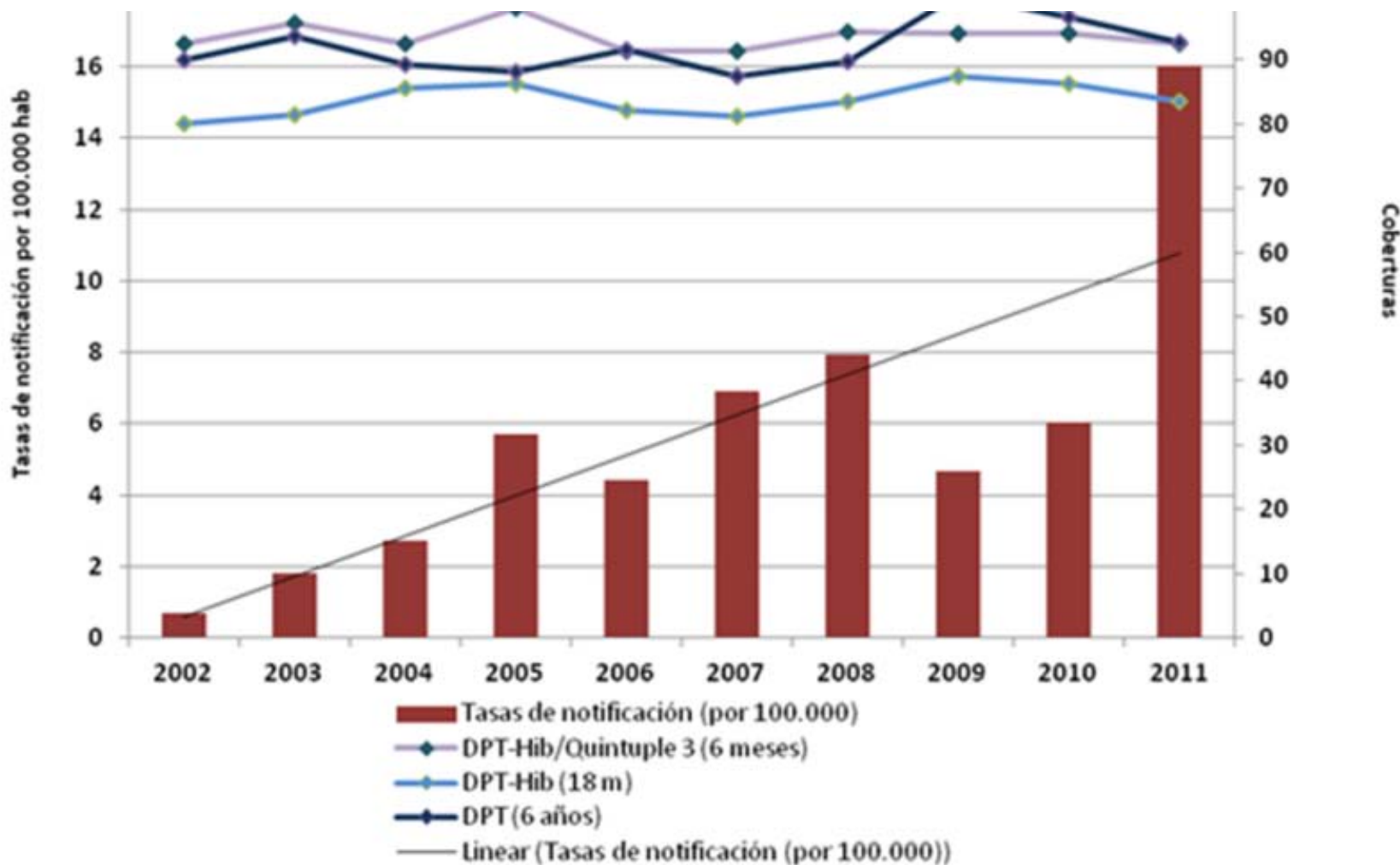
Refiere que tiene un hijo de 12 años que está con tos desde hace una semana.

**¿Qué vacunas se deben indicar?**

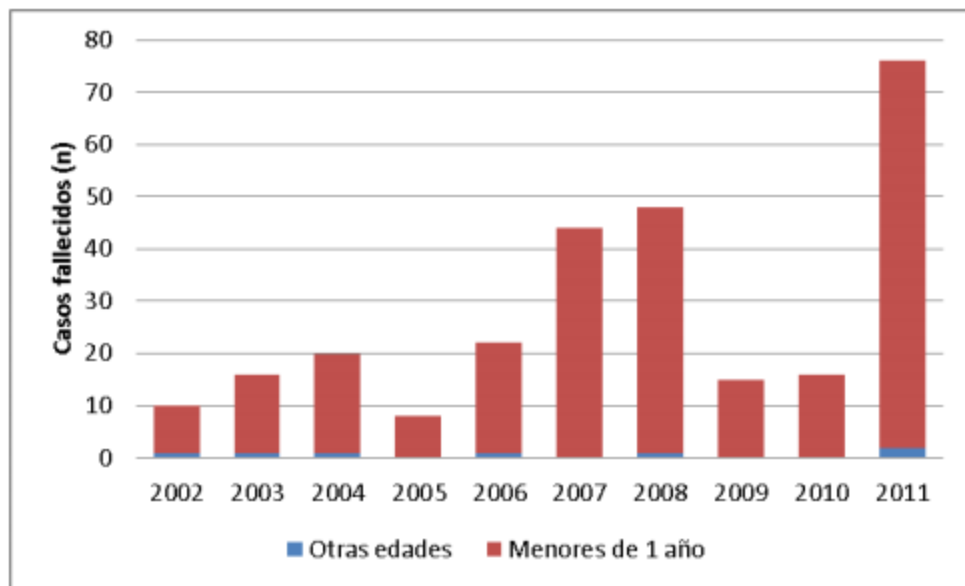
- ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente conjugada.
  - ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente conjugada, vacuna contra rotavirus.
  - ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada y en un mes vacuna contra rotavirus.
  - ▶ Séxtuple, antineumocócica conjugada y en un mes vacuna contra rotavirus.
- 

- ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente conjugada.
- ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente conjugada, vacuna contra rotavirus.
- ▶ Quíntuple HB, IPV, antineumocócica conjugada y en un mes vacuna contra rotavirus.
- ▶ Séxtuple, antineumocócica conjugada y en un mes vacuna contra rotavirus.

# Notificación de coqueluche y coberturas de vacunación seleccionadas. Argentina 2002-2011

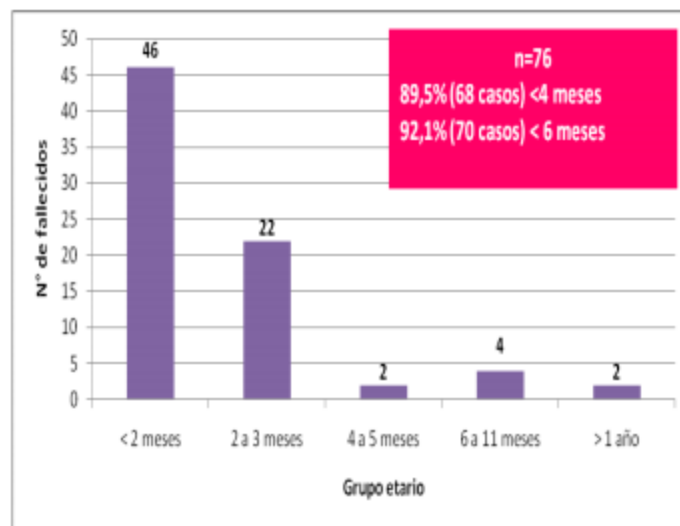


## Fallecimientos asociados a Coqueluche. Argentina, 2002- 2011



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) e Informes oficiales de las jurisdicciones Ministerio de Salud de la Nación

## Fallecimientos asociados a coqueluche por grupo de edad. Argentina, 2011



Fuente: informes oficiales de las jurisdicciones.

90% de los fallecimientos en lactantes < 4 meses



más del 50% menores de 2 meses (sin indicación de vacuna antipertussis).

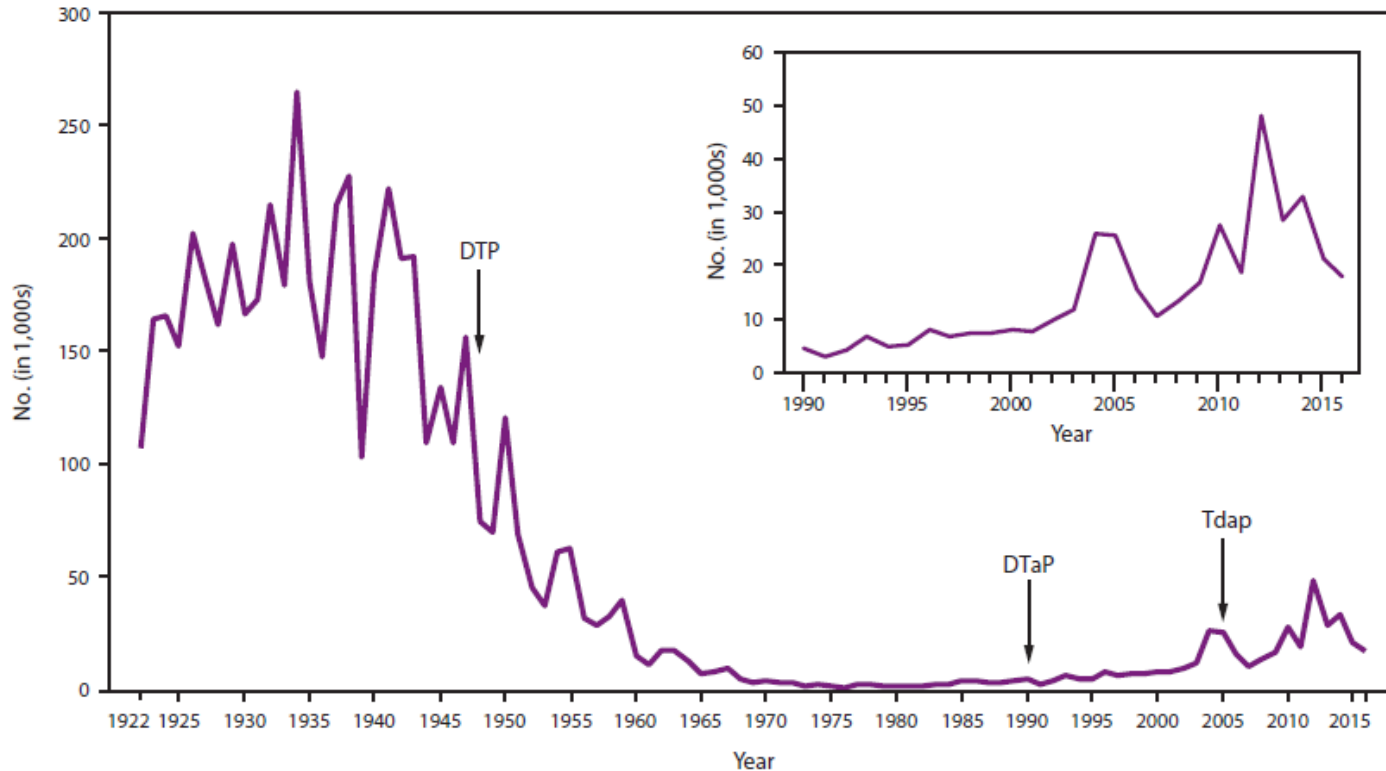


# Triple bacteriana acelular

- ▶ 11 años (2009)
- ▶ Personal de salud (2010)
- ▶ Convivientes de RN menores de 1500 gramos (2011)
- ▶ Embarazadas a partir de la semana 20 de gestación (2012)

# Epidemiología de coqueluche en USA

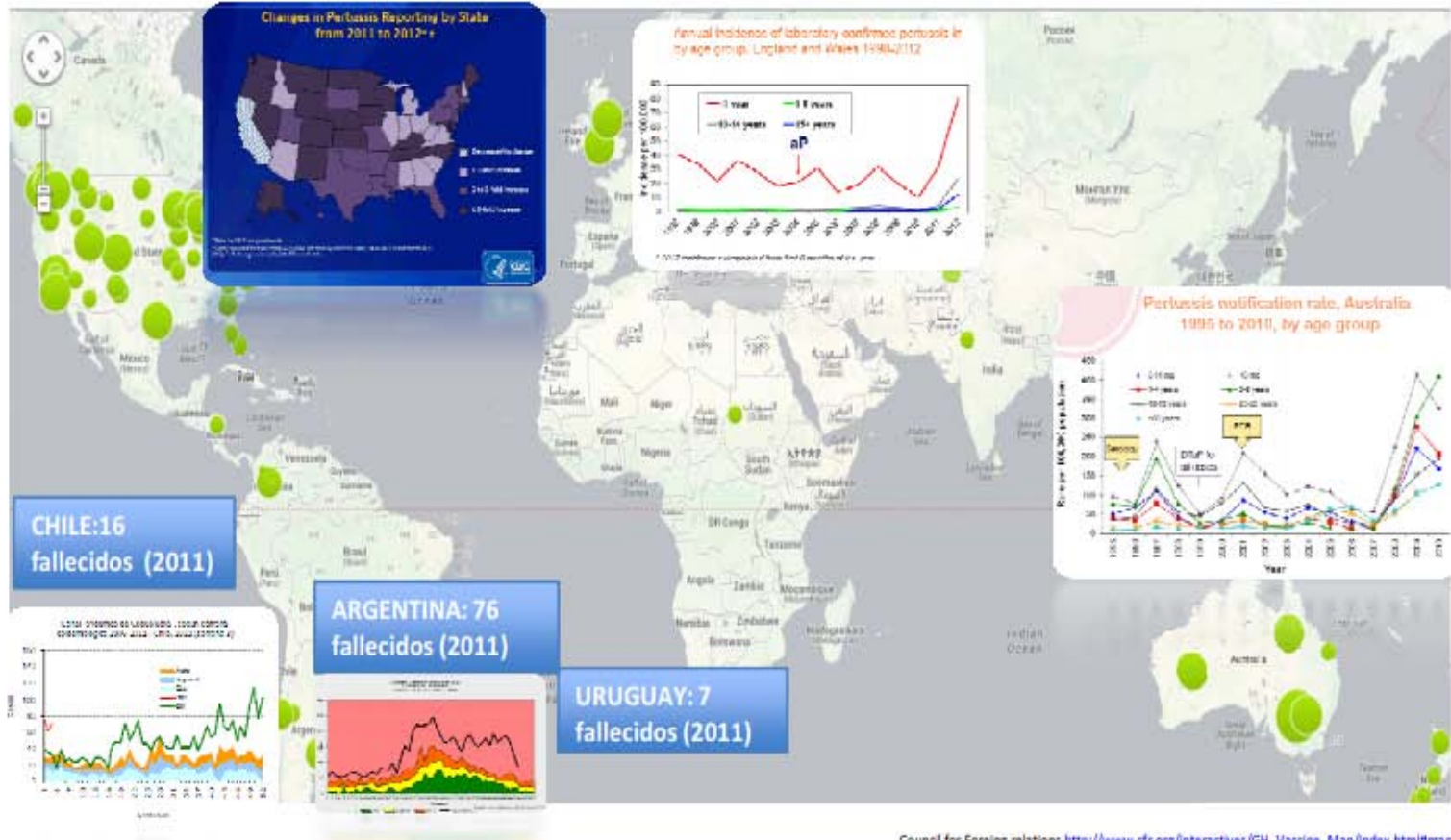
FIGURE 1. Number of reported pertussis cases — United States, 1922–2016



**Abbreviations:** DTaP = diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; DTP = diphtheria toxoid, tetanus toxoid and whole-cell pertussis vaccine; Tdap = tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine.

**Sources:** National Notifiable Diseases Surveillance System and Supplemental Pertussis Surveillance System and 1922–1949, passive reports to the U.S. Public Health Service.

# Brotos de Tos Convulsa a nivel mundial 2008-2012



# Prevención de coqueluche con vacuna Tdap en el embarazo

- ▶ 2012: vacunación con triple bacteriana acelular (dTpa) durante el embarazo (Recomendación)
- ▶ 2014: incorporada al Calendario Nacional de vacunación
- ▶ A partir de la vigésima semana de gestación
- ▶ Propósito: lograr un pasaje transplacentario de anticuerpos que proteja al lactante hasta que pueda completar su serie primaria de vacunación contra la tos convulsa
- ▶ Objetivo: disminuir la morbimortalidad por coqueluche en lactantes pequeños.

# Prevención de coqueluche con vacuna Tdap en el embarazo

- Vacunar con dTpa en cada embarazo, independientemente de la edad, antecedente de vacunación con dTpa u otras vacunas con componente antitetánico y del tiempo transcurrido desde el embarazo anterior.
- Vacunar luego de la semana 20 de gestación.

# Maternal Immunization Earlier in Pregnancy Maximizes Antibody Transfer and Expected Infant Seropositivity Against Pertussis

**Objetivo:** comparar inmunogenicidad de Tdap en segundo vs 3er trimestre

335 mujeres (edad media 31 años; EG 39 semanas)

## Conclusiones:

La inmunización con Tdap en el 2° trimestre de embarazo aumenta significativamente los anticuerpos en el RN.

Recomendar la inmunización desde el 2° trimestre optimizaría la oportunidad de inmunización y aumentaría la seroprotección.

Eberhardt CS, Blanchard–Rohner G, Lemaître B, et al. Maternal Immunization Earlier in Pregnancy Maximizes Antibody Transfer and Expected Infant Seropositivity Against Pertussis. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2016;62(7):829–836. doi:10.1093/cid/ciw027.

# Coqueluche: vacunación con Tdap durante el embarazo

- ▶ Debe recibir una dosis de vacuna Tdap en CADA embarazo
- ▶ ACIP recomienda Tdap entre 27–36 semanas de edad gestacional y aclara que puede ser administrada en cualquier momento de la gestación
- ▶ Puede administrarse junto con vacuna antigripal

# Efectividad de la vacunación con triple bacteriana acelular en mujeres embarazadas para prevenir coqueluche en los lactantes

## Directora – Investigador responsable

Dra Carla Vizzotti . Coordinadora DiNaCEI-Ministerio de Salud de la Nación.

## Coordinadores

Dra Viviana Romanin Dra Sandra Sagradini y Maria del Valle Juarez . DiNaCEI

## Asesoramiento técnico

Centers for Disease Control and Prevention

Hospitales Participantes	Hospital de Niños "R. Gutierrez"	Hospital "Pedro de Elizalde"	Hospital de Niños "V. Vilela" de Rosario	Htales Pcial de Neuquén "C Rendón", "H Heller" y "Bouquet Roldan"	Hospital "Niño Jesús"
Coordinador local responsable	Dra A. Gentile	Dra C. Ferrario	Dra A. Uboldi	Dr F. Cornejo	Dr J. Cortez
Becario	Dra F. Lucion	Dra E. Sevilla	Dr G. Lazarte	Lic A. Urrutia	Dra S. Sanchez
Laboratorios Participantes	Laboratorio del Hospital	Laboratorio del Hospital	CEMAR	Laboratorio Central de Nuequén	Laboratorio del Hospital

Romanin V et al. Maternal Vaccination in Argentina: Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis Vaccine Effectiveness During Pregnancy in Preventing Pertussis in Infants <2 Months of Age. *Clinical Infectious Diseases*. Marzo 2019.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciz217/5381906#authorNotesSectionTitle>



## Resultados preliminares

Vacunación embarazadas	Caso	Control	Total
Si	38 (54%)	244 (78%)	282 (74%)
No	32 (46%)	69 (22%)	101 (26%)
Total	70 (100%)	313 (100%)	383 (100%)

### Efectividad de la vacunación con dTpa en el embarazo para < 2 m

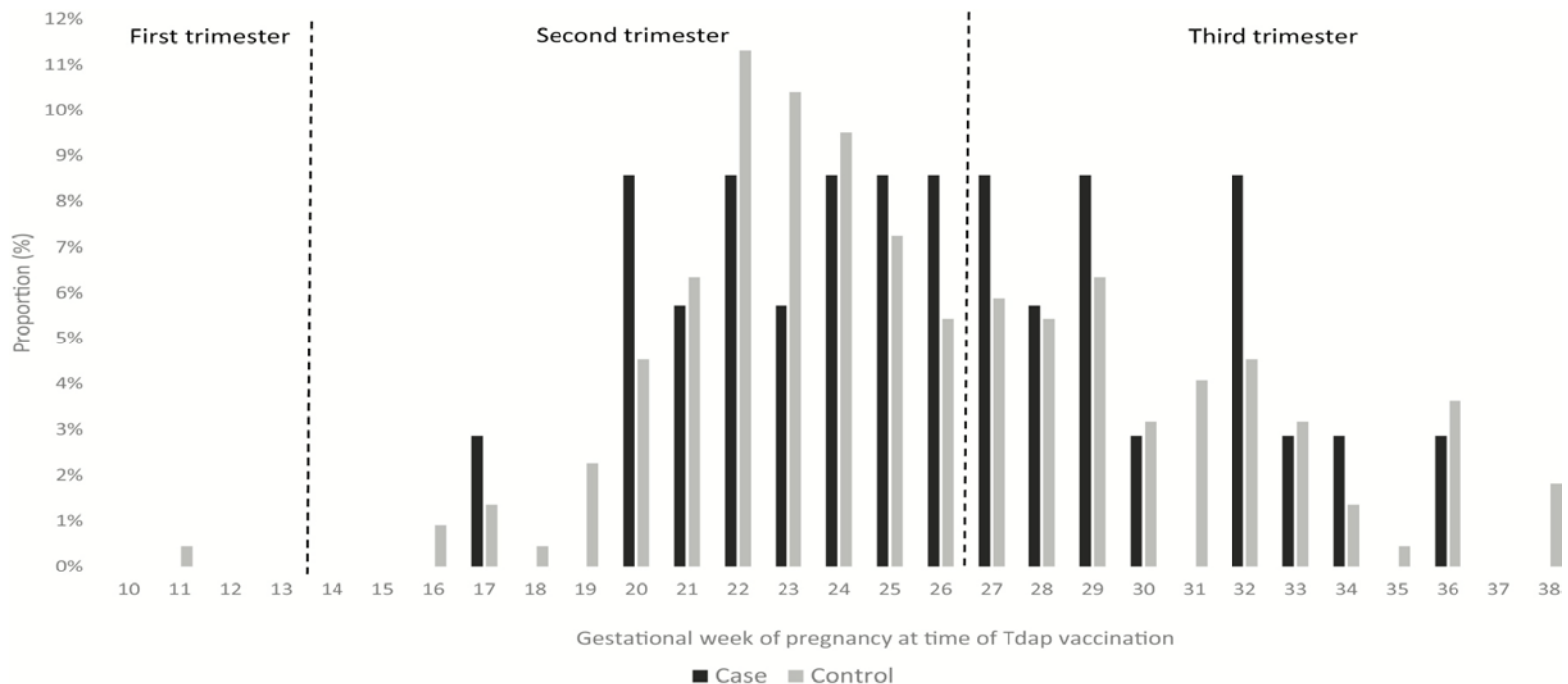
Odds ratio:

0.265 (IC 95%: 0.114-0.616)

Efectividad dTpa para prevenir coqueluche en los lactantes:

**73,5% (IC 95%: 38.4%-88.6%).**

# Vacunación con Tdap según edad gestacional



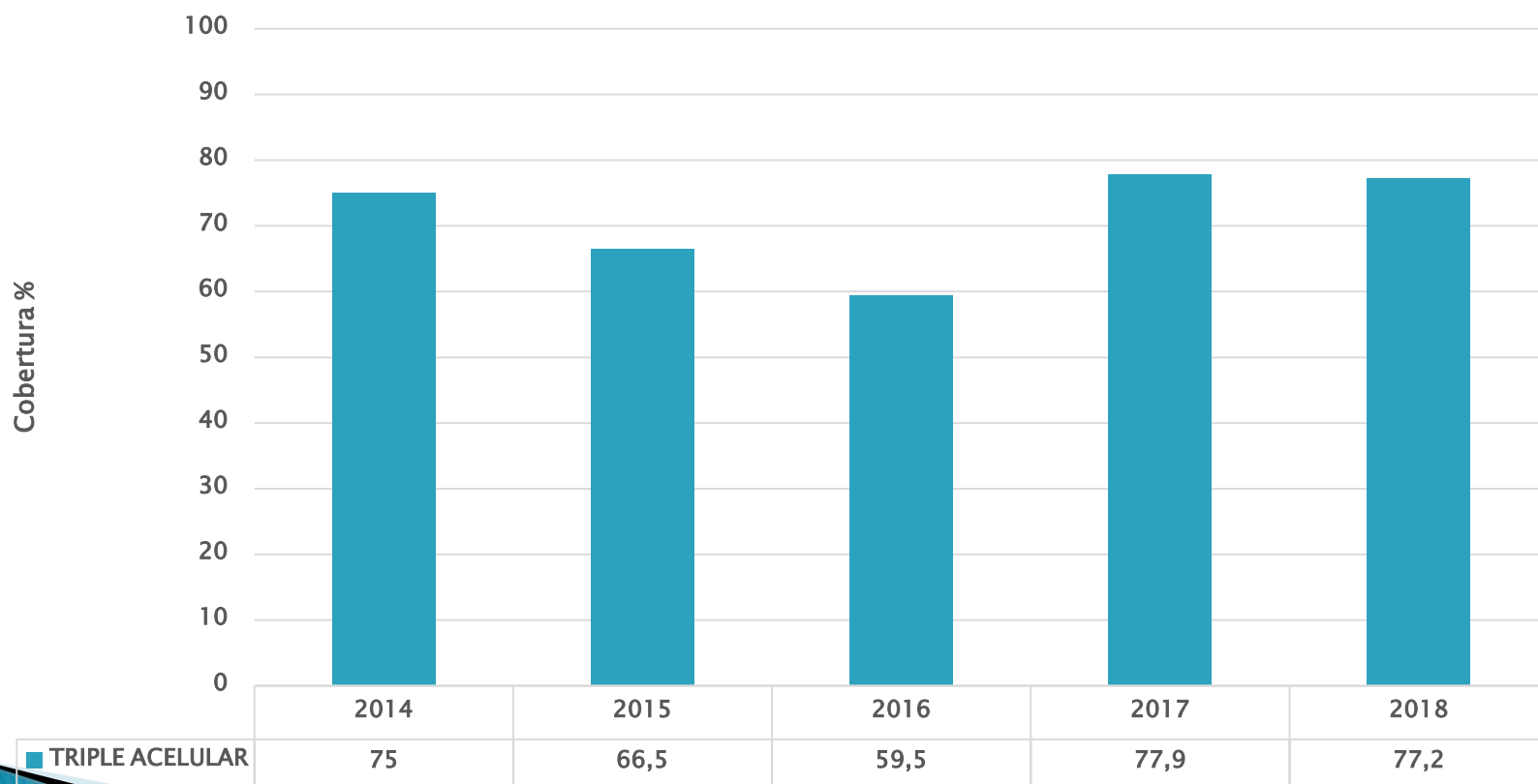
Viviana Romanin, Anna M Acosta, Maria del Valle Juarez, Elizabeth Briere, Stella Maris Sanchez, Beatriz Lopez Cordoba, Maria Eugenia Sevilla, Maria Florencia Lucion, Anahi Urrutia, Sandra Sagradini, Tami H Skoff, Carla Vizzotti, Maternal Vaccination in Argentina: Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis Vaccine Effectiveness During Pregnancy in Preventing Pertussis in Infants <2 Months of Age, *Clinical Infectious Diseases*, , ciz217, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz217> Marzo 2019

# Seguridad de dTpa en embarazadas. Argentina 2012-2014

	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Dosis aplicadas	372.242	487.781	522.050
ESAVI notificados	7	8	5
Tasa de Notificación de ESAVI	1,88 /100.000 dosis aplicadas	1,64 /100.000 dosis aplicadas	0,95 /100.000 dosis aplicadas
Tasa de Eventos relacionados a la vacunación o inmunización	0,81 /100.000 dosis aplicadas	0,47 /100.000 dosis aplicadas	0,40 /100.000 dosis aplicadas
Tasa de errores programáticos	1,07 dosis aplicadas	1,17 /100.000 dosis aplicadas	0,6 /100.000 dosis aplicadas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 errores programáticos (sin EA asociado)</li> <li>- 3 relacionados leves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 errores programáticos (sin EA asociado)</li> <li>- 1 trastorno de ansiedad (lipotimia)</li> <li>- 2 relacionados leves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 errores programáticos (sin EA asociado)</li> <li>- 1 relacionado leve</li> <li>- 1 relacionado moderado (rash generalizado)</li> </ul>

NO se reportaron eventos GRAVES

# Cobertura con vacuna dTpa en embarazadas residentes de CABA, serie 2014-2018



# Mayra

Mayra, de 28 semanas de EG y PN: 900 grs, presenta DBP- traqueostomía- Oxígeno dependiente.

Estuvo internada hasta los 7 meses. No se vacunó en la internación y al alta recibe HB y BCG.

Entra en programa de Palivizumab y recibe la primer dosis en mayo.

**¿Qué vacunas le indica?**

1. Aplica 1a. quíntuple, 1a. IPV , 1a. Antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente y cita en un mes para aplicar las segundas dosis.
2. Aplica séxtuple, 1ª. antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica. Antigripal a los convivientes. Cita en un mes para primera de antigripal.
3. Aplica 1a. quíntuple, 1a. IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente, antigripal y antigripal a los convivientes.
4. No se puede vacunar mientras reciba anticuerpos monoclonales.

1. Aplica 1a. quíntuple, 1a. IPV , 1a. Antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente y cita en un mes para aplicar las segundas dosis.
2. Aplica séxtuple, 1ª. antineumocócica conjugada, 1° antimeningocócica tetravalente. Antigripal a los convivientes. Cita en un mes para primera de antigripal.
3. **Aplica 1a. quíntuple, 1a. IPV, antineumocócica conjugada, antimeningocócica tetravalente, antigripal y antigripal a los convivientes.**
4. No se puede vacunar mientras reciba anticuerpos monoclonales.

# Mayra

Junio 2018: se interna en UTIP por IRAB. PCR + Influenza A H1N1. **Se constata que no recibió antigripal.**

Convivientes: sólo la madre había recibido antigripal 2018.

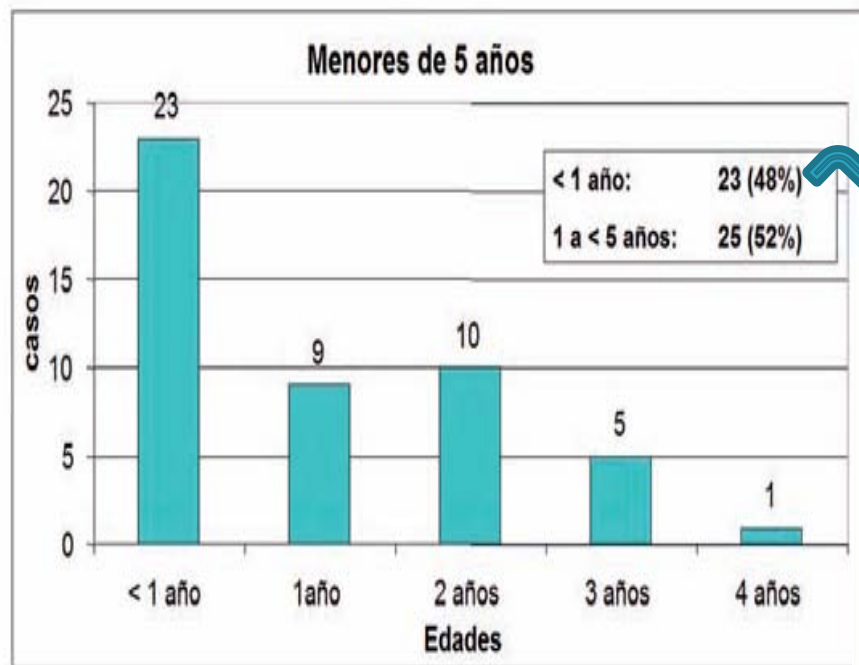


# Estudio Nacional de Caracterización Clínica de casos Hospitalizados Fallecidos por Virus Pandémico (H1N1) 2009 Argentina -- Informe Final (332 casos)



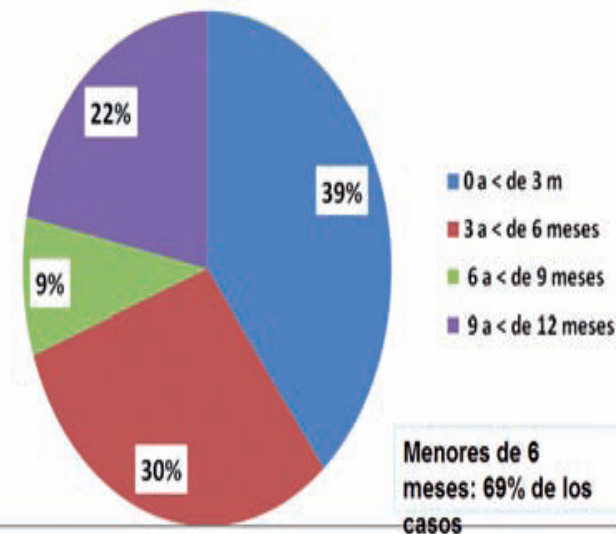
Antecedentes	%
Obesidad	27%
Hipertensión arterial	26%
Oncológicos	23%
Inmunodeficientes	
Patología neonatal	8%
Embarazo	6%
Respiratorias	19%
Cardiovasculares	17%
Diabetes	13%
Renales	12%
Hematológicos	10%
Abuso de sustancias	9%
Neurológicos	7%
Síndromes genéticos	5%
Malformaciones congénitas	4%
VIH	3%
Hepáticas	2%

# Estudio Nacional de Caracterización Clínica de casos Hospitalizados Fallecidos por Virus Pandémico (H1N1) 2009 Argentina



Rango de edades (meses)	Casos
0 a < de 3 m	9
3 a < de 6 m	7
6 a < de 9 m	2
9 a < de 12 m	5
Total	23

**Distribución por edades en menores 1 año**

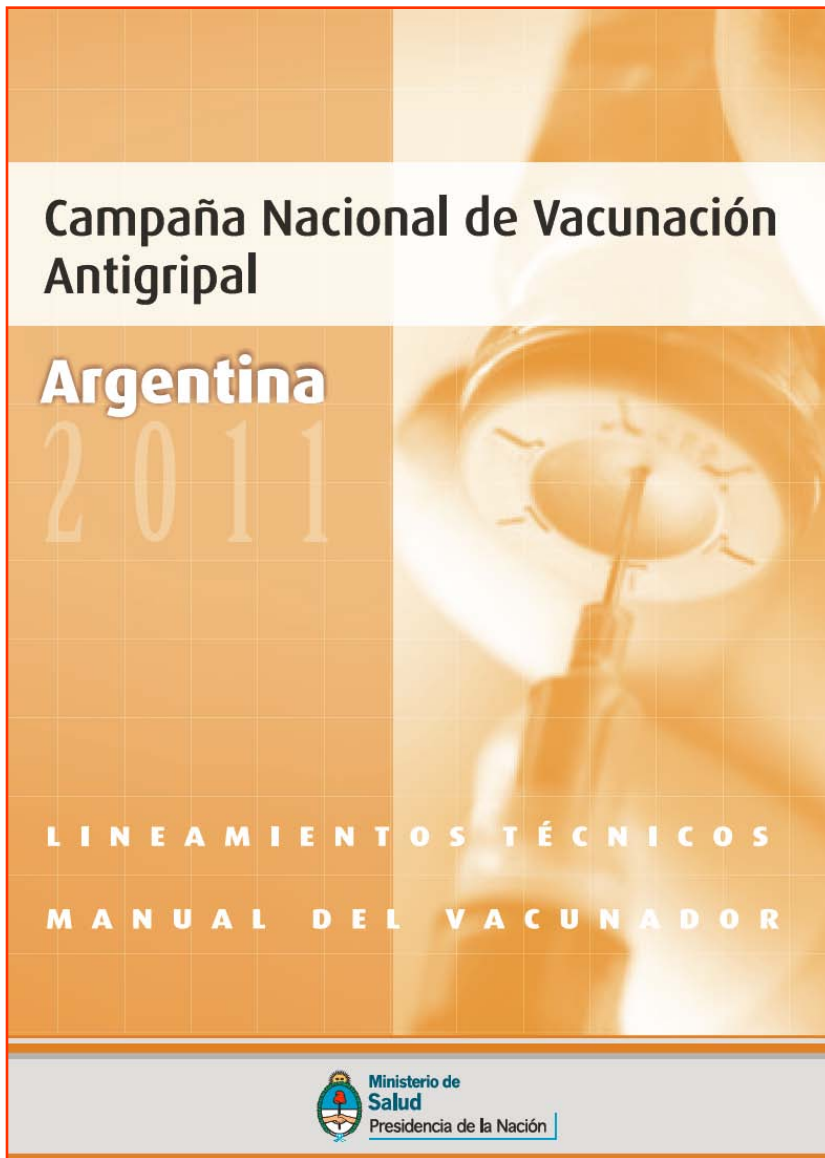


# RESOLUCIÓN MINISTERIAL 35

## INCORPORACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRI PAL AL CALENDARIO

### PROPÓSITO

Disminuir la  
incidencia, internación, complicaciones, secuelas y mortalidad por virus de influenza en argentina.



# Influenza

La inmunogenicidad de la vacuna contra influenza sería adecuada en RNPT después de la administración de 2 dosis.

Sasaki Y, Kusuhara K, Saito M *et al.* Serum immunoglobulin levels do not affect antibody responses to influenza vaccine in preterm infants. *Vaccine* 24(12),2208-2212 (2006).

D'Angio CT, Heyne RJ, Duara S *et al.*; Premature Infant Vaccine Collaborative. Immunogenicity of trivalent influenza vaccine in extremely low-birth-weight, premature versus term infants. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 30(7), 570-574 (2011).

ORIGINAL ARTICLE

# Influenza Vaccination of Pregnant Women and Protection of Their Infants

Shabir A. Madhi, M.D., Ph.D., Clare L. Cutland, M.D., Locadiah Kuwanda, M.Sc.,  
Adriana Weinberg, M.D., Andrea Hugo, M.D., Stephanie Jones, M.D.,  
Peter V. Adrian, Ph.D., Nadia van Niekerk, B.Tech., Florette Treurnicht, Ph.D.,  
Justin R. Ortiz, M.D., Marietjie Venter, Ph.D., Avy Violari, M.D.,  
Kathleen M. Neuzil, M.D., Eric A.F. Simões, M.D., Keith P. Klugman, M.D., Ph.D.,  
and Marta C. Nunes, Ph.D., for the Maternal Flu Trial (Matflu) Team\*

**Table 3. Immune Responses to IIV3 Vaccine in HIV-Uninfected Pregnant Women and Transplacental Transfer of Antibodies to Newborns.\***

Measure	A(H1N1)pdm09			A/H3N2			B/Victoria		
	IIV3	Placebo	P Value†	IIV3	Placebo	P Value†	IIV3	Placebo	P Value†
<b>Mothers</b>									
Total no. of mothers	142	148		142	148		142	148	
Geometric mean HAI titer (95% CI)									
Before vaccination	30.7 (25.5–37.0)	27.2 (21.8–34.0)	0.41	14.6 (12.4–17.0)	14.0 (11.8–16.6)	0.74	17.6 (15.6–19.9)	15.4 (13.4–17.7)	0.15
After vaccination	213.4 (175.7–259.2)	29.1 (23.0–36.8)	<0.001	87.8 (70.5–109.2)	16.0 (13.3–19.1)	<0.001	175.5 (148.7–207.3)	16.9 (14.6–19.6)	<0.001
P value‡	<0.001	0.30		<0.001	0.005		<0.001	0.05	
Factor increase in geometric mean HAI titer (95% CI)	6.9 (5.6–8.6)	1.1 (0.9–1.2)	<0.001	6.0 (4.9–7.4)	1.1 (1.0–1.2)	<0.001	10.0 (8.4–11.8)	1.1 (1.0–1.2)	<0.001
HAI titer ≥1:40 — no. (%); (95% CI)									
Before vaccination	73 (51.4); (42.9–59.9)	66 (44.6); (36.4–53.0)	0.73	33 (23.2); (16.6–31.1)	37 (25.0); (18.3–32.8)	0.25	29 (20.4); (14.1–27.7)	30 (20.3); (14.1–28.0)	0.97
After vaccination	133 (93.7); (88.3–97.1)	71 (47.8); (40.4–57.0)	<0.001	112 (78.9); (71.2–85.3)	40 (27.0); (20.1–35.0)	<0.001	138 (97.2); (92.9–99.2)	43 (29.1); (21.9–37.1)	<0.001
P value‡	0.006	0.37		0.001	0.43		<0.001	<0.001	
Seroconversion 1 mo after vaccination — no. (%); (95% CI)	103 (72.5); (64.4–79.7)	12 (8.1); (4.3–13.7)	<0.001	92 (64.8); (56.3–72.6)	4 (2.7); (0.7–6.8)	<0.001	131 (92.3); (86.6–96.1)	3 (2.0); (0.4–5.8)	<0.001
<b>Newborns</b>									
Total no. of newborns	95	103		95	103		95	103	
Geometric mean HAI titer at ≤7 days of age (95% CI)	93.3 (71.1–122.4)	17.2 (13.8–22.7)	<0.001	41.8 (31.6–55.3)	12.7 (10.6–15.1)	<0.001	80.6 (64.9–100.1)	21.4 (17.8–25.7)	<0.001
Ratio of newborn to maternal HAI titer (95% CI)§	0.7 (0.6–0.8)	0.7 (0.6–0.8)	0.78	0.7 (0.6–0.9)	0.7 (0.6–0.8)	0.49	0.8 (0.7–0.9)	1.0 (0.9–1.2)	0.04
HAI titer ≥1:40 at <7 days of age — no. (%); (95% CI)¶	77 (81.1); (71.7–88.4)	35 (34.0); (24.9–44.0)	<0.001	57 (60.0); (49.4–69.9)	18 (17.5); (10.7–26.2)	<0.001	78 (82.1); (72.9–89.2)	45 (43.7); (33.9–53.8)	<0.001

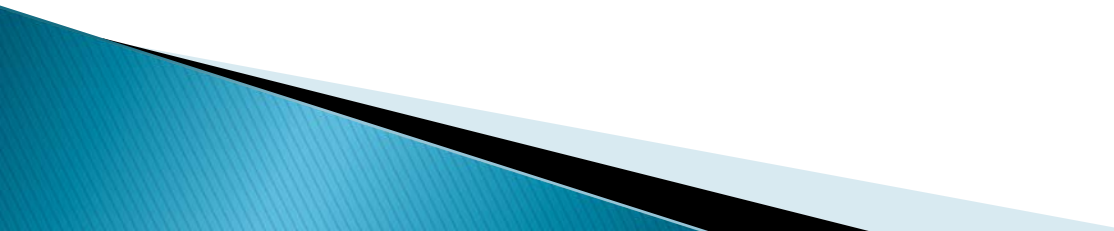
\* HAI denotes hemagglutination inhibition.

† These P values are for the comparison of the IIV3 and placebo groups.

‡ These P values are for the comparison of values within a group before and after vaccination.

§ The ratio of the newborn HAI titer to the maternal HAI titer was based on 93 observations in the IIV3 group and 102 observations in the placebo group.

¶ P values were adjusted for the mean number of days from maternal vaccination to birth.

- ▶ **Conclusiones:** la vacuna trivalente contra influenza fue inmunogénica en mujeres embarazadas sin y con VIH.
  - ▶ Se observó protección parcial contra enfermedad por influenza en ambos grupos de mujeres y niños.
- 

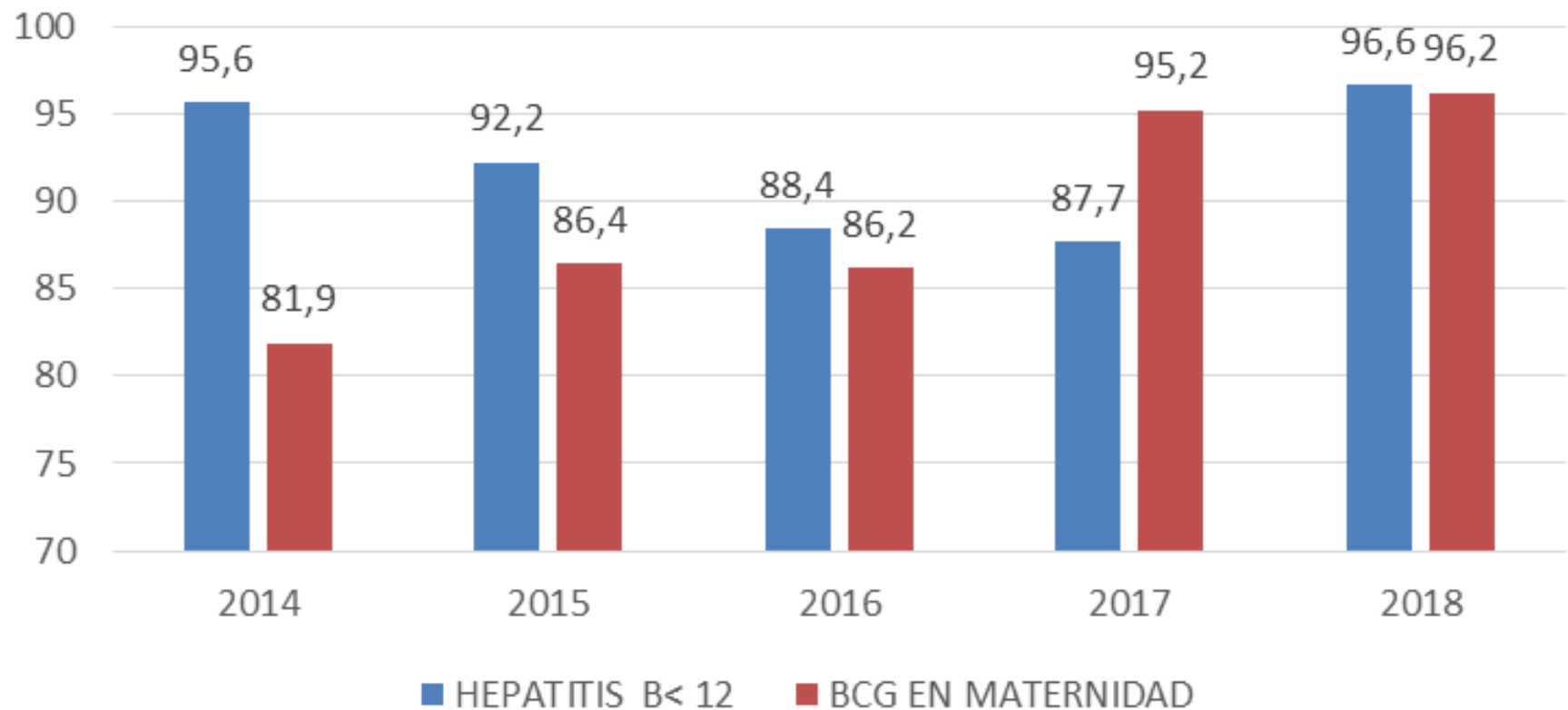
# Coberturas antigripal CABA. 2016/2018

	<b>2016</b> <b>(Septiembre)</b>	<b>2017</b> <b>(Septiembre)</b>	<b>2018</b> <b>(septiembre)</b>
Embarazadas	86%	66,8%	50,4%
Niños 6-24 meses	90%	62%	77,6%

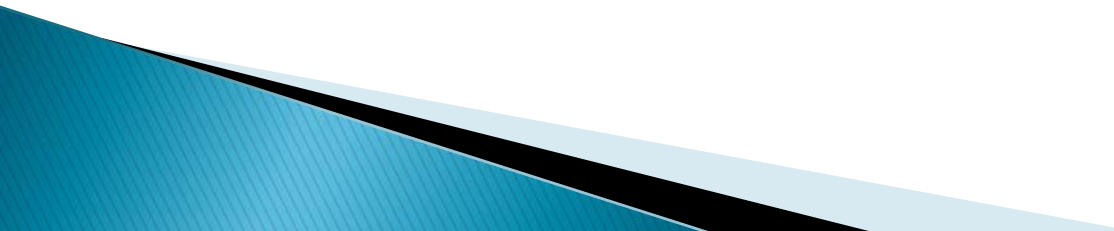
Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud.  
CABA




## Coberturas del recién nacido HVB y BCG CABA años 2014-2018



# Conclusiones

- ▶ Durante los dos primeros años de vida el riesgo de infecciones por bacterias capsuladas, como neumococo y *H. influenzae* tipo b, es mayor en los prematuros que en los nacidos a término.
  - ▶ El prematuro debe ser vacunado **de acuerdo a su edad cronológica**, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacimiento.
  - ▶ Es sumamente importante **iniciar la vacunación a los 2 meses**.
  - ▶ **NO SE DEBE RETRASAR** la edad de la vacunación.
- 

# Conclusiones

- ▶ La respuesta inmunológica a las vacunas en los RNP es similar a la obtenida en el recién nacido a término (RNT).
  - ▶ Los RNP que permanecen internados deben estar clínicamente estables.
  - ▶ Todos los RNP deben recibir la vacuna antigripal a partir de los 6 meses de edad cronológica, en especial los menores de 32 semanas de edad gestacional o los que padecen patología crónica.
  - ▶ Las vacunas hexavalentes son seguras e inmunógenas.
- 



Muchas gracias por su  
atención