

Comité Nacional de Infectología

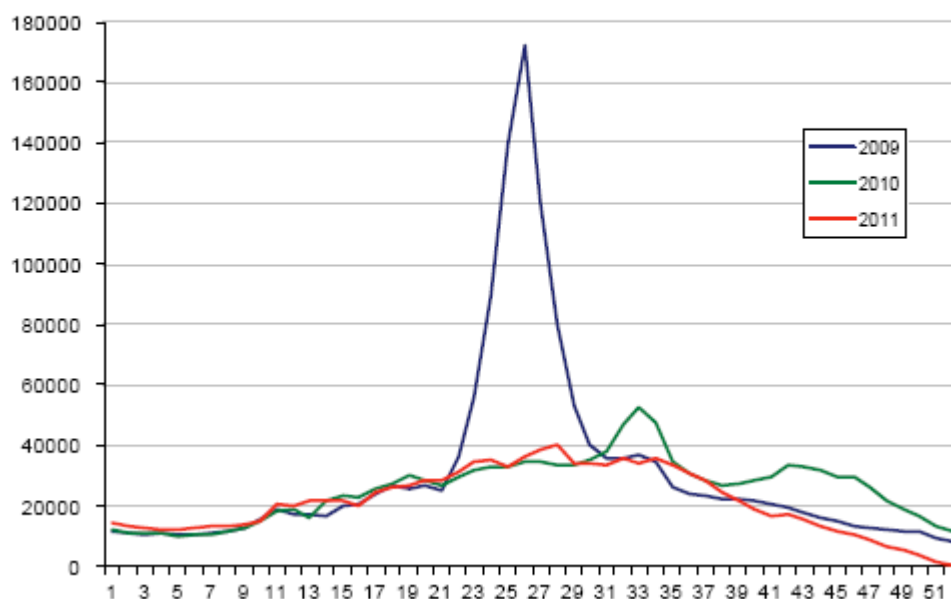
Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría para la indicación de la vacuna contra la Influenza.

Marzo 2012

Epidemiología

Durante el año 2011, hasta la semana epidemiológica (SE) 52, se notificó un 14% menos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), en relación al mismo periodo 2010. En las primeras semanas 2011, ETI comenzó a manifestarse en zona de brote, se mantuvo en zona de alerta entre la SE 15 y 23, y en zona de éxito hasta final de año (Fig. 1).

Casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por semana epidemiológica.
Total país. SE 1ª a 52ª - Años 2009-2011. Argentina

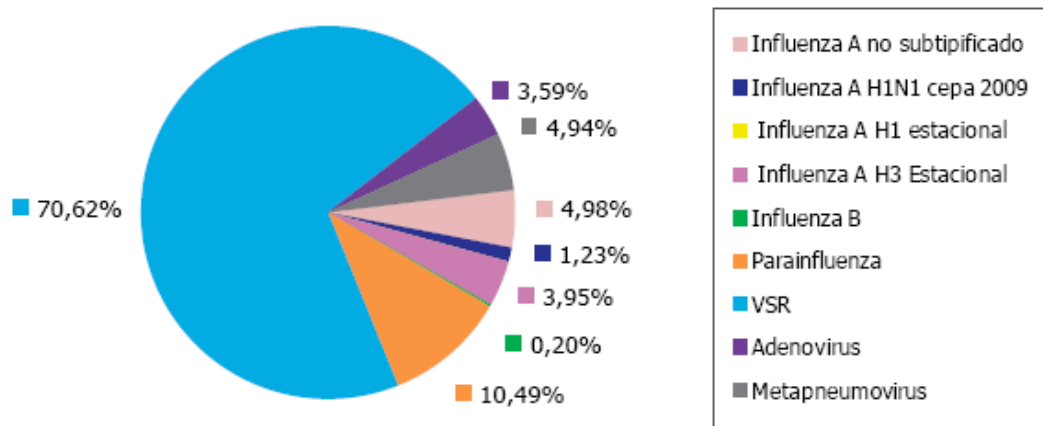


http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/or_guia_lineamientos_tecnicos_gripe_2012.pdf

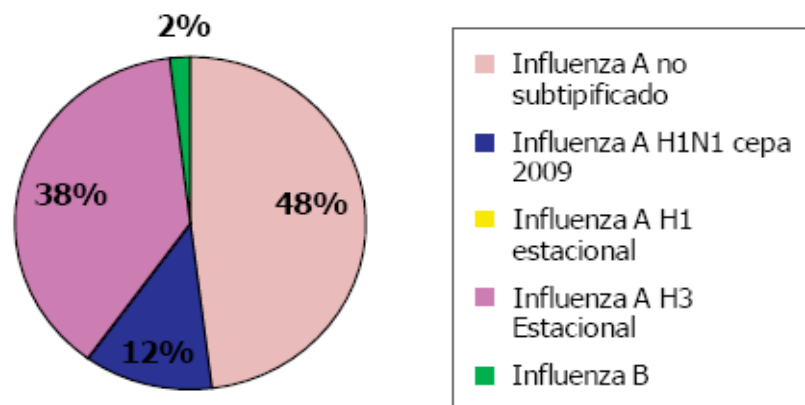
El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) con el 70,6% de las muestras positivas fue el virus más representativo; predominó en los meses de otoño e invierno,

siendo desplazado en las SE 37 – 39 por los virus influenza y con un predominio del parainfluenza hasta fin de año. El virus parainfluenza representó el 10,5% de los aislamientos. (Fig. 2 y 3)

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.
Argentina. SE 1ª a 52ª 2011. n= 21017



Distribución de los casos por virus Influenza. Semana 1ª a 52ª de 2011.
Argentina. n= 2177



http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/or_guia_lineamientos_tecnicos_gripe_2012.pdf

Los virus de Influenza A que circularon en nuestro país estaban relacionados antigénica y genómicamente con los virus incluidos en la fórmula vacunal 2011.

Epidemiología mundial 2012: Globalmente, Influenza A (H3N2) continua siendo el subtipo de virus predominante; en general, la circulación de A (H1N1) es baja, excepto en Méjico, donde continua siendo el virus predominante.

En el hemisferio Sur, la actividad predominante es de Influenza A (H3N2), siendo baja en la actualidad.

VACUNACION ANTIGRIPAL 2012

La inmunización es la medida de prevención por excelencia. Las medidas inespecíficas de prevención son:

- cubrir la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar
- lavarse las manos con agua y jabón o con gel alcohólico en forma frecuente, en especial luego de toser o estornudar
- evitar tocarse la nariz, ojos o la boca luego de tocar otras superficies
- evitar contacto cercano con personas con síntomas de gripe
- mantener los ambientes limpios y ventilados

Las indicaciones de la vacunación antigripal son dinámicas y pueden variar año a año, de acuerdo a la epidemiología local o regional.

Indicaciones 2012

- 1) Trabajadores de salud y personal esencial (fuerzas de seguridad, ministerios, etc.)
- 2) Embarazadas y Puérperas:
 - a- Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación

Fundamento de vacunación de la embarazada:

 - son especialmente vulnerables a las infecciones por los virus de la gripe
 - mayor riesgo de morbilidad
 - la transferencia de anticuerpos al RN por parte de la madre vacunada brinda protección durante los primeros meses de la vida
 - b- Puérperas hasta los 6 meses luego del parto.
- 3) Niños de 6 meses a 24 meses (inclusive) independientemente de los factores de riesgo.
- 4) Niños y adultos de 2 años a 64 años con factores de riesgo
- 5) Personas mayores de 65 años

Factores de riesgo

Grupo 1: Enfermedades respiratorias.

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.).
- b) Asma.

Grupo 2: Enfermedades cardíacas.

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no onco-hematológica)

- a) Infección por VIH.
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
- c) Inmunodeficiencia congénita
- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados.

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- b) Enfermedad oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

- a) Obesos mórbidos
- b) Diabéticos
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes 6 meses
- d) Retraso madurativo grave
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetil salicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Contactos estrechos de menores de 6 meses (convivientes, cuidadores de menores de 6 meses, cuidadores en jardines maternas)

Agente inmunizante:

Los virus de la gripe son grupo A, B y C; siendo el A y B los más importantes en producir la gripe estacional. La gripe A se debe a 2 subtipos de virus estacionales de importancia para el ser humano: A (H3N2) y A (H1N1). Estos virus, sufren a menudo pequeños cambios genéticos (shift), que obligan a formular cada año vacunas adaptadas a estos cambios.

La OMS cada año recomienda en septiembre para el hemisferio sur y en febrero para el norte, las cepas a incluir en la vacuna estacional.

Las cepas incluidas en las vacunas antigripales 2012, son las mismas de la vacuna estacional 2011:

A / California / 7/2009 (H1N1)

A / Perth / 16 / 2009 (H3N2)

B /Brisbane /60 / 2008

Son vacunas inactivadas: antígenos de superficie del virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) inactivadas con formaldehído.

Inmunidad y eficacia

La seroprotección se obtiene generalmente en 2 semanas (en los niños este periodo puede ser mayor). La duración de la inmunidad postvacunal a cepas homólogas o cepas estrechamente relacionadas con las cepas de la vacuna varía, pero suele ser de 8 meses.

Dosis y vías de administración

A partir de los 6 meses de vida y hasta 9 años, se deben administrar 2 dosis con

intervalo mínimo de 4 semanas

Los menores de 9 años que hubieran recibido 2 dosis de vacuna antigripal trivalente en **cualquier momento de su vida**, deben recibir solo 1 dosis.

GRUPO DE EDAD	DOSIS	Nº DE DOSIS
6 a 24 meses Todos los niños	0,25 ml	2*
De 24 hasta 35 meses Sólo con factores de riesgo	0,25 ml	2*
3 a 8 años Sólo con factores de riesgo	0,50ml	2*
mayor de 9 años Sólo con factores de riesgo	0,50ml	1

*** Los menores de 9 años que hubieran recibido al menos 1 dosis de vacuna antigripal trivalente 2011 deberán recibir solo 1 dosis de vacuna antigripal 2012.**

Vía de administración: IM ó SC profunda.

Administración simultánea con otras vacunas

No existe contraindicación a la aplicación simultánea o con cualquier intervalo de tiempo, entre ésta y otras vacunas, aplicadas en sitios diferentes.

Conservación y presentación

Se debe mantener en heladera entre 2 y 8°C hasta su aplicación.

Contraindicaciones

Absolutas: no vacunar

Reacción alérgica grave (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

Precauciones:

Enfermedad aguda grave con fiebre; esperar y citar para vacunar a corto plazo

Falsas contraindicaciones:

- Convivientes de inmunocomprometidos; **en esta situación se recomienda la vacunación antigripal**
- Infección VIH asintomática o levemente sintomática
- Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo
- Tratamiento con antibióticos y/o convalecencia de enfermedad leve
- Tratamiento con corticoides (vía oral) en bajas dosis, en aplicaciones tópicas y aerosoles para tratar el asma
- Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea.

Reacciones adversas

1. Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos:

Los efectos indeseables han sido clasificados en base a la frecuencia.

Alteraciones del sistema nervioso:

Frecuentes: Cefalea

Alteraciones dérmicas y del tejido subcutáneo:

Frecuentes: Sudoración

Alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conectivo:

Frecuentes: Mialgias y artralgias

Alteraciones generales y condiciones en el lugar de administración:

Frecuentes: Fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, reacciones locales: enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis, induración.

Estas reacciones habitualmente desaparecen tras 1 o 2 días sin necesidad de tratamiento

2. Reacciones adversas post-comercialización:

Alteraciones de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria.

Alteraciones gastrointestinales y alérgicas: reacciones alérgicas, prurito , urticaria con o sin angioedema, shock anafiláctico (rara oportunidad)nauseas, vómitos, dolor abdominal ,diarrea

Alteraciones del sistema nervioso: Neuralgia, parestesia, convulsiones, trastornos neurológicos como encefalomiелitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré.

Alteraciones vasculares: Vasculitis raramente asociada a compromiso renal transitorio.

Estos efectos usualmente son transitorios

RECOMENDACIONES

1- Es importante no diferir la vacunación, sobre todo en los niños menores de 2 años y los mayores que pertenezcan a grupos de riesgo.

2- Se debe aplicar la vacuna antigripal lo antes posible a fin de proteger a la mayor cantidad de población vulnerable antes que comience a circular el virus de Influenza.

3- Reforzar la importancia de la vacunación de la embarazada en cualquier trimestre del embarazo y recordar que, además de la vacuna antigripal, debe recibir vacuna dTap a partir de la semana 20 de gestación.

4- La puérpera, como conviviente de grupo de riesgo, hasta los 6 meses post parto debe recibir la vacuna antigripal , para asegurar la protección del lactante

en los primeros 6 meses de vida .Además , si no se hubiera vacunado en el embarazo , debe recibir la vacuna dTap.

5- Aumentar la cobertura de los grupos de riesgo.

6-Vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI) y notificación de los mismos a las autoridades locales de salud .

BIBLIOGRAFIA

- Líneamientos Técnicos.Campaña Nacional de Vacunación 2012.Ministerio de Salud de la Nación
http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/or_guia_lineamientos_tecnicos_gripe_2012.pdf Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Prevention and control of influenza with Vaccines: Recommendations of de Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP). MMWR :agosto 26,2011/60(33):1128-1132
- OMS: <http://www.who.int/influenza/surveillance>
- OMS: <http://www.who.int/influenza/vaccines/virus>
- FluNet:Global influenza programme :<http://www.who.in/flunet>
- Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario Nacional
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/ConsensoVacunas2011.pdf>
- Boletín integrado de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación 2011:<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletín-integrado-de-vigilancia>