

Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Región de Murcia. Temporada 2022/2023.

Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe y COVID19. Temporada 2023/2024

Introducción

Desde la temporada 2020/2021 y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)^[1] continúan implementándose sistemas de vigilancia centinela en el ámbito de la Atención Primaria (AP) y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE)^[2]. El objetivo es vigilar gripe, COVID-19 y Virus Respiratorio Sincitial (VRS)^[3] ^[4], en consonancia con lo que establecen las guías europeas del ECDC y la OMS^[4]^[5]^[6], así como la posibilidad de otros virus que puedan emerger en un futuro y que esos sistemas permanezcan en el tiempo como sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRA-AP) y grave (IRAG).

Así pues, en el nuevo sistema de vigilancia de la infección respiratoria aguda (Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda-SiVIRA), se han puesto en marcha los siguientes sistemas:

- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria (AP) ^[7].
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Atención hospitalaria ^[8]^[9].

Tanto una como otra constan de dos componentes, uno sindrómico (basado en síntomas/diagnóstico de presunción) con obtención de datos de sexo y edad, y otro sistemático

ARTÍCULO

Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Región de Murcia. Temporada 2022/2023. Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe y COVID19. Temporada 2023/2024.

NOTICIAS BREVES

II Jornada de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2023.



que requiere la selección sistemática de algunos pacientes junto a toma de muestra respiratoria para determinación de los tres virus principalmente vigilados (gripe, SARS-CoV-2 y VRS).

La Región de Murcia es una de las CCAA que ha participado durante la temporada 2022-2023 en la vigilancia centinela tanto de AP como hospitalaria desde la semana 40/2022 (03 al 09 de octubre de 2022), hasta la semana 39/2023 (25/09/2023 al 01/10/2023).

Vigilancia de virus respiratorios en la Región de Murcia ^[10]

- Infecciones Respiratorias Agudas en Atención Primaria (IRA-AP)

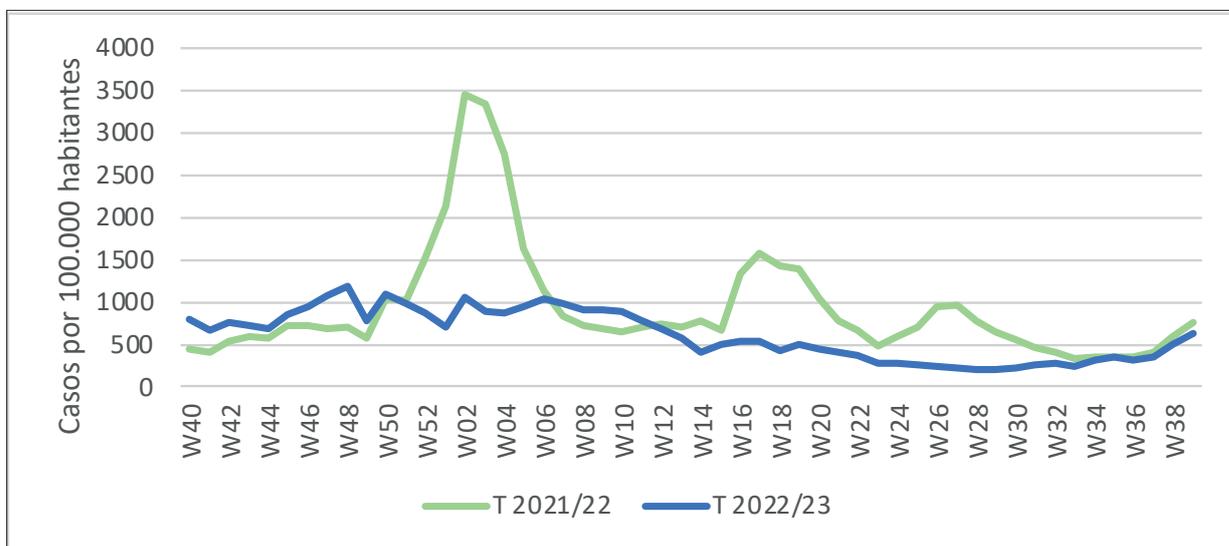
Componente *sindrómico*

En la temporada 2022/2023 se han registrado un total de 490.385 episodios de IRA en Atención Primaria (IRA-AP), lo que supone una incidencia acumulada total de 32.012 episodios por 100.000 habitantes. El pico máximo de la temporada se alcanzó en la semana 48/2022 con 1.195 episodios por 100.000 habitantes (gráfica 1).

Posteriormente, se han observado fluctuaciones con otros 2 picos de incidencia en las semanas 50/2022 y 02/2023 (1.095 y 1.059 episodios por 100.000 habitantes, respectivamente). Las menores incidencias durante estas semanas coinciden con aquellas semanas con menor número de días hábiles. A partir de la semana 06/2023 (6-12 de febrero de 2023) se inició de forma paulatina el descenso de la incidencia de IRA en Atención Primaria, hasta alcanzar la incidencia mínima de la temporada en la semana 29 con 205 episodios por 100.000 habitantes, manteniéndose una incidencia baja y estable durante todo el periodo estival. En la semana 37/2023, se inicia nuevamente un ascenso de la incidencia, siendo en la semana 39/2023 (25 de septiembre-1 de octubre de 2023) de 9.753 casos por 100.000 habitantes (gráfica 1).

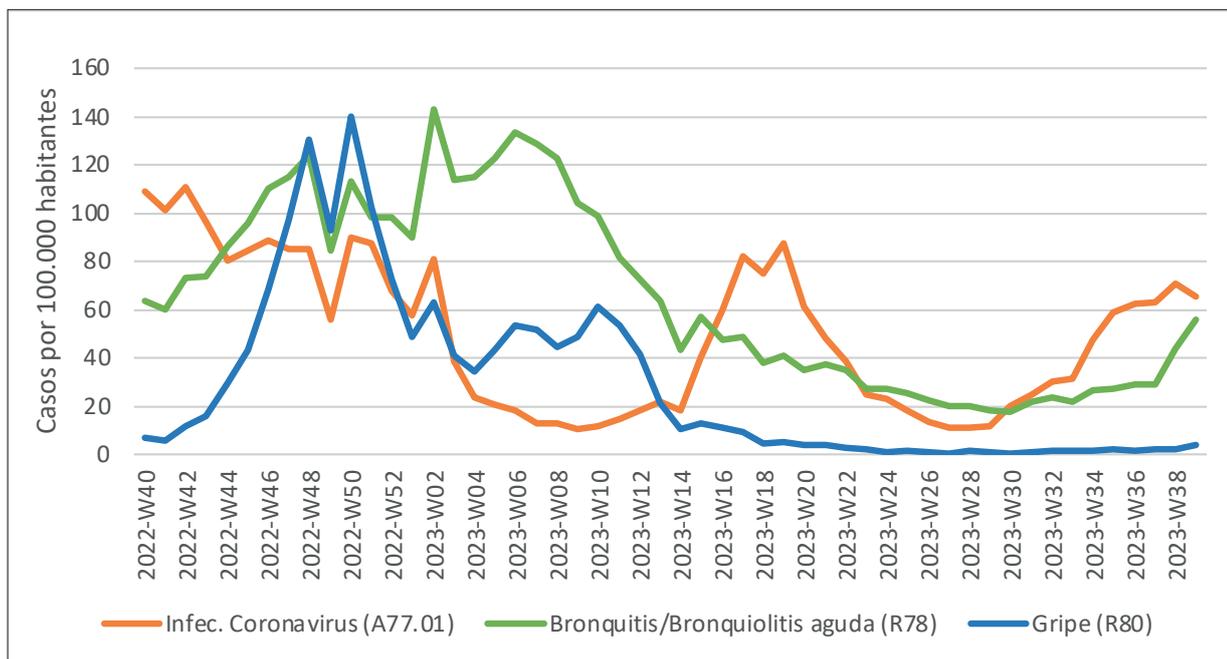
Según diagnóstico en Atención Primaria (código CIAP), las bronquitis/bronquiolitis agudas (R78) presentaron el pico de mayor incidencia, con 142,7 episodios por 100.000 habitantes en la semana 02/2023. La gripe (R80) presentó su pico de mayor incidencia en la semana 50/2022 (140,2 episodios por 100.000 habitantes) y la infección por coronavirus (A77.01) presentó su mayor incidencia de la semana 42/2022, con una tasa de incidencia de 111 casos por 100.000 habitantes (gráfica 2).

Gráfica 1. Tasas de incidencia semanal de IRA en Atención Primaria desde la semana 40 a la semana 39 de las temporadas 2021/2022 y 2022/2023. Sistema de vigilancia de IRA en Atención Primaria, componente *sindrómico*. Región de Murcia.



Fuente: Sistema centinela de vigilancia de las IRAs. Temporadas 2021/22 y 2022/23. Servicio de Epidemiología. DGSPyA Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 2. Tasas de incidencia semanal de infección por coronavirus, bronquitis/bronquiolitis aguda y gripe (según código CIAP) en Atención Primaria. Sistema de vigilancia de IRA en Atención Primaria, componente sindrómico. Región de Murcia. Temporada 2022-2023.



Fuente: Sistema centinela de vigilancia de las IRAs. Temporada 2022/23. Servicio de Epidemiología. DGSPyA Consejería de Salud. Región de Murcia.

Componente sistemático de IRA-AP

Desde la semana 40/2022 hasta la 39/2023 los médicos/as de la Red centinela de vigilancia de IRA en Atención Primaria seleccionaron y encuestaron a 2.480 pacientes de los que acudieron a sus consultas con sintomatología de IRA. Los profesionales de enfermería de la Red tomaron muestra de 2.065 de los pacientes incluidos. El promedio durante toda la temporada ha sido de 48 pacientes encuestados a la semana y recogida de 40 muestras semanales, la mediana de 51 y 44 respectivamente. En el 77,3% de los casos el inicio del cuadro clínico fue súbito y los síntomas más frecuentes, entre los que definen la IRA según la OMS, eran tos, dolor de garganta, rinorrea y fiebre, todos presentes en más del 60% de los casos. Solo presentaron disnea el 17,6%. Los factores de riesgo más frecuentes, entre los de cumplimentación obligatoria en la encuesta, eran ser fumador/a (12,8%), exfumador/a (11,8%), obesidad (11,2%), patología respiratoria crónica (8,6%) y estar embarazada (0,7%).

Se analizaron las muestras en el Servicio de Microbiología del HCUVA y se obtuvieron 229 po-

sitivas para SARS-CoV-2 (11,1% del total). Las variantes de SARS-CoV-2 secuenciadas más frecuentes fueron BQ.1.1 (13,6%), XBB.1.5 (10,9%) y BQ.1.22 (9,1%). Resultaron positivas para gripe 256 muestras (12,4%), correspondiendo 145 a gripe A y 111 a gripe B, y positivas a VRS 113 (5,5%).

- **Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)**

Componente sindrómico de IRAG

Desde la semana 40/2022 hasta la semana 39/2023 se han registrado un total de 1.820 pacientes hospitalizados en el HCUVA que cumplían la definición de caso de paciente ingresado por IRAG (tasa de incidencia 665,2 casos por 100.000 h). De estos casos, un 2,6% requirieron ingreso en UCI y se registraron 57 exitus (letalidad del 3,1% entre el total de pacientes ingresados por IRAG). Desde el inicio de la temporada se han observado dos máximos en la incidencia de IRAG, alcanzándose el pico máximo de incidencia de esta temporada (26,7 casos por 100.000 h) en la semana 52/2022

(26/12/2022 al 1/01/2023). El segundo pico de la temporada se produjo en la semana 10/2023 (06 al 12 de marzo de 2023) con una tasa de incidencia similar (25,2 casos por 100.000 h), probablemente relacionado con la aparición de nuevas variantes para SARS-CoV-2 y la segunda ola de gripe por virus tipo B.

Las mayores tasas de incidencia a lo largo de la temporada 2022/2023 se han observado en los mayores de 79 años, alcanzándose el pico máximo de incidencia de esta temporada para este grupo de edad en la semana 52/2022 (203,9 casos por 100.000 h). Tan solo se ha visto superada la tasa de los mayores de 79 años, por el grupo de 0 a 4 años en las primeras semanas de la temporada, principalmente entre las semanas 45 a 49/2022 (tasa máxima en este grupo de edad de 196,5 casos por 100.000 h en la semana 46/2022) (gráfica 3).

Componente de selección sistemática de IRAG

De los 537 casos ingresados por IRAG en los que se completó la encuesta epidemiológica, el 15% (76) tuvieron resultado positivo para SARS-CoV-2 de los que se han podido secuenciar 25 muestras, con predominio de la variante XBB.1.5 (detección en las primeras semanas de 2023) hasta final de temporada.

Se han detectado 49 (11,1%) casos de gripe desde el inicio de la temporada entre los pacientes a los que se tomó muestra al ingreso (440). De éstos, 41 han sido tipo A (20 casos A(H3N2), 8 casos A(H1N1)pdm09, 3 A(H3) y 12 A no subtipados (ANS)) y 8 casos tipo B (éstos detectados a partir de la semana 6/2023). Entre los casos de gripe se han podido caracterizar 34 de ellos, de los cuales 27 caracterizaciones corresponden a virus tipo A (15 casos correspondieron a A/Bangladesh/4005/2020(H3N2), 6 casos a A/Slovenia/8720/2022(H3N2), 5 casos a A/Sydney/5/2021(H1N1) y 1 a A/Norway/25089/2022 (H1N1) y 7 casos tipo B que han correspondido a B/Austria/1359417/2021.

43 pacientes (10,5%) presentaron un resultado positivo para Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

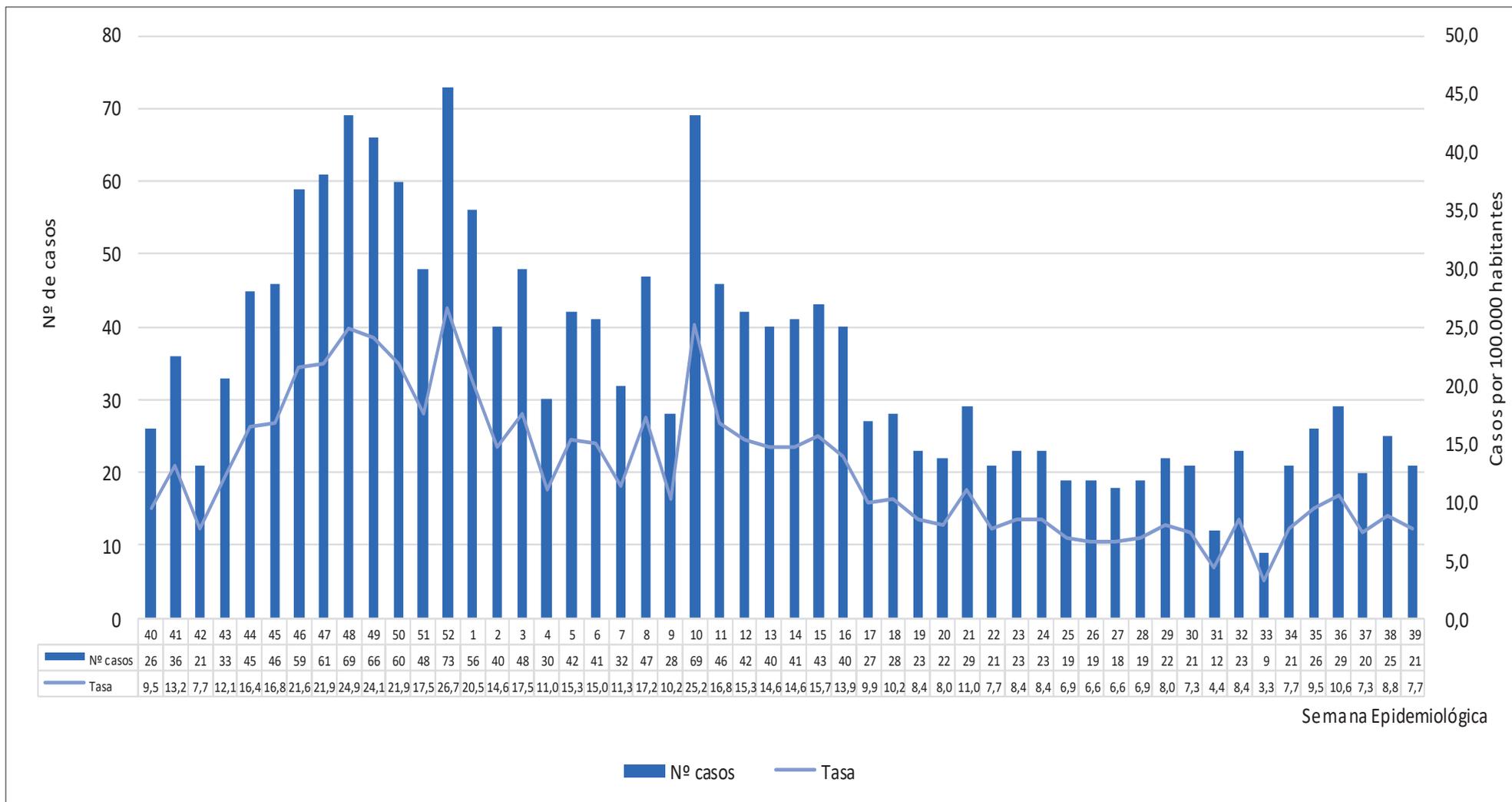
Vacuna frente a la gripe. Temporada 2023-2024.

La vacunación anual en la Región tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad asociada a la gripe y las posibles complicaciones derivadas de la gripe en personas con mayor riesgo de padecerla. Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación frente a la gripe, habiéndose evidenciado además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe^[11]. Por este motivo, tiene especial importancia el incremento de las coberturas de vacunación en personal sanitario y socio sanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 60 años de edad, niños y niñas de 6 a 59 meses, así como personas de 5 y 59 años de edad con condiciones de riesgo.

La carga de enfermedad por gripe en menores de 5 años en Atención Primaria (según datos del sistema centinela de vigilancia de gripe o SVGE) supera a la carga de enfermedad en personas de 65 años o más. Además, con respecto a los casos que precisan hospitalización (según la Vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe o CGHCG) alcanza, e incluso en algunas temporadas el primer grupo supera al segundo, según los datos nacionales de la información notificada al Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE)^{[12] [13]}.

La carga de enfermedad por gripe en menores hasta los 5 años llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS)^[14] y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC)^[15] a incluir desde la temporada 2012-2013 a la población entre 6 y 59 meses como prioritaria para la vacunación antigripal, posteriormente se han ido uniendo a esta recomendación once países europeos^[16]. Además, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el 20 de octubre de 2022 el documento elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones "Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses"^[12]. En la campaña 2022-2023 la Región de Murcia, al igual que Andalucía y Ga-

Gráfica 3. Evolución de la tasa de incidencia y número de casos del IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia sindrómica. Sistema centinela de casos hospitalizados por IRAG del Área I de Salud. Semana 40/2022 a la Semana 39/2023. Temporada 2022/2023. Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Sistema centinela de casos hospitalizados de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

licia, incluyeron la vacunación antigripal en este grupo de edad en su calendario, implementándose esta vacunación en el resto de comunidades en esta campaña 2023-2024.

La variedad de vacunas antigripales existentes es importante, siendo todas ellas tetravalentes; igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas y entre vacunas producidas en huevo o en cultivos celulares, así como aquellas vacunas desarrolladas para mejorar la inmunogenicidad, adyuvadas, de alta carga y recombinantes, con una metodología de producción diferente a las anteriores. En España y en la Región de Murcia las vacunas utilizadas en las temporadas anteriores son inactivadas, y desde la pasada temporada 2022-2023 en la Región de Murcia además se administraron vacunas atenuadas en niños y niñas de 24 a 59 meses de edad.

La vacuna frente a la gripe de mayor uso es la vacuna inactivada, compuesta, exclusivamente, de antígenos de superficie, hemaglutinina y neuraminidasa. La vacuna atenuada antigripal intranasal será la utilizada en población pediátrica de 24 a 59 meses de edad, que está contraindicada en personas con inmunodepresión, así como con

tratamiento con salicilatos por riesgo de Síndrome de Reye, por tratarse de una vacuna de virus vivos atenuados.

Para la temporada 2023-2024, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a utilizar vacunas tetravalentes adyuvadas y de alta carga en población de 85 años y más de manera no preferencial, aunque también se les podrá administrar en este grupo etario la vacuna tetravalente de cultivo celular o en huevos embrionados en caso de no disponibilidad de más dosis. Asimismo, se utilizarán vacunas de alta carga en personas a partir de 60 años institucionalizadas, dado que estas vacunas presentan una mayor eficacia que las vacunas convencionales, por las características de base de dicha población. Por otro lado, se van a utilizar vacunas tetravalentes de cultivo celular y huevo embrionado para el resto de las personas a vacunar de grupos de riesgo, vacunas tetravalentes producidas en huevo para los menores de 6 meses a 2 años de edad, tanto de grupos de riesgo como población sana, y la vacuna atenuada intranasal será la vacuna a utilizar en población de 24 a 59 meses de edad que no tengan contraindicado el uso de vacunas de virus vivos atenuados (Tabla 1) [17].

Tabla 1. Tipo de vacuna usada según población. Temporada 2023/2024. Región de Murcia.

GRUPO DE EDAD	VACUNA A ADMINISTRAR
POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA	
6-23 meses	Tetravalente producida en huevo embrionado
24-59 meses	Tetravalente atenuada de manera prioritaria
	En caso de contraindicación de atenuada, administrar vacunas inactivadas (tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado)
5-84 años	Tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado
≥85 años	Tetravalente adyuvada o tetravalente de alta carga de manera preferente (también se puede utilizar tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado)
POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA	
2-59 años	Tetravalente de cultivo celular
≥60 años	Tetravalente de alta carga

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Para la temporada 2023-2024, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a realizar un refuerzo específico para **monitorizar semanalmente y elevar la cobertura de vacunación en personas mayores (a partir de 60 años de edad), así como a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad**, tal y como se indica en el documento de recomendaciones de vacunación estacional de esta temporada, aprobado por la Comisión de Salud Pública ^[18]. Por otro lado, se continúa recomendando dentro de los grupos de alto riesgo vacunar a los niños y adultos de edades comprendidas entre los 5 y 59 años ^[18] y a **mujeres en el puerperio hasta 6 meses tras el parto (que no se hayan vacunado durante el embarazo)**.

Indicaciones para la vacunación en la Región de Murcia ^[18]

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

1. Grupos de población diana por ser personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad (especial énfasis en aquellas que viven en instituciones cerradas y, sobre todo, en residencias de personas mayores).
- Población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad.
- Personas a partir de 5 años institucionalizadas de manera prolongada.
- Adultos y niños de 5 a 59 años con patología crónica cardiovascular, neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma), enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias,

trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos. incluyendo tratamiento con eculizumab e inhibidores del complemento), receptores de trasplantes y déficit del complemento, enfermedad celíaca, implante coclear o espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras), hábito tabáquico. En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados el año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 5 a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con Ácido acetilsalicílico por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en los 6 meses posteriores al parto (en aquellas que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

2. Grupos de población diana por ser personas que pueden transmitir la gripe a otras personas con alto riesgo de complicaciones:

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios). Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.

- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación) o a personas mayores.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas, a partir de 6 meses de edad, que conviven en el hogar con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe o personas de 60 años o más.
- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes).
- Docentes.
- Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas, de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos). La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcina, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético de ambos virus.

3. Otros grupos de población en los que también se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales en la comunidad y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 2[22]. No debe administrarse en niños menores de 6 meses, ya que ninguna vacuna está autorizada por ficha técnica por debajo de esta edad. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños). La vacuna atenuada

Tabla 2. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración. Temporada 2023/2024. Región de Murcia.

GRUPO DE EDAD	DOSIS*	N.º DOSIS	VÍA
6 meses – 8 años	0,50 ml	1 o 2*	Intramuscular
	0,20 ml	1 o 2*	Intranasal
24 a 59 meses	0,50 ml	1 o 2**	Intramuscular
9-84 años	0,50 ml	1	Intramuscular
≥85 años	0,70 ml para vacuna de alta carga	1	Intramuscular
	0,50 ml para otras vacunas	1	Intramuscular
≥60años institucionalizados	0,70 ml para vacuna de alta carga	1	Intramuscular

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
 (*) Las personas de 6 meses a 8 años se administrarán dos dosis de vacuna, separadas por un intervalo de cuatro semanas, en caso de no haberse vacunado previamente solo si presentan una condición de riesgo.
 (**) En personas sanas de 24 a 59 meses de edad con condiciones de riesgo con contraindicación para el uso de la vacuna atenuada recibirán vacunas inactivadas intramusculares.

nuada intranasal debe administrarse 0,10 ml por cada narina.

En la vacunación de la población infantil se administrarán siempre dosis de 0,5 ml a partir de los 6 meses de edad en caso de las vacunas inactivadas intramusculares. En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán únicamente dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas en caso de presentar una condición de riesgo.

Es importante recordar que los niños a partir de 5 años sanos no son población diana de la campaña de vacunación antigripal.

Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2023-2024 [19]

Las vacunas tetravalentes utilizadas en la Región de Murcia para esta temporada 2023-2024 contienen los siguientes componentes recomendados por la OMS:

Las producidas a partir de *huevos embrionados (inactivadas y atenuadas)*:

- Cepa similar a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09, que sustituye a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.
- Cepa similar A/Darwin/9/2021 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Las producidas a partir de *cultivos celulares*:

- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09, que sustituye a A/Victoria/588/2019 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/6/2021 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Durante la Temporada 2023-2024 la campaña de vacunación antigripal comenzó el 26 de septiembre de 2023 con la vacunación antigripal en niños

y niñas de 3 y 4 años (nacidos en 2019 y 2020) en centros escolares. Posteriormente, el 9 de octubre dio comienzo la campaña de vacunación antigripal y con dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 en personas institucionalizadas y personal socio-sanitario de residencias, así como vacunación antigripal de población de 6 a 59 meses de edad no vacunados en el entorno escolar. El 16 de octubre dio comienzo la campaña de vacunación antigripal, así como la administración de dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 en personas a partir de 80 años de edad (nacidas en 1943 y años anteriores), personal sanitario y resto de personal socio-sanitario, así como esenciales, mientras que el 30 de octubre se hizo extensiva la vacunación a personas de 60 años o más (nacidas en 1963 y años anteriores), y menores de 60 años pertenecientes a grupo de riesgo. La vacunación estacional podrá persistir mientras dure la mayor actividad gripal (habitualmente hasta febrero-marzo) con el fin de poder vacunar a la mayoría de la población diana.

Los **efectos secundarios más frecuentes** son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen 6-12 horas posteriores a la vacunación, con una duración inferior a 48 horas, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez. Estos efectos secundarios pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). En relación a la vacuna atenuada intranasal, el efecto adverso más frecuente es la congestión nasal o rinorrea. Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

La **principal contraindicación** es la presencia de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto para el caso del huevo (ovoalbúmina como explicamos a continuación). La vacuna intranasal de virus vivos atenuados está autorizada por ficha técnica en personas de 2 a 17 años y contraindicada en personas inmunodeprimidas, así como personas con antecedente de anafilaxia a proteína de huevo y

en tratamiento con salicilatos; sin embargo, de esta vacuna se ha adquirido únicamente el número necesario de dosis para vacunación de la población de 24 a 59 meses de edad.

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo reciban vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, hay un consenso de expertos que consideran que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar complicaciones por gripe, incluidas las recaídas de SGB. Se ha comprobado, además, la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB [20] [21] [22].

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar frente a gripe a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico tras la enfermedad.

Vacuna con dosis estacional de vacuna adaptada frente a la COVID-19. Temporada 2023-2024

La vacunación con dosis estacional de vacuna adaptada frente a la COVID-19 (monovalente

XBB.1.5) en la Región tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad asociada a la infección por SARS-CoV-2 y las posibles complicaciones derivadas de la misma en personas con mayor riesgo de padecerla. Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación frente a la gripe, habiéndose evidenciado además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe [12]. Por este motivo tiene especial importancia el incremento de las coberturas de vacunación en personal sanitario y socio sanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 60 años de edad, niños y niñas de 6 a 59 meses con condiciones de riesgo con inmunodepresión, así como personas de 5 años de edad o más con condiciones de riesgo.

El 18 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud publicó una declaración sobre la composición de las vacunas frente a COVID-19 recomendadas para esta vacunación estacional. En ella recomienda la administración de vacunas monovalentes con variante Ómicron XBB.1 y/u otras formulaciones que logren una respuesta inmune neutralizante frente a esta subvariante [23].

El 6 de junio de 2023, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicaron una declaración conjunta sobre la actualización de la composición de las vacunas frente a COVID-19 para las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. En ella recomiendan que las vacunas a administrar en la próxima temporada 2023-2024 sean monovalentes frente a la subvariante XBB de la cepa Ómicron, preferiblemente XBB.1.5, que asegure protección frente a las cepas circulantes de SARS-CoV-2 [24]. El 30 de agosto la EMA recomendó la autorización de la vacuna Comirnaty® adaptada frente a la variante XBB.1.5 [25]. Por tanto, la vacunación frente a COVID-19 se realizará en esta campaña estacional con las nuevas vacunas adaptadas, salvo circunstancias particulares. En las personas que tienen contraindicadas las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se podrán administrar las vacunas de proteínas disponibles.

Para la temporada 2023-2024, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a utilizar vacunas adaptadas monovalentes XBB.1.5 de 30 mcg para personas a partir de 12 años de edad, de 10 mcg para personas de 5 a 11 años de edad y de 3 mcg para personas de 6 a 59 meses de edad ^[17].

Para la temporada 2023-2024, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a realizar un refuerzo específico para **monitorizar semanalmente y elevar la cobertura de vacunación en personas mayores (a partir de 60 años de edad), así como personas con condiciones de riesgo**, tal y como se indica en el documento de recomendaciones de vacunación estacional de esta temporada, aprobado por la Comisión de Salud Pública ^[18].

Indicaciones para la administración de dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19 en la Región de Murcia ^[17]

Las personas a las que se recomienda la administración de dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19 son muy similares a aquellas que tienen indicación de vacunación antigripal:

- 1. Grupos de población diana por ser personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por SARS-CoV-2:**
 - Personas de 60 o más años de edad (especial énfasis en aquellas que viven en instituciones cerradas y, sobre todo, en residencias de personas mayores).
 - Personas a partir de 5 años institucionalizadas de manera prolongada.
 - Adultos y niños mayores de 5 años con patología crónica cardiovascular, neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma), enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la
- infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias, trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos. incluyendo tratamiento con eculizumab e inhibidores del complemento), receptores de trasplantes y déficit del complemento, enfermedad celíaca, implante coclear o espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- Personas de 6 a 59 meses de edad con condiciones de riesgo con alto grado de inmunodepresión: trasplante de precursores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 células/ml), inmunodeficiencia primaria o tratamiento inmunosupresor.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en los 6 meses posteriores al parto (en aquellas que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- 2. Grupos de población diana por ser personas que pueden transmitir la COVID-19 a otras personas con alto riesgo de complicaciones:**
 - Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios). Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - Personas a partir de 5 años que conviven en el hogar con personas con patologías que conllevan alto grado de inmunodepresión

(en general, trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4, inmunodeficiencias primarias y tratamiento inmunosupresor). También se podrán incluir convivientes de otras personas de mayor riesgo.

3. Otros grupos de población en los que también se recomienda la vacunación para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad:

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.
- Bomberos.
- Servicios de protección civil.
- Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.
- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes).
- Docentes.

La dosis estacional se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, al menos 3 meses desde la última dosis recibida o última infección pasada. La infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19. Se ha observado una mejor respuesta

a la vacunación cuando se respeta un intervalo de tiempo entre la infección previa y la vacunación[26], siendo recomendable un intervalo de 3 meses. Esto incluye a las personas con síntomas prolongados posteriores a la COVID-19. Las dosis estacionales deberían administrarse durante el periodo en el que la campaña de vacunación se desarrollará de forma más importante (octubre-diciembre).

En el momento de la aprobación de las recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España por parte de la Comisión de Salud Pública [18] no se recomendó la administración de dosis estacional de vacuna adaptada a grupos no prioritarios de la campaña.

Datos técnicos de las vacunas monovalentes XBB.1.5 recomendadas para la temporada 2023-2024 [22]

Los efectos secundarios más frecuentes descritos en ficha técnica [27] son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección, de corta duración, incluso inflamación de la zona. En ocasiones se puede presentar fatiga, escalofríos, fiebre, malestar, mialgias, cefalea o diarrea. Estos efectos secundarios pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antiinflamatorio). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

La **principal contraindicación** es la presencia de hipersensibilidad a los principios activos o alguno de los excipientes incluidos en la vacuna.

Tabla 3. Vacunación con dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19: dosificación. Temporada 2023/2024. Región de Murcia.

GRUPO DE EDAD	DOSIS	N.º DOSIS POR VIAL	VÍA
6 -59 meses	0,20 ml	10 tras dilución	Intramuscular
5-11 años	0,30 ml	6 (no diluir)	Intramuscular
≥12 años	0,30 ml	6 (no diluir)	Intramuscular

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Evaluación de la campaña de vacunación estacional frente a infecciones respiratorias (gripe y con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19) en la temporada 2022-2023 ^[28]

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2022-2023 fue de 381.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones y el Servicio Murciano de Salud, 17.000 dosis menos que en la temporada anterior.

Se han declarado como administradas 339.928 dosis (89,21 % del total de las adquiridas con un índice de declaración del 92,70 %), 53.416 más que en la temporada anterior. El incremento de las dosis administradas se debe, en parte a la inclusión de la población de 6 a 59 meses de edad como grupo prioritario de la campaña de vacunación. El 94,83 % de las dosis se han administrado a grupos establecidos como preferentes, según consta en el Registro Regional de Vacunaciones.

Vacunación frente a la gripe en personas de 60 o más años: en la campaña 2022-2023 la cobertura alcanzada en personas de 60 años o más de gripe, es del 56,49 % (1,42 % menor que en la campaña anterior); en personas de entre 60 y 64 años de edad es del 41,43 % (2,77 % superior a la campaña anterior) y en personas 65 años o más del 61,74 % (2,98 % inferior a la campaña anterior). El objetivo de vacunar al 75 % para la población de más de 65 años de edad y al 50 % en personas de 60-64 años de edad sigue sin alcanzarse (aunque en el primer grupo en ascenso). Las estrategias que aumenten la concienciación y la accesibilidad, entre las que se incluye la co-administración, podrían contribuir a un aumento en estas coberturas.

Vacunación frente a la gripe en personas de 60 años o más institucionalizadas en residencias de personas mayores: en la campaña 2022-23 se ha alcanzado una cobertura de 83,39 % en personas de 60 años o más, así como un 84,99 % para aquellas personas de 65 años y más, alcanzando el objetivo marcado en la campaña.

Vacunación frente a la gripe en personas a partir de 5 años con las dos condiciones de riesgo evaluadas (diabetes mellitus e infección por VIH), las coberturas respectivamente son del 53,45 % y el 36,04 %, no alcanzando el objetivo de cobertura del 60 % y no disponiendo de coberturas de campañas anteriores para hacer comparativa.

Vacunación frente a la gripe en embarazadas: en la campaña 2022-2023 se vacunaron 4.258 mujeres embarazadas, con una cobertura del 42,01 %, no llegando a alcanzar en este año el objetivo del 60 % marcado como objetivo de protección de mujeres embarazadas e indirectamente a su futuro bebé, pero con un ascenso del 5,43 % con respecto a la cobertura de la campaña previa (36,58 %).

Vacunación frente a la gripe en trabajadores de centros sanitarios: la cobertura vacunal en la campaña 2022-2023 en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 42,02 % (12.372 vacunados), un 3,96 % menos que en la temporada anterior. El objetivo de cobertura propuesto de la temporada 2022-2023 del 75% de los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, por tanto, es un objetivo al que debemos aspirar a pesar de la dificultad de lograrlo a corto plazo y que no se ha alcanzado.

Vacunación frente a la gripe en población de 6 a 59 meses de edad: en la temporada 2022-2023, la cobertura alcanzada fue del 45,15 %, no disponiendo de comparador, ya que se trata de la primera campaña en este grupo de población. En personas de entre 6 y 23 meses de edad es del 44,96 % y en personas 24 a 59 meses de edad del 45,24 %. A pesar de unos datos aceptables para ser la primera campaña, el objetivo de vacunar al 50 % de cada uno de los grupos de población no se ha alcanzado. Con respecto al cumplimiento de la pauta de dos dosis para aquellos de entre 6 y 23 meses de edad, en los que se administró la vacuna inactiva intramuscular por primera vez, la cobertura regional fue del 79,75 %, alcanzándose el objetivo marcado del 75 %.

Con respecto a la vacuna frente a COVID-19, desde el inicio de la primera vacunación la com-

pra de la misma se hace por parte del Ministerio de Sanidad y se distribuye entre las comunidades autónomas. El total de vacuna bivalente frente a COVID-19 recibida en la Región por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones en esta temporada fue de 60.634 viales de vacuna de 30 mcg, lo que equivale a 363.804 dosis y 585 viales de vacuna de 10 mcg, lo que equivale a 5.850 dosis.

En esta temporada 2022-2023 fueron declaradas como administradas un total de 222.191 dosis de vacuna bivalente de 30 mcg y 289 dosis en 10 mcg. A diferencia de la vacunación antigripal, no se evalúa el porcentaje de dosis distribuidas declaradas ya que, al ser viales multidosis, sobre todo al final de la campaña, hay una utilización de dosis que no permite evaluar el índice de declaración.

Vacunación con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19 en personas de 60 o más años: en la campaña 2022-2023 la cobertura alcanzada en personas de 60 años o más es del 51,67 %, casi 5 puntos menor que la cobertura de vacunación antigripal (56,49 %); en personas de entre 60 y 64 años de edad es del 35,81 frente al 41,43 % de cobertura en vacunación antigripal y en personas 65 años o más del 57,20 frente al 61,74 % de cobertura en la vacunación antigripal. El objetivo de vacunar al 75 % para la población de más de 65 años de edad y al 50 % en personas de 60-64 años de edad está lejos de alcanzarse en ambos grupos de edad. Sin embargo, las personas a partir de 75 años de edad tienen menos diferencia entre la cobertura de vacunación antigripal y con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19, lo que subraya que las personas de mayor edad son más conscientes de la importancia de la COVID-19. Tampoco se debe olvidar que, como explicación a esta diferencia de coberturas puede estar que en la vacunación estacional frente a COVID-19 se recomendó un período de 5 meses desde el padecimiento de la enfermedad hasta la administración de una nueva dosis. Las estrategias que aumenten la concienciación y la accesibilidad, entre las que se incluye la coadministración, podrían contribuir a un aumento en estas coberturas.

Vacunación con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19 en personas de 60 años o más institucionalizadas en residencias de personas mayores: en la campaña 2022-23 se ha alcanzado una cobertura de 79,66 % en personas de 60 años o más, así como un 80,66 % para aquellas personas de 65 años y más, alcanzando el objetivo marcado en la campaña, aunque discretamente inferior a la cobertura de vacunación antigripal (83,39 % y 84,99 % respectivamente).

Vacunación con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19 en personas a partir de 12 años (dosis de 30 mcg) con las dos condiciones de riesgo evaluadas (diabetes mellitus e infección por VIH), las coberturas respectivamente son del 44,34 % y 27,53 %, no alcanzando el objetivo de cobertura marcado y no disponiendo de coberturas de campañas anteriores para hacer comparativa.

Vacunación con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19 en embarazadas: en la campaña 2022-2023 se vacunaron únicamente 139 mujeres embarazadas, con una cobertura del 1,37 % frente al 42,01 % de gestantes que recibieron la vacunación antigripal, tremendamente alejado del objetivo del 60 % marcado como objetivo de protección de mujeres embarazadas e indirectamente a su futuro bebé, lo que hace necesario reforzar los mensajes a la población diana acerca de la protección, tanto a ella como al futuro bebé.

Vacunación con dosis estacional de vacuna bivalente frente a COVID-19 en trabajadores de centros sanitarios: la cobertura vacunal en la campaña 2022-2023 en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 33,26 % (9.793 vacunados), frente al 42,02 %, que recibieron vacunación antigripal. El objetivo de alcanzar un 75% de los trabajadores de los centros sanitarios y sociosanitarios durante esta campaña no se ha alcanzado. Los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, por tanto, es un objetivo al que debemos aspirar a pesar de la dificultad de lograrlo a corto plazo.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de la vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020. Disponible: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>
3. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: Revised interim guidance, 31 January 2022. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.
4. Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Disponible en: (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-in-Europe-July-2022.pdf>)
5. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: Revised interim guidance, 31 January 2022. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1
6. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Joint-influenza-interim-guidance.pdf>
7. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo para la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria España. v.10febrero2022. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/Protocolos_SiVIRA/Protocolo_Vigilancia%20centinela%20de%20IRAs_v10febrero2022.pdf
8. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo para la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en España. 6 de octubre de 2022. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Protocolos/Protocolo%20vigilancia%20IRAG%20en%20Espa%C3%B1a_v06102022.pdf
9. MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2013/DEFINICIONES_C1.pdf
10. Servicio de Epidemiología. Informe de la Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. Vigilancia de Gripe, COVID-19, VRS y otros virus respiratorios. Semana 40/2022 a 39/2023. Temporada 2022 – 2023. Región de Murcia. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/11384>
11. *Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720*
12. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf
13. CNE-ISCI. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE). Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>
14. World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper — November. Weekly Epidemiological Record 2012;87:461-476 . English, French. PMID: 23210147.

15. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC scientific advice on seasonal influenza vaccination of children and pregnant women. Stockholm: ECDC; October 2012. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Seasonal%20influenza%20vaccination%20of%20children%20and%20pregnant%20women.pdf>
16. European Centers for Disease Control and Prevention (ECDC). Vaccine Scheduler. Influenza: Recommended vaccinations. Disponible en: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=15&SelectedCountryIdByDisease=-1>
17. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación estacional frente a infecciones respiratorias (gripe y COVID-19) en personas a partir de 60 años y grupos de riesgo de cualquier edad, así como antigripal en personas de 6 a 59 meses de edad. Temporada 2023-2024. Disponible en: https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/id/f1db1940-145a-467c-8f57-9b7965de41f2/Protocolo_campana_de_gripe_y_COVID-19%202023-2024_16.10.2023.pdf
18. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Actualización. Ministerio de Sanidad, 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf
19. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 northern hemisphere influenza season. 24 February 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2023-2024/202302_seasonal_recommendation_a.pdf?sfvrsn=42612ae5_3&download=true
20. Tam CC, O'Brien SJ, Peterson I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One 2007; 2:e344.
21. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination alter Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009; 339:b3577.
22. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network. Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar; 54:800-4.
23. WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. World Health Organization, may 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>
24. ECDC-EMA statement on updating COVID-19 vaccines composition for new SARS-CoV-2 virus variants. European Center for Disease Prevention and Control - European Medicines Agency; 2023 jul. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ecdc-ema-statement-updating-covid-19-vaccinescomposition-newsars-cov-2-virus-variants_en.pdf
25. Recomendación de autorización de Comirnaty XBB.1.5: <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-ema-recommends-approval-adapted-covid-19-vaccin-targeting-omicron-xbb15>
26. Zhong D, Xiao S, Debes AK, et al. Durability of antibody levels after vaccination with mRNA SARS-CoV2 vaccine in individuals with or without prior infection. JAMA 2021; 326 (24): 2524-2526.
27. Agencia Europea del Medicamento. Ficha técnica Comirnaty®. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf
28. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Vacunación estacional antigripal y frente a SARS-CoV-2. Evaluación de la Temporada 2022-2023. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/11284/Evaluacion.%20Campana%20%20RESPIRATORIAS.%202023-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Situación regional. Semanas 41 a 44 (Del 09/10/2023 al 05/11/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0
Legionelosis	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	6	6
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Parotiditis	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2
Varicela	6	3	7	5	9	10	4	5	8	4	6	6	19	23	25
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Infección gonocócica	11	9	4	14	5	5	14	13	6	24	15	6	63	42	22
Sífilis	2	0	1	3	0	1	3	3	2	4	1	2	12	4	5
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Paludismo	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
STEC/VTEC	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0
Giardiasis	2	2	1	1	3	1	5	3	0	0	3	0	8	11	2
Dengue	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
Fiebre Q	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Yersiniosis	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	1
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	1	1	4	2	0	6	4	1	7	1	0	19	8	3
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Hepatitis E	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0
Campilobacteriosis	33	25	11	32	28	7	13	21	11	21	21	7	99	95	36
Linfogranuloma venéreo	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0
Tuberculosis	4	2	2	0	1	2	3	2	3	0	2	2	7	7	12
Salmonelosis	20	34	4	16	33	8	18	19	5	24	18	4	78	104	21
Infección por Chlamydia trachomatis	14	14	8	17	9	3	10	8	1	16	21	2	57	52	15

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 41 a 44 (Del 09/10/2023 al 05/11/2023).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2022)	273.622		291.412		183.557		69.975		61.830		276.459		205.420		114.532		54.971		1.531.878
Shigelosis	1	5	0	5	1	2	0	0	0	0	4	1	23	0	0	1	1	4	40	
Legionelosis	0	17	1	12	0	16	0	3	1	2	0	11	0	2	0	1	0	0	2	64
Sarampión	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	0	7	0	1	0	5	0	0	1	5	0	3	0	1	0	2	1	2	2	26
Varicela	6	40	4	55	2	40	0	15	2	14	0	39	2	34	3	32	0	6	19	275
Tos ferina	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	8
Infección gonocócica	12	138	10	67	3	27	0	8	1	11	12	121	10	97	5	43	1	7	54	519
Sífilis	6	31	2	11	2	18	0	0	1	6	0	21	0	27	1	7	0	3	12	124
Hepatitis B	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Paludismo	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	8
Criptosporidiosis	2	7	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	2	0	1	0	0	2	21	
Invasora por Haemophilus influenzae	0	3	0	9	0	4	0	1	0	1	0	4	1	8	0	2	0	0	1	32
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	25	0	0	0	1	2	27	
Giardiasis	0	11	2	9	2	15	0	0	0	2	23	0	7	0	0	1	4	7	69	
Dengue	0	0	1	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8
Fiebre Q	0	0	0	1	1	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28
Yersiniosis	1	14	1	5	0	0	0	0	0	0	7	0	10	0	0	0	0	0	2	36
Enfermedad Neumocócica Invasora	5	25	4	14	3	17	0	4	1	4	1	19	2	15	3	15	0	3	19	116
Listeriosis	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	1	10
Hepatitis E	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	1	10	
Campilobacteriosis	11	93	15	140	10	52	4	48	0	50	31	239	7	205	10	142	6	59	94	1028
Linfogranuloma venéreo	0	10	0	3	0	0	0	0	0	1	12	0	2	0	1	0	0	0	1	28
Tuberculosis	1	11	0	21	0	10	0	4	0	1	1	7	1	14	3	9	0	0	6	77
Salmonelosis	16	186	11	171	7	99	3	56	10	45	14	164	5	132	9	85	2	25	77	963
Infección por Chlamydia trachomatis	16	147	5	58	7	51	1	5	2	15	5	39	11	111	7	57	0	7	54	490

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Noticias Breves



II Jornada de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia

La II Jornada de la Red Centinela Sanitaria (8 de noviembre de 2023), trata sobre la Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas en Atención Primaria (IRA-AP) en la Región de Murcia, en concreto sobre la " Vigilancia epidemiológica del virus SARS-CoV-2, gripe y del Virus Respiratorio Sincitial (VRS)" durante la temporada 2022-2023. Está organizada por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud en coordinación con la Subdirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud y la colaboración del Servicio de Microbiología del HUVA. La inauguración se realiza por el Consejero de Salud, la Directora General de Atención Primaria y el Director General de Salud Pública y Adicciones. Se invita a los 124 profesionales de Atención Primaria (médicos de familia, pediatras y enfermeros) que participan voluntariamente en la Red Centinela.

Se desarrolla como un punto de encuentro entre los integrantes de la Red Centinela con diversas intervenciones de distintos profesionales, entre las que destacan la presentación de la experiencia de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, los resultados de la Red Centinela en la Región de Murcia, las variantes de virus circulantes actualmente de SARS-CoV-2, gripe y VRS y el papel desarrollado por los médicos de familia, pediatras y enfermeros como figuras claves en la selección de pacientes y obtención de muestras objeto de estudio en la Red Centinela IRA-AP.

Para obtener más información sobre la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en la Región de Murcia puede consultarse: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=283139&idsec=1074>

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39 - Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco,
M.^a Dolores Chirlaque,
Jesús Humberto Gómez,
Joaquín Granados,
Daniel Rodríguez,
Carmen Santiuste,
Ricardo J. Vaamonde

Coordinación de Edición:

M.^a Isabel Barranco

Coordinación Administrativa:

Bárbara Lorente

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987