



## Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia

### Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2001-2002

La Organización Mundial de la Salud señala que durante los primeros meses de la temporada 00/01 la actividad de la gripe ha sido de leve a moderada en todo el mundo. En el hemisferio norte la intensidad ha sido moderada en la mayoría de los países y asociada a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A (H1N1). El mayor impacto de la enfermedad se ha centrado en niños y adultos jóvenes<sup>1-3</sup>. En España, hasta febrero de 2001, el nivel de actividad de la gripe notificado por las redes centinela de vigilancia ha sido prácticamente nulo o esporádico. Aunque el número de aislamientos ha sido muy bajo, se ha constatado un predominio de aislamientos del virus de la gripe A(H1N1) durante el periodo de mayor actividad y circulación del virus B al final de la temporada.<sup>2-3</sup>

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 00/01 se muestra en la Gráfica 1. Al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada ha sido muy inferior a la esperada a lo largo de toda la temporada. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 5 (28 de enero a 3 de febrero) con un número de casos mucho menor que en los años precedentes.

### Vacuna Antigripal

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La vacuna se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad.

Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente (para tres cepas de virus influenza) y se encuentra disponible en tres presentaciones: virus enteros, fraccionados y antígenos de superficie purificados. La vacuna raramente causa reacciones sistémicas o febriles. Para minimizar las reacciones febriles, solo las dos últimas preparaciones deben utilizarse en niños, pudiéndose utilizar cualquiera de ellas en adultos. Como efectos secundarios destaca la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a los dos días. Especialmente en aquellos que reciben la vacuna por primera vez y no han tenido exposición previa a los antígenos virales se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días. La administración de la vacuna se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

Reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas, como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia, raramente ocurren tras esta vacunación. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas el uso de un agente antiviral es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto. 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) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales severas, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican la inmunización anual.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la Tabla 1. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración.

GRUPO EDAD	PRODUCTO	(*) DOSIS	NºDOSIS	VIA
6-35 meses	virus fraccionados o Ag superficie purificados	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	virus fraccionados o Ag superficie purificados	0.50 ml	1 ó 2**	IM
9-12 años	virus fraccionados o Ag superficie purificados	0.50 ml	1	IM
> 12 años	virus enteros o fraccionados o Ag superficie purificados	0.50 ml	1	IM

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.  
(\*\*) Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 4 semanas entre ellas.

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio al 14 de julio de 2001). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 1 a 28			
	2001	2000	Mediana	2001	2000	Mediana	2001	2000	Mediana	2001	2000	Mediana	2001	2000	Mediana	
<b>Enfermedades</b>																
Gripe	1980	137	67	219	118	30	132	82	43	112	44	22	70	22.278	91.063	99.514
Tuberculosis respiratoria	1980	2	1	4	4	3	3	0	4	2	3	2	3	103	117	117
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Otras tuberculosis	1986	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	19	21	20
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15	13	9	
Hepatitis A	1997	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	21	15	22	
Hepatitis B	1997	1	3	1	0	2	1	3	0	0	1	0	10	8	11	
Otras hepatitis víricas	1997	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	12	
Fiebres tifoidea y par	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	7	
Toxiinfecciones-Alimen	1983	5	10	19	9	3	11	0	106	3	3	13	7	165	384	265
Varicela	1980	471	355	410	423	380	346	319	277	277	294	189	221	9.176	6.301	6.860
Sarampión	1980	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	11
Rubeola	1980	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	5	18
Parotiditis	1980	6	0	1	6	2	1	8	2	2	2	2	1	86	34	30
Tosferina	1980	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	19	10	11
Enfermedad meningoc.	1980	0	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	1	17	29	33
Otras meningitis	1986	2	17	0	3	12	3	3	7	4	0	7	1	30	171	33
Sífilis	1982	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	20	7	9
Infección gonocócica	1982	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13	6	7
Fiebre Exantemática M.	1981	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	5
Brucelosis	1980	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	12	9	20
Tétanos	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Leishmaniasis	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lepra	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	1

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

*Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio al 14 de julio de 2001).*

Municipios	Población (Proyec. 2001)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2001)	% de declaración
Abanilla	6.153	91,7	Calasparra	8.934	100,0
Abarán	12.177	100,0	Campos del Río	2.005	100,0
Águilas	26.773	97,2	Caravaca de la Cruz	22.269	98,3
Albudeite	1.376	100,0	Cartagena	177.709	100,0
Alcantarilla	32.982	100,0	Cehegín	14.077	93,8
Aledo	1.005	50,0	Ceutí	7.153	100,0
Alguazas	7.021	100,0	Cieza	31.725	89,5
Alhama de Murcia	15.640	100,0	Fortuna	6.652	100,0
Archena	14.398	82,5	Fuente Álamo de Murcia	9.606	100,0
Beniel	7.974	100,0	Jumilla	20.573	60,4
Blanca	5.706	100,0	Librilla	3.873	100,0
Bullas	10.677	100,0	Lorca	70.689	93,7

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semanas 25 a 28 (del 17 de junio al 14 de julio de 2001). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	444.981	281.268	131.098	64.531	49.345	159.905	1.131.128							
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	152	7.786	23	3.289	69	5.620	12	299	1	503	124	4.781	381	22.278
Tuberculosis respiratoria	2	38	3	29	3	18	0	1	1	4	0	13	9	103
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras tuberculosis	0	4	0	7	0	5	0	0	0	0	0	3	0	19
Legionelosis	0	9	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	15
Hepatitis A	0	11	1	7	0	0	0	0	1	1	0	2	2	21
Hepatitis B	4	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
Otras hepatitis víricas	0	5	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	11
Fiebres tifoidea y paratifoide	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
Toxiinfecciones-alimentarias	8	78	0	43	0	33	0	0	9	9	0	2	17	165
Varicela	307	1.868	183	2.341	477	2.269	109	713	28	77	403	1.908	1.507	9.176
Sarampión	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Rubeola	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Parotiditis	1	10	20	71	0	1	0	0	0	1	1	3	22	86
Tosferina	1	14	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	19
Enfermedad meningocócica	0	7	1	2	0	4	0	1	0	2	0	1	1	17
Otras meningitis	6	20	1	5	0	3	1	1	0	1	0	0	8	30
Sífilis	2	10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	2	20
Infección gonocócica	1	4	2	7	0	0	0	2	0	0	0	0	3	13
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Brucelosis	1	1	0	8	0	2	0	0	0	1	0	0	1	12
Tétanos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lepra	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5

*No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.*

*Porcentaje de declaración (\*) Semanas 25 a 28 (del 17 de junio al 14 de julio de 2001).*

Municipios	Población (Proyec. 2000)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.527	100,0	Torre Pacheco	21.937	63,5
Mazarrón	17.478	100,0	Torres de Cotillas, Las	15.617	88,9
Molina de Segura	43.097	54,0	Totana	21.973	100,0
Moratalla	8.574	78,1	Ulea	956	87,5
Mula	13.632	100,0	Unión, La	14.386	100,0
Murcia	353.504	76,5	Villanueva del Río Segura	1.555	87,5
Ojós	589	87,5	Yecla	28.772	67,2
Pliego	3.401	100,0	Santomera	10.594	100,0
Puerto Lumbreras	10.658	96,9	Alcázares, Los	6.877	100,0
Ricote	1.579	87,5			
San Javier	18.267	100,0	Total Región	1.131.128	87,6
San Pedro del Pinatar	15.008	100,0			

## Composición de la vacuna recomendada<sup>1,2,4</sup> para la temporada 2001-2002:

Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

Cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)<sup>(a)</sup>

Cepa análoga a B/Sichuan/379/99<sup>(b)</sup>

<sup>(a)</sup>A/Panama/2007/99 es una cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)

<sup>(b)</sup>B/Johannesburg/5/99 y B/Victoria/504/2000 son cepas análogas a B/Sichuan/379/99 que han sido utilizadas para la producción de la vacuna.

Se aconseja iniciar las actividades de captación y vacunación a partir de los meses de septiembre-octubre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad viral (normalmente hasta febrero-marzo e incluso abril algunos años).

### Indicaciones para la vacunación:

Los grupos de población en los que se recomienda la vacunación son:

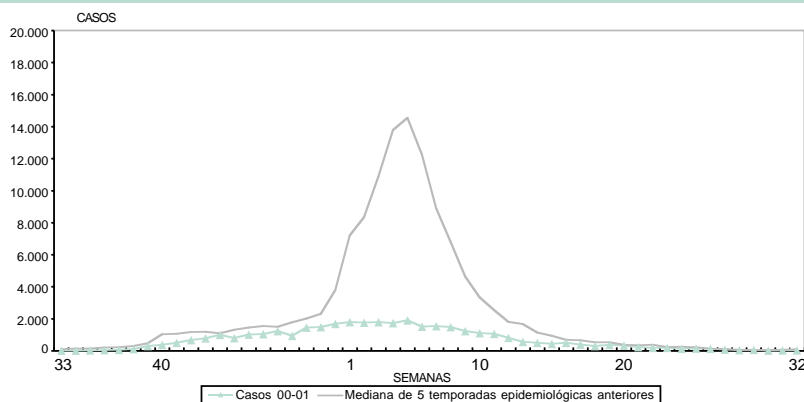
#### \* Grupos con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 65 o más años de edad.
- Personas ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños con trastornos crónicos de los sistemas pulmonar o cardiovascular, incluyendo asma.
- Adultos y niños que han requerido seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior por causa de enfermedad crónica metabólica (incluyendo diabetes mellitus), disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos).
- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo largo de tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

#### \* Grupos que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:

- Médicos, enfermeras y otro personal de centros sanitarios en contacto con personas de los grupos de alto riesgo
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños) y personas que facilitan cuidados

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 00/01(\*). Región de Murcia



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia (\* La temporada Epidemiológica va de la semana 33 de 2000 a la 32 de 2001.

en casa o en residencias a las personas de alto riesgo

#### \* También se recomienda la vacuna en:

- Personas infectadas con VIH.
- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se recomienda la vacuna en este grupo si viajan al trópico o con grandes grupos de turismo organizado, en cualquier época del año, o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.
- Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes.
- Embarazo. Parece que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, que padecen la gripe en el tercer trimestre de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones gripales. Por tanto se debería considerar la administración de la vacuna a las embarazadas a partir de las 15 semanas de gestación, que vayan a estar en el segundo-tercer trimestre de embarazo durante la temporada gripal. Para aquellas con problemas médicos que predispongan al padecimiento de complicaciones debidas a la gripe se recomienda la vacunación antes de que comience la temporada gripal, independientemente del momento en que se encuentre la gestación, aunque algunos expertos recomiendan que la vacunación se realice preferiblemente a partir del segundo trimestre de gestación<sup>4</sup>.

**\* Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.**

#### Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2000/01

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2000/2001 fue de 195.801 dosis. Comparando con la Temporada 1999/00, se han distribuido un 14.5% más, a expensas tanto de las expedidas por las Oficinas de Farmacia como por la Dirección Provincial del Insalud.

Se han declarado como administradas 153.978 dosis.

La población mayor de 64 años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, vacunada, y en la que se notificaron las dosis ascendió al 58.6%, tomando como denominador los datos de Tarjeta Sanitaria Individual. La cobertura en esta población descendió respecto de la temporada precedente en un 1.8%, a pesar del aumento del número de dosis administradas. Este hecho, creemos que es debido al incremento registrado en la población mayor de 64 años con tarjeta sanitaria, un 7.1% respecto del año anterior.

#### Referencias

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2001-2002 season. Weekly Epidemiological Record 2001; 76: 58-60.
2. Actividad gripal en la temporada 2000-2001 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2001-2002. Boletín Epidemiológico Semanal 2000; 8: 265-266.
3. Actividad de la gripe en la temporada 2000-2001 en España y en el mundo. Actualización. Boletín Epidemiológico Semanal 2001; 9:125-126.
4. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2001; 50(Nº.RR-4):1-18.

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA  
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo  
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)