



vigilancia  
epidemiológica de  
la gripe en la  
región de Murcia  
recomendaciones  
para la vacunación  
antigripal: temporada  
1999-2000

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 98/99 los dos virus de la gripe A y B han circulado ampliamente, predominando en algunos países los virus A (H3N2) y en otros los virus B. El número de casos confirmados por laboratorio de gripe A(H1N1) ha sido muy bajo<sup>1,2</sup>. En España, la actividad gripal generalizada comenzó a detectarse a finales de diciembre de 1998, con un ascenso rápido de la incidencia a partir de la última semana del año, tras un aumento en el número de aislamientos de virus de la gripe B que figuraba como predominante desde el inicio de la temporada, alcanzándose la incidencia máxima de la onda epidémica en la semana 3/1999. En la semana 7 se registró una segunda onda de menor intensidad, asociada esta vez a un predominio de virus de la gripe A(H3N2)<sup>2</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 98/99 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 similar a la esperada, excepto en las semanas 3 a 12 de 1999, periodo en el que se registraron más casos de los esperados. La incidencia máxima de la onda epidémica se alcanzó en las

semanas 7-8/1999 (14-27 de febrero)

**VACUNA ANTIGRI PAL**

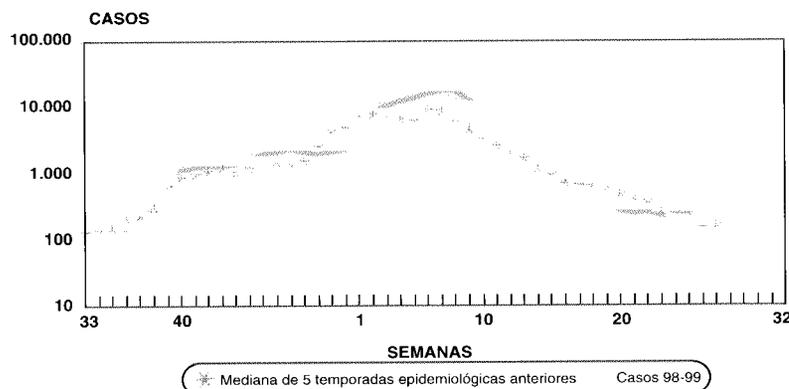
La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La vacuna se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad.

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 exposi-

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 98/99 (\*). Región de Murcia



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública de Murcia.

(\*) Temporada Epidemiológica de la semana 33 de 1998 a la 32 de 1999.

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

GRUPO EDAD	PRODUCTO	(*) DOSIS	NºDOSIS	VÍA
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 hemaglutinina de cada componente antigénico en cada 0,5 ml.

(\*\*) 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 20 de junio al 17 de julio de 1999). Distribución semanal

Enfermedades		Casos notificados											Casos acumulados			
		Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28		Semanas 1 a 28			
		1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana
Gripe	1980	92	219	242	52	132	149	82	160	160	0	46	110	141.798	99.514	67.761
Tuberculosis respiratoria	1980	1	4	4	6	1	2	0	2	2	0	1	3	72	83	125
Meningitis tuberculosa	1997	0	0		0	0		1	0		0	1		2	1	
Otras tuberculosis	1986	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	14	18	19
Legionelosis	1997	0	0		0	0		0	0		0	3		6	12	
Hepatitis A	1997	0	1		1	1		0	0		0	0		25	68	
Hepatitis B	1997	0	1		0	1		0	0		0	2		5	13	
Otras hepatitis vírica	1997	0	1		0	0		0	0		0	2		11	11	
Fiebres tifoidea y par.	1980	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	9	7	11
Toxiinfecciones-Alimen.	1983	11	19	19	11	21	14	3	1	3	0	9	6	169	242	242
Varicela	1980	562	282	464	410	290	346	345	204	294	0	103	254	9.727	5.824	6.913
Sarampión	1980	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	11	8	40
Rubeola	1980	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	9	18	72
Parotiditis	1980	1	1	1	2	1	0	2	2	2	0	3	1	29	107	28
Tosferina	1980	1	5	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	10	11	7
Enfermedad meningocó.	1980	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	36	23	23
Otras meningitis	1986	0	0	0	1	0	0	4	2	1	0	0	1	33	31	28
Sífilis	1982	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9	16	14
Infección gonocócica	1982	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	7	7
Fiebre exantemática me.	1981	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	6	2	2
Brucelosis	1980	0	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	15	20	48
Tétanos	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

... mediana se calcula sobre ... JUNIO OBTENDIENDO ... NO SE INCLUYEN LAS ENFERMEDADES SIN CASOS NOTIFICADOS EN AÑO ADJUNTO.

Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio al 17 de julio de 1999)

Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración
Abanilla	4.921	88,9	Calasparra	8.601	94,4
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	0,0
Águilas	28.662	100,0	Caravaca de la Cruz	19.512	97,8
Albudeite	1.261	83,3	Cartagena	168.649	100,0
Alcantarilla	36.304	100,0	Cehegín	11.706	95,8
Aledo	897	100,0	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	100,0	Cieza	32.339	87,7
Alhama de Murcia	14.920	100,0	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	30,0	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	80,6
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	66,7
Bullas	9.988	100,0	Lorca	67.277	99,3

... EL PORCENTAJE DE DECLARACIÓN OBTENDIENDO ... JUNIO OBTENDIENDO ... NO SE INCLUYEN LAS ENFERMEDADES SIN CASOS NOTIFICADOS EN AÑO ADJUNTO.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria  
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio al 17 de julio de 1999). Distribución semanal

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	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	51	52.037	49	27.409	91	23.458	0	7.056	3	4.860	32	26.978	226	141.798
Tuberculosis respiratoria	3	32	1	16	0	9	0	1	0	1	3	13	7	72
Meningitis tuberculosa	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Otras tuberculosis	1	6	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	1	14
Legionelosis	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Hepatitis A	1	15	0	4	0	3	0	0	0	0	0	3	1	25
Hepatitis B	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
Otras hepatitis víricas	0	4	0	4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	11
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	6	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
Toxiinfecciones-alimentarias	16	84	6	37	1	11	0	2	2	3	0	32	25	169
Varicela	266	2.922	342	3.168	210	1.297	16	203	284	807	199	1.330	1.317	9.727
Sarampión	0	2	1	4	0	0	1	4	0	1	0	0	2	11
Rubeola	0	5	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
Parotiditis	3	13	2	11	0	4	0	0	0	0	0	1	5	29
Tosferina	0	2	3	3	1	5	0	0	0	0	0	0	4	10
Enfermedad meningocócica	0	15	1	9	0	3	0	3	0	1	1	5	2	36
Otras meningitis	0	8	4	15	0	4	0	0	1	4	0	2	5	33
Sífilis	0	2	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9
Infección gonocócica	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10
Fiebre exantemática Mediterránea	0	1	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	3	6
Brucelosis	2	4	0	3	0	5	0	0	1	3	0	0	3	15
Tétanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Porcentaje de declaración  
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio al 17 de julio de 1999).

Municipios	(Proyec. 1997)	declaración	Municipios	(Proyec. 1997)	declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	66,7
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	70,4
Molina de Segura	43.329	61,3	Totana	22.038	97,8
Moratalla	7.497	87,5	Ulea	1.011	33,3
Mula	13.217	93,9	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	72,8	Villanueva del Río Segura	1.578	33,3
Ojós	730	16,7	Yecla	29.201	89,6
Pilego	3.207	100,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	100,0	Alcázares, Los	5.612	100,0
Ricote	1.605	66,7			
San Javier	17.025	100,0	Total Región	1.127.772	86,2
San Pedro del Pinatar	14.295	100,0			

ción 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.

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<sup>3</sup>. 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).

#### **Composición de la vacuna recomendada<sup>1,2</sup> para la temporada 1999-2000:**

Cepa análoga a A/Sydney/5/97 (H3N2)

Cepa análoga a A/Beijing/262/95 (H1N1)

Cepa análoga a B/Beijing/184/93, ó análoga a B/Shangdong/7/97.

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

#### **INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN<sup>3</sup>:**

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

\* **Grupos con alto riesgo de com-**

#### **plicaciones 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 de largo 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 o centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.

- Convivientes y personas que facilitan cuidados en casa 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 en cualquier época del año o 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.

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

\*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>3</sup>.

#### **EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 1998/99**

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 1998/99 fue de 181.949 dosis. Comparando con la Temporada 1997/98, se han distribuido un 6% menos, a expensas tanto de las expedidas por las Oficinas de Farmacia como por la Dirección Provincial del Insalud.

Se han declarado como administradas 143.220 dosis (140.904 dosis declaradas por los E.A.P. y 2.316 por centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo), lo que supone un aumento del 3% en la notificación respecto al año anterior.

La población mayor de 65 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 74% (cuatro puntos más respecto a la Temporada precedente), destacando las Areas de Salud de Noroeste, Altiplano y Vega del Segura con coberturas por encima de la media regional.

#### **REFERENCIAS**

1. WHO. *Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1999-2000 season. Weekly Epidemiological Record 1999; 74(Nº8):57-61.*
2. *Actividad gripal en la temporada 1998-1999 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 1999-2000. Boletín Epidemiológico Semanal 1998; 6 (Nº29): 273-274.*
3. CDC. *Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 1999; 48(Nº.RR-40):1-28.*

**Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. 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)**