



Vigilancia
Epidemiológica
de la gripe.

RECOMENDACIONES PARA LA
VACUNACIÓN ANUAL DE
LA TEMPORADA 98/99

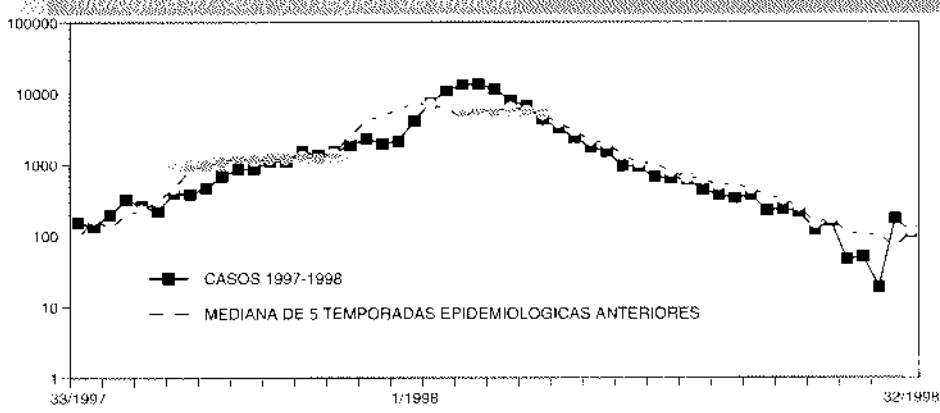
La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 97/98 los virus de la gripe predominantes en el mundo han sido los virus Influenza A subtipo H3N2. Después del primer caso de gripe humana A (H5N1) ocurrido en la región administrativa de Hong Kong en mayo de 1997, se detectaron otros 17 casos en noviembre y diciembre. Hasta estos momentos no hay ninguna evidencia de que la infección humana por virus A (H5N1) persista o pueda extenderse más allá de Hong Kong. Por ello, no se recomienda la producción de una vacuna antigripal A (H5N1) para uso generalizado (1,2). En España todos los aislamientos notificados hasta finales de mayo de 1998 al Grupo de Vigilancia de la Gripe han sido de virus A (H3N2)

exceptuando 4 aislamientos de virus gripal B en casos esporádicos (2). 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 97/98 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 algo inferior a la esperada, excepto en enero y febrero de 1998 (semanas 2 a 8), periodo en el que se registraron más casos de los esperados.

VACUNA ANTIGRI PAL

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones o mayor riesgo de exposición 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. 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 haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis meses 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 (3). No debe adminis-



Enfermedades		Casos notificados									Casos acumulados					
		Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 1 a 20		
		1998	1997	Mediana	1998	1997	Mediana	1998	1997	Mediana	1998	1997	Mediana	1998	1997	Mediana
Gripe	1980	644	1.237	792	629	869	649	444	622	622	370	639	507	93.902	129.612	63.459
Tuberculosis respiratoria	1980	6	5	5	8	2	3	2	4	4	4	2	6	60	97	97
Otras tuberculosis	1986	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	15	15
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1		
Hepatitis A	1997	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	0	59	12		
Hepatitis B	1997	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	11		
Otras hepatitis vírica	1997	0	2	0	2	0	4	0	4	1	2	0	5	22		
Fiebres tifoidea y paratif.	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8
Disenteria	1982	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones-Alimen	1983	27	2	3	0	3	2	8	9	9	28	37	47	156	186	160
Varicela	1980	237	220	233	303	255	255	320	240	310	377	272	360	3.221	4.119	3.767
Sarampión	1980	0	0	2	1	1	3	0	0	3	0	4	4	7	19	25
Rubeola	1980	1	3	3	5	5	5	0	5	5	0	6	4	11	52	66
Parotiditis	1980	5	1	1	1	3	3	4	2	2	2	1	2	86	20	20
Tosferina	1980	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1	12	3
Enfermedad meningocó.	1980	1	6	1	1	3	2	1	3	1	0	1	1	19	52	27
Otras meningitis	1986	1	19	1	1	40	2	0	28	1	1	18	1	24	252	19
Sífilis	1982	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	4	7
Infección gonocócica	1982	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	4
Fiebre exantemática me.	1981	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0
Brucelosis	1980	1	3	0	1	3	3	0	2	1	1	4	1	15	31	31
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración
Abanilla	4.988	100,0	Calasparra	8.509	95,8
Abarán	12.229	100,0	Campos del Río	1.815	25,0
Águilas	27.802	100,0	Carayaca de la Cruz	19.475	98,3
Albudeite	1.263	100,0	Cartagena	166.419	95,1
Alicantarilla	35.017	90,0	Cehegín	11.777	100,0
Aledo	896	75,0	Ceuti	7.140	100,0
Alguazas	7.627	96,1	Cieza	31.742	100,0
Alhama de Murcia	14.636	91,7	Fortuna	5.859	100,0
Archena	14.140	82,5	Fuente Álamo de Murcia	7.591	100,0
Beniel	8.525	100,0	Jumilla	19.122	94,4
Bianca	5.363	100,0	Librilla	3.814	100,0
Bullas	9.863	100,0	Lorca	66.249	98,9

	Áreas de Salud														REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Moroeste		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.	Casos Acumul.		
Población	455.459		257.340		127.245		57.194		47.717		157.514		1.102.469			
Enfermedades	829 30.407		198 13.884		568 24.395		22 6.315		20 3.425		450 15.476		2.087 93.902			
Gripe	10	20	6	27	1	2	0	0	0	1	3	10	20	60		
Tuberculosis respiratoria	2	7	0	3	0	1	0	0	0	0	2	2	4	13		
Otras tuberculosis	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3		
Legionelosis	2	29	1	6	4	7	1	5	0	0	3	12	11	59		
Hepatitis A	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5		
Hepatitis B	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5		
Otras hepatitis víricas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Disenteria	2	44	5	24	0	7	45	48	0	2	11	31	63	156		
Toxiinfecciones alimentarias	560	1.294	208	796	144	270	166	482	6	7	153	372	1.237	3.221		
Varicela	1	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7		
Sarampión	3	6	0	1	3	3	0	0	0	0	0	1	6	11		
Rubeola	9	72	1	7	0	1	1	1	0	0	1	5	12	86		
Parotiditis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Tosferina	1	7	1	1	1	7	0	0	0	3	0	1	3	19		
Enfermedad meningocócica	2	12	0	4	1	4	0	1	0	2	0	1	3	24		
Otras meningitis	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5		
Sífilis	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6		
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Fiebre exantemática mediterránea	3	5	0	4	0	4	0	0	0	0	0	2	3	15		
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Paludismo																

Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración
Lorquí	5.414	100,0	Torre Pacheco	18.021	75,0
Mazarrón	16.778	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.077	88,9
Molina de Segura	42.053	69,8	Totana	21.557	100,0
Moratailla	7.570	90,6	Ulea	1.006	100,0
Mula	13.028	95,5	Unión, La	12.957	100,0
Murcia	364.571	68,4	Villanueva del Río Segura	1.568	100,0
Oros	714	66,7	Yecla	28.595	95,3
Pliego	3.180	91,7	Santomera	9.610	100,0
Puerto Lumbreras	10.741	100,0	Aicázares, Los	5.256	100,0
Ricote	1.594	100,0			
San Javier	16.502	100,0	Total Región	1.102.469	87,0
San Pedro del Pinatar	13.816	100,0			

trarse 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^(1,2) para la temporada 98-99:

Cepa análoga a A/Sydney/5/97 (H3N2)

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

Cepa análoga a B/Beijing/184/93

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

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN⁽³⁾:

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.
- 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 niños con asma.
- Adultos y niños que han requerido seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior por causa de enfermedad crónica metabólica (incluyendo diabetes mellitus), renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmu-

nosupresión por medicamentos).

- Niños y adolescentes (6 meses 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 los residentes.
- Convivientes y personas que facilitan cuidados en casa a las personas de alto riesgo

- También se recomienda la vacuna en:

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

- Personas infectadas con VIH.
- Personas del grupo de alto riesgo 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 (3).

EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 1997/98

1. El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 1997/98 ha sido de 193.235 dosis. Comparando con la Temporada 1996/97, se han distribuido un 16% más; a expensas de las expedidas por la Oficinas de Farmacia, y por la Dirección Provincial del Insalud.
2. Se han declarado como administradas 139.469 dosis (137.000 dosis declaradas por los E.A.P. y 2.469 por centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social), lo que supone una disminución del 1.2% en la notificación respecto al año anterior.
3. 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 70% (tres puntos menos respecto a la Temporada precedente), debido probablemente al retraso en el inicio de la campaña, por la vacunación frente a la enfermedad meningocócica C.

REFERENCIAS

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1998-1999 season. Weekly Epidemiological Record. 1998; 73(Nº9):56-61.
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de España. Boletín Epidemiológico Semanal. 1997; 5 (Nº22): 213-214.
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 1998; 47(Nº.RR-6):1-26.

EDAD	PRODUCTO	(*) DOSIS	N.º DOSIS	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

* Los grupos de población a vacunar son los establecidos en el artículo 2.º del Real Decreto 1423/1997, de 10 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica de España. ** El número de dosis administradas dependerá del tipo de vacuna recomendada en el momento de la vacunación en el momento de la vacunación.