



Vacuna antigripal

La vacunación anual de los grupos de población 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 ó 2 días.

La administración de la vacuna se debe retrasar en caso de existir un proceso febril. 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.

Aunque parece prudente evitar la vacu-

nación en una persona que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) tras una vacunación previa, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales severas, los beneficios de la vacunación gripal justifican la inmunización anual.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo declina 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).

En niños deben usarse solamente vacunas de virus fraccionados o de Ag de superficie purificados debido a su menor capacidad para producir reacciones febriles. En adultos la inmunogenicidad y efectos secundarios son similares para las vacunas de virus enteros y fraccionados, por tanto puede utilizarse cualquiera de ellas.

Se debe administrar una sola dosis, excepto en niños menores de 9 años que vayan a recibir la vacuna por primera vez, a los que habrá que administrar dos dosis con al menos un mes de intervalo entre dosis. 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).

Los pacientes hemofílicos recibirán la vacuna poco tiempo después del tratamiento con factor de reemplazo. Además, en ellos y en el resto de pacientes con diátesis hemorrágica, se utilizarán agujas de calibre igual o inferior a 23G, se aplicará una firme presión, sin masajear, en el punto de inoculación durante dos minutos y se advertirá a los pacientes o familiares del riesgo, poco importante, de aparición de hematomas locales.

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la región de Murcia. Recomendaciones para vacunación antigripal: temporada 97/98

La gripe típicamente se caracteriza por la aparición de forma brusca de fiebre, mialgias, dolor de garganta, y tos no productiva. A diferencia de otras infecciones respiratorias comunes, la gripe puede causar enfermedad severa de varios días de duración. Los ancianos y ciertas personas con problemas crónicos de salud tienen un mayor riesgo de padecer complicaciones severas.

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 96/97 los virus de la gripe predominantes en el mundo han sido los virus Influenza A subtipo H3N2, excepto en Asia donde, excluyendo Japón, ha predominado el virus Influenza B. En América el Norte y en ciertas partes de Europa se ha notificado Influenza B al mismo tiempo o inmediatamente después de Influenza A (1). En España, al igual que en otros países europeos como Francia, Holanda y Reino Unido, el virus gripal A (H3N2) comenzó a circular en noviembre y diciembre y posteriormente, durante el mes de enero, la mayoría de aislamientos fueron del virus gripal B (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 96/97 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 mayor de la esperada en los primeros meses de 1997, presentándose el mayor número de casos en enero y febrero de 1997.

Tabla 1. Vacunación antigripal. Dosificación y vía de administración

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

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de hemaglutinina de cada componente antigénico en cada 0.5 ml.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo al 14 de junio de 1997). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 1 a 24			
	1997	1996	Mediana	1997	1996	Mediana	1997	1996	Mediana	1997	1996	Mediana	1997	1996	Mediana	
Gripe	1980	653	586	523	653	449	338	594	369	262	392	321	321	131.044	67.057	63.052
Tuberculosis respiratoria	1980	3	8	4	3	4	5	4	2	5	2	5	4	89	127	105
Otras tuberculosis	1986	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	10	14	16
Legionelosis	1997	0	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	2		
Hepatitis A	1997	2	-	-	0	-	-	1	-	-	1	-	-	16		
Hepatitis B	1997	0	-	-	1	-	-	0	-	-	1	-	-	12		
Otras hepatitis vírica	1997	0	-	-	2	-	-	1	-	-	0	-	-	25		
Fiebres tifoidea y paratíf.	1980	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	11	13
Toxiinfecciones-Alimen.	1983	3	6	15	8	67	10	2	9	10	25	23	8	133	309	211
Varicela	1980	339	319	319	436	467	461	439	506	412	369	492	448	5.611	5.542	5.386
Sarampión	1980	0	3	4	1	2	2	2	3	3	2	7	4	24	35	42
Rubeola	1980	5	8	3	10	26	3	0	7	3	2	8	2	69	195	80
Parotiditis	1980	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	25	27	32
Tosferina	1980	3	0	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	20	4	4
Enfermedad meningocóc.	1980	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	56	31	31
Otras meningitis	1986	14	2	1	15	2	2	12	2	2	7	1	1	295	21	25
Sífilis	1982	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	6	14
Infección gonocócica	1982	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	6	9
Fiebre exantemática me.	1981	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	3	1
Brucelosis	1980	2	3	2	1	0	2	3	2	2	1	0	2	31	20	43
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

Porcentaje de declaración
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo al 14 de junio de 1997)

Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración
Abanilla	5.132	91,7	Calasparra	8.545	100,0
Abarán	12.180	100,0	Campos del Río	1.834	100,0
Águilas	27.376	98,5	Caravaca de la Cruz	19.732	100,0
Albudeite	1.284	100,0	Cartagena	166.703	89,0
Alcantarilla	34.287	100,0	Cehegín	12.028	90,6
Aledo	909	100,0	Ceutí	7.033	93,8
Alguazas	7.526	90,0	Cieza	31.627	94,7
Alhama de Murcia	14.574	91,7	Fortuna	5.881	100,0
Archena	14.050	77,5	Fuente Álamo de Murcia	7.688	100,0
Beniel	8.328	100,0	Jumilla	19.264	100,0
Blanca	5.421	100,0	Librilla	3.808	100,0
Bullas	9.887	100,0	Lorca	66.224	100,0

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo al 14 de junio de 1997)*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Región	
Población	449.067		251.541		126.544		57.951		47.689		156.389		1.089.181	
	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.
Enfermedades														
Gripe	1.282	53.824	217	19.005	643	27.892	24	6.116	9	6.189	117	18.018	2.292	131.044
Tuberculosis respiratoria	5	44	1	27	1	4	1	2	1	3	3	9	12	89
Otras tuberculosis	0	4	1	3	0	2	0	0	0	1	0	0	1	10
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Hepatitis A	1	3	2	10	0	0	0	0	0	0	1	3	4	16
Hepatitis B	1	2	0	5	1	1	0	0	0	0	0	4	2	12
Otras hepatitis víricas	1	4	1	14	0	1	0	2	0	0	1	4	3	25
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	5
Toxiinfecciones-alimentarias	7	46	30	79	0	1	0	3	0	0	1	4	38	133
Varicela	638	1.709	238	938	289	967	35	217	141	823	242	957	1.583	5.611
Sarampión	2	14	1	5	0	1	0	0	0	1	2	3	5	24
Rubeola	7	29	8	28	1	5	0	0	0	0	1	7	17	69
Parotiditis	1	12	2	4	0	2	1	1	0	0	1	6	5	25
Tosferina	0	6	3	7	1	2	1	1	0	0	3	4	8	20
Enfermedad meningocócica	2	37	0	6	1	2	1	1	0	5	0	5	4	56
Otras meningitis	18	177	13	60	0	5	5	10	4	18	8	25	48	295
Sífilis	0	0	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6
Infección gonocócica	0	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	3	6
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	2	6
Brucelosis	0	6	3	11	2	6	2	5	0	0	0	3	7	31
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

*Porcentaje de declaración
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo al 14 de junio de 1997)*

Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1997)	% de declaración
Lorquí	5.404	100,0	Torre Pacheco	17.811	82,7
Mazarrón	16.452	100,0	Torres de Cotillas, Las	15.789	75,0
Molina de Segura	41.432	79,2	Totana	21.405	100,0
Moratalla	7.759	84,4	Ulea	1.015	87,5
Mula	13.036	97,7	Unión, La	13.097	100,0
Murcia	359.244	76,0	Villanueva del Río Segura	1.582	87,5
Ojós	709	100,0	Yecla	28.425	90,6
Pliego	3.223	58,3	Santomera	9.449	100,0
Puerto Lumbreras	10.630	100,0	Alcázares, Los		87,5
Ricote	1.608	100,0			
San Javier	16.236	80,0	Total Región	1.089.181	88,1
San Pedro del Pinatar	13.554	100,0			

Composición de la vacuna recomendada (1,2) para la temporada 97-98:

Cepa análoga a A/Wuhan/359/95 (H3N2)

Cepa análoga a A/Bayern/7/95 (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 (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(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 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 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, hemoglobino-patías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión por medicamentos).
- Niños y adolescentes 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:**

- Personas infectadas con VIH.
- 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.

-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.

*** 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 antigripal 1996/97

1. El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 1996/97 ha sido de 165.327 dosis. De ellas, 142.615 han correspondido a dosis en envases clínicos adquiridas por la

Dirección Provincial del Insalud, y 22.712 a dosis distribuidas por la Oficinas de Farmacia de la Región.

Comparando con la Temporada 1995/96, se ha distribuido un 8% menos, a expensas de las expedidas por la Oficinas de Farmacia, ya que el Insalud adquirió 12.510 más que en la temporada precedente.

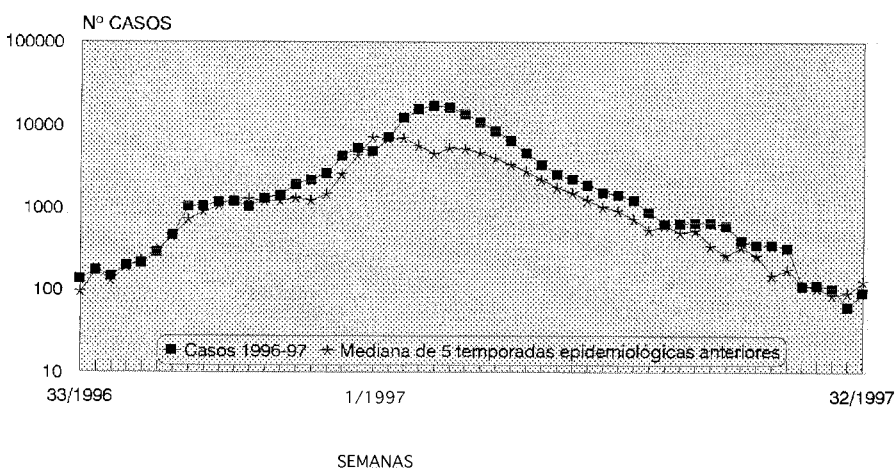
2. Se han declarado como administradas 141.129 dosis (138.536 dosis declaradas por los E.A.P. y 2.593 por centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social), lo que supone un incremento del 8% en la notificación respecto al año anterior.

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 73% (más de 6 puntos respecto a la Temporada precedente). Respecto a esta población, y por Áreas de Salud, superan la media regional las Áreas de Cartagena, Noroeste, Altiplano y Vega del Segura.

REFERENCIAS

- (1). WHO. Recommended composition of Influenza virus vaccines for use in the 1997-1998 season. Weekly Epidemiological Record. 1997; 72(Nº9):57-61.
- (2). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de España. Boletín Epidemiológico Semanal. 1996; 4 (Nº28): 233-234.
- (3). CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 1997; 46(Nº.RR-9):1-25.

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 96/97 (*) Región de Murcia



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

(*) Temporada Epidemiológica: de la semana 33 de 1996 (11 agosto) a las 32 de 1997.

**Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad y Política Social
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008**