



# **VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA**

- Temporada 2012 – 2013

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SEPTIEMBRE 2012



## **ÍNDICE**

A. Vacunación Antigripal. Temporada 2012-2013	5
A.1. Introducción	5
A.2. Objetivos	6
A.3. Previsión de necesidades de vacuna antigripal	6
A.4. Población Diana	7
A.5. Registro de dosis	9
A.6. Indicadores de evaluación	10
A.7. Datos Técnicos de la Vacuna	11
7.1. Composición de la vacuna antigripal temporada 2012/13	11
7.2. Forma de administración de la vacuna según la edad	11
7.3. Tipos de Vacunas	11
7.4. Vacunación antigripal, embarazo y puerperio	12
7.5. Efectividad de la vacuna	12
7.6. Contraindicaciones	13
7.7. Alergia al huevo	13
7.8. Efectos adversos	14
7.9. Conservación de la vacuna	15
B. Vacunación Antineumocócica. Temporada 2012-2013	16
B.1. Introducción	16
B.2. Objetivos	17
B.3. Previsión de necesidades de vacuna antineumocócica	17
B.4. Población Diana	17
B.5. Registro de dosis	18
B.6. Revacunación	19
B.7. Indicadores de evaluación	20
B.8. Datos Técnicos de la Vacuna	20
8.1- Composición	20
8.2- Inmunogenicidad	20
8.3- Efectividad	21
8.4. Contraindicaciones	21
8.5. Efectos adversos	21
8.6. Administración y conservación de la vacuna	22
C. Anexos	23



## **A.- VACUNACION ANTIGRIPAL. TEMPORADA 2012-2013.**

### **A.1.- INTRODUCCION:**

Desde el año 1991 se viene realizando en la región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Política Social. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo, con el fin de conseguir unas coberturas adecuadas en esta población, que reduzcan la morbimortalidad y los costes socio-económicos asociados al padecimiento de esta enfermedad.

Esta temporada las vacunas que se van a administrar mayoritariamente la convencional Chiroflu e Intanza que es una vacuna antigripal administrada intradérmica que genera una respuesta inmune más potente. La vacuna Intanza se reservará por su mayor inmunogenicidad para encamados o ancianos con pluripatología.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia se monitoriza a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO). La actividad gripal en la temporada 2011-12 fue moderada en España y en Murcia, y se asoció a una circulación mayoritaria del virus de la gripe estacional A(H3N2), con una contribución mínima del virus pandémico A(H1N1), predominante desde el inicio de la pandemia de 2009. La temporada se caracterizó por una presentación tardía, a mitad del mes de febrero, respecto a las temporadas de gripe estacional previas, así como por una limitada concordancia entre los virus circulantes A(H3N2) y la cepa vacunal. En nuestra Región, la onda gripal comenzó su ascenso en la semana 1 (del 2 al 8 de enero), superándose el umbral de actividad en la semana 3 (16-22 de enero) y alcanzándose la máxima incidencia en la semana 7 (13-19 de febrero) con 371,8 casos por 100.000 habitantes. Se estima que durante la temporada 2011-12 se registraron en la Región un total de 31.098 casos.

## **A.2.- OBJETIVOS:**

### ➤ OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, mediante la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.

### ➤ OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de al menos el 65 %
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de al menos el 45%.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se efectuará por Centro de Salud utilizando la información que brinda el sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe, lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

## **A.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRIPIAL:**

- Las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a 245.000. lo que supone 20.000 dosis menos que la temporada anterior. Este ajuste de dosis se basa en las dosis sobrantes de los años anteriores y en el hecho de la posible ampliación del contrato en hasta un 20% en caso de necesidad.
- Las dosis han sido de 220.000 dosis de vacuna convencional y 25.000 de vacuna antigripal intradérmica.

#### **A.4.- POBLACION DIANA:**

La población diana es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

##### **❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:**

- Personas de 60 años o más (271.924 personas)
- Personas ingresadas en residencias o en centros de atención a crónicos.
- Menores de 60 años y mayores de 6 meses con patología crónica:
  - enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
  - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
  - pacientes portadores de implantes cocleares.
  - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
  - personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal  $\geq 40$ ,  $\geq 35$  en adolescentes ó  $\geq 3$  DS en la infancia.
  - enfermedad renal crónica.
  - enfermedad hepática crónica.
  - asplénicos (anatómico o funcional).
  - hemoglobinopatías y anemias.
  - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
  - enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, discapacitados intelectuales, epilepsia, demencias y otras).
- Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con aspirina.
- Mujeres embarazadas y durante el puerperio (4 semanas).
- Viajeros (mayores de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur de abril 2013 a septiembre 2013 y trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2012-13.

##### **❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.
- Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.

- Personas que convivan con niños menores de 6 meses que presenten patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.
- Personas, incluidos niños, que convivan con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.
- ❖ Trabajadores de servicios esenciales: bomberos, policías, etc.
- ❖ Trabajadores de mataderos, explotaciones avícolas o porcinas.

La vacunación está indicada igualmente en aquellas personas que pertenezcan a estos grupos y hayan sido vacunadas la temporada anterior, al igual que en aquellas personas que padecieran la gripe durante la temporada pasada.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona  $\geq 6$  meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.
- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

Se aprovechará la vacunación a los mayores de 60 años para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haber recibido esa vacuna con anterioridad.

Es aconsejable aprovechar la vacunación antigripal para vacunar en caso de precisarse contra el Tétanos y Difteria de adultos; si fuera necesario, pueden ponerse las dos vacunas simultáneamente en sitios de inoculación diferentes.

**El comienzo de la vacunación para la Temporada 2012– 2013, será el día 22 de octubre.**



#### **A.5.- REGISTRO DE DOSIS:**

Las vacunas antigripales administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. La población diana se clasifica para su codificación en 7 grupos diferentes:

- A: personas de 60 años ó más.
- B: menores de 60 años con patología crónica.
- C: trabajadores sanitarios.
- D: Empleados de geriátrías y guarderías, trabajadores de servicios esenciales.
- E: personas de 60 años o más desplazados.
- F: trabajadores en contacto con aves o cerdos.
- G: personas no incluidas en grupos de riesgo.

El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP o no.

- Aquellos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente. Este año tenemos tres vacunas que se codificarán de la siguiente manera
  - o Chiroflu: sus códigos serán **28-A**, 28-B, 28-C, etc., y el laboratorio es NOV (Novartis).
  - o Vaxigrip: sus códigos serán **28-A**, 28-B, 28-C, etc., y el laboratorio es MSD (Sanofi Pasteur MSD).
  - o Intanza: Vacuna intradérmica (adyuvada). Su código solo podrá ser **68-A**, y el laboratorio es MSD (Sanofi Pasteur MSD).
- Aquellos que no trabajen con OMI-AP, utilizarán los talonarios de registro nominal que se suministrarán a tal efecto. Es muy importante cumplimentar con letra clara y en mayúsculas el nombre del receptor, la fecha de la vacunación y la fecha de nacimiento, con el fin de poder identificar a las personas en el registro informático de vacunas en caso de coincidencias de apellidos, nombres, etc. El resto de los datos registrados se cumplimentarán con letra clara, preferiblemente mayúsculas. Al ser cada hoja doble y autocopiable, la copia se arrancará del talonario para su archivo en el Puesto de Vacunación, y el talonario con los originales se remitirá una vez terminado al Centro Gestor del Programa de Vacunaciones de referencia, o en su caso, a final de mes.
- Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud utilizarán los registros de personal proporcionados al efecto.

#### **A.6.- INDICADORES DE EVALUACION CAMPAÑA 2012-13:**

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- N° de dosis administradas por municipios.
- N° de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 60 a 64 años por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal de gripe por centro sanitario y categoría laboral.
- N° de dosis administradas a grupos de riesgo.
- N° de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.
- N° de dosis administradas en profesionales de salud por centro sanitario y categoría laboral.

La población de referencia en el grupo de 60 o más años de edad es, para la evaluación por Centros de Salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el padrón municipal actualizado.

La cobertura en profesionales de la salud se calcula tomando en cuenta los registros nominales proporcionados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada uno de los centros.

## **A.7.- DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

### **7.1- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2012/13<sup>1</sup>:**

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Victoria/36/2011 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010.

### **7.2- Forma de administración de la vacuna según la edad<sup>2</sup>:**

<b>GRUPO EDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>Nº DOSIS</b>	<b>VIA<sup>3</sup></b>
6-35 meses	Antígenos de superficie purificados	0,25 ml.	1 ó 2*	I.M.
3-8 años	Antígenos de superficie purificados	0,50 ml.	1 ó 2*	I.M.
≥ 9 años	Antígenos de superficie purificados	0,50 ml.	1	I.M.
≥ 85 años y ≥ 65 años con patología de riesgo	Vacuna de virus fraccionados de la gripe de administración intradérmica	0,50 ml.	1	I.M.

\* Para los niños de 6 meses a 8 años que no hayan recibido 2 dosis o más de vacuna de gripe estacional desde el 1 de octubre de 2010, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas. No se ha demostrado que la administración de dos dosis vacunales en la misma temporada, salvo en el supuesto anterior, mejore la efectividad vacunal.

### **7.3- Tipos de Vacunas.**

#### **Vacuna de antígenos de superficie purificados del virus:**

Chiroflu se obtiene por tratamiento de suspensiones purificadas con éter y dexosicolato sódico, separando y concentrando posteriormente la hemaglutinina y neuraminidasa por un método de solubilización selectiva.

<sup>1</sup>WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87 (10): 83-96. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8710.pdf>

<sup>2</sup> Adaptado de: CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)-United States, 2012-2013 Influenza season. MMWR 2012; (61) 32: 613-17. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6132a3.htm>

<sup>3</sup> Las personas con trastornos de la coagulación o en tratamiento con anticoagulantes pueden desarrollar hematomas en el lugar de la inyección, por lo que informará al paciente sobre este riesgo. Estos supuestos no contraindican la vacunación y, en el caso, de precisar una vacuna cuya única vía de administración es la intramuscular, se utilizará una aguja fina (calibre igual o menor a 23 G) y se aplicará presión local sin frotar durante al menos dos minutos. Si está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, aprovecharemos para vacunar inmediatamente después de la administración de dicho tratamiento.

En cualquier caso sería aconsejable, además, consultar con el especialista responsable de su hemopatía. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2011;60 (No. RR-2): 29.

#### Vacuna de virus de la gripe fraccionados de administración intradérmica:

Intanza es una vacuna antigripal inactivada formulada de administración intradérmica, compuesta por virus de la gripe fraccionados de las cepas A y B propagados en huevos de gallina fertilizados.

#### **7.4- Vacuna antigripal, embarazo<sup>4</sup> y puerperio.**

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe durante la gestación, especialmente a partir del segundo trimestre, o durante el postparto inmediato, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. **Además, la vacunación de la madre protege al niño durante los primeros meses de al recién nacido.**

Por estos motivos, se deben vacunar las mujeres que estén embarazadas durante la temporada gripal. La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación.

La vacunación también se recomienda en mujeres durante las 4 semanas tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.

#### **7.5- Efectividad de la vacuna**

Para esta temporada 2012-2013 han cambiado dos cepas de la vacuna de la gripe. Este cambio se produce por la mala concordancia antigénica observada en los virus que han circulado en el hemisferio norte durante la temporada 2011-2012. En España, el 95,3% de los virus caracterizados genéticamente por el Centro Nacional de la Gripe en 2011-2012 presentaron discordancia antigénica respecto a las cepas H3N2 y B recomendada por la OMS para esa temporada<sup>5</sup>.

Aunque la discordancia antigénica puede disminuir la efectividad de la vacuna antigripal, estudios de la efectividad de la vacuna de la gripe en España

---

<sup>4</sup> World Health Organization. Influenza vaccines. Wkly Epidemiol Rec 2005;80:279-88.

<sup>5</sup> Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-12.

durante esa temporada, han mostrado una efectividad vacunal ajustada del 47% (IC 95%: 7-70)<sup>6</sup> en grupos recomendados de vacunación.

Esto explica que durante la temporada pasada se notificaran numerosos casos de gripe en personas vacunadas.

## **7.6- Contraindicaciones.**

- Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe es una contraindicación para recibir dosis posteriores.
- La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo, sin embargo en la actualidad, la contraindicación absoluta se reserva para aquellos casos en los que ha habido una reacción alérgica previa a la vacuna (ver punto 6.7. para más información).
- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).
- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación<sup>7,8,9</sup>

## **7.7- Personas con alergia al huevo<sup>10</sup> (Ver Anexo I)**

1. Las personas con una reacción urticarial tras la exposición al huevo deben recibir la vacuna de la gripe con las siguientes precauciones:

---

<sup>6</sup> Grupo de Vigilancia de Gripe del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe final del estudio cycEVA 2011-12. Estimación de la efectividad de la vacunación antigripal en España.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

<sup>9</sup> Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54(6):800-4.

<sup>10</sup> CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR Vol. (60) 33; 1128-32. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6033.pdf>

- a. El personal sanitario debe estar familiarizado con las posibles manifestaciones de alergia al huevo.
  - b. Se deberá respetar un tiempo de vigilancia del paciente de 30 minutos tras la vacunación.
2. Las personas con otro tipo de reacción alérgica como angioedema, compromiso respiratorio, vómitos o personas que necesitaron de epinefrina u otra intervención médica urgente, pueden sufrir con mayor probabilidad una reacción grave ante la reexposición a proteínas de huevo. Por ello estas personas deberán ser derivadas a un alergólogo para un estudio posterior.
3. El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación
4. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

#### **7.8- Efectos adversos.**

1. Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
2. Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
3. En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico.
4. En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.
5. La vacuna de la gripe es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos).
6. La vacuna de administración intradérmica puede ocasionar mayor frecuencia de efectos adversos locales (picor, enrojecimiento, hinchazón) pero en general es bien tolerada y no origina mayor número de efectos adversos sistémicos.

### **7.9- Conservación de la vacuna.**

- Entre +2°C y +8°C.
- No debe congelarse.
- Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna.

## **B.- VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2012-2013.**

### **B.1.- INTRODUCCION:**

En la Temporada 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo con vacuna simple de 23 serotipos en la población de 65 años o más, coincidiendo con la vacunación antigripal, rebajándose la edad de vacunación a los 60 años durante la temporada 2006-07.

Desde el 1 de septiembre de 2012 se ha introducido, como novedad, la vacunación antineumocócica con vacuna conjugada tridecavalente (Prevenar 13) reservada a determinados colectivos (**ver Anexo II**).

La enfermedad neumocócica se manifiesta fundamentalmente en forma de meningitis, sepsis o neumonía, y aparece en individuos sanos o en aquellos debilitados por enfermedades crónicas (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, diabetes, alcoholismo...) o convaleciente de procesos agudos infecciosos (gripe....).

En la Región de Murcia se presentan alrededor de 2.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores de 14 años, de las que la gran mayoría son causadas por *S pneumoniae*. Esto puede suponer aproximadamente 1.200 ingresos hospitalarios, con un coste directo de cerca de 1.870.000 euros, lo que añadido a los costes médicos de los casos no ingresados (unos 158.000 euros), daría como resultado unos costes directos estimados de la enfermedad de más de 2 millones de euros anuales en la Región de Murcia. A esto habría que añadir los costes indirectos causados por esta enfermedad. En Estados Unidos se estima un ahorro en costes médicos de 7,4 euros por cada persona mayor de 65 años vacunada.

Durante la temporada 2012-13 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2012 cumplen 60 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 60 o más años no vacunada con anterioridad. Además aquellas personas que se vacunaron al cumplir los 60 años



durante el año 2007, deberán recibir una única dosis de recuerdo (ver más adelante apartado revacunación)

## **B.2.- OBJETIVOS:**

### ➤ OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la morbimortalidad por neumococo en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.

### ➤ OBJETIVO OPERACIONAL

- Obtener una cobertura en el grupo de edad de 60 años de edad, de al menos el 30%.

## **B.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA:**

- Las dosis adquiridas para la presente temporada ascienden a 20.000 de vacuna antineumocócica, las mismas que la temporada anterior.
- Las dosis adquiridas de vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente han sido 1.800.

## **B.4.- POBLACION DIANA:**

La población diana de la vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- Personas de 60 o más años.
- Personas de 6 o más años, con las siguientes condiciones:
  - enfermedad cardiovascular crónica
  - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
  - diabetes mellitus.
  - alcoholismo.
  - hepatopatía crónica.
  - pérdidas de líquido cefalorraquídeo.
  - asplenia anatómica o funcional.

- cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al V.I.H.)
- síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica
- trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.
- leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.
- radioterapia.
- personas con implantes cocleares.
- personas con antecedentes de enfermedad invasiva por neumococo
- fumadores de más de 20 cigarrillos diarios

La captación de la población se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.
- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

#### **B.5.- REGISTRO DE DOSIS:**

Al objeto de que quede constancia de la recepción de la vacuna antigripal, a todos los vacunados se les transcribirá la fecha de vacunación en el carnet de vacunación del adulto. Por otra parte, las vacunas antineumocócicas administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. La población diana se clasifica para su codificación en 2 grupos diferentes:

- A: personas de 60 años ó más.
- B: menores de 60 años con patología crónica.

El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP o no.

- Aquellos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente, el código 12-A o 12-B y el laboratorio MSD.
- Aquellos que no trabajen con OMI-AP, utilizarán los talonarios de registro nominal que se suministrarán a tal efecto. Es muy importante cumplimentar con letra clara y en mayúsculas el nombre del receptor, la fecha de la vacunación y la fecha de nacimiento, con el fin de poder identificar a las personas en el registro informático de vacunas en caso de coincidencias de apellidos, nombres, etc. El resto de los datos registrados se

cumplimentarán con letra clara, preferiblemente mayúsculas. Al ser cada hoja doble y autocopiable, la copia se arrancará del talonario para su archivo en el Puesto de Vacunación, y el talonario con los originales se remitirá una vez terminado al Centro Gestor del Programa de Vacunaciones de referencia, o en su caso, a final de mes.

- Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud utilizarán los registros de personal proporcionados al efecto.

### **B.5.- REVACUNACIÓN:**

Cualquier persona mayor de 65 años deberá recibir una dosis de recuerdo solamente en el caso de haber sido vacunada al menos 5 años antes y siempre que la primera dosis la recibiera con una edad inferior a los 65 años. Esta dosis será única, no recomendándose las revacunaciones rutinarias de la población general de 65 o más años.

**Este año se cumplen 6 años desde que la edad de vacunación se bajó de los 65 a los 60 años.** Esto supone que aquellas personas que en 2007 cumplieron 60 años y recibieron la vacunación frente a neumococo, este año cumplirán 65, por lo que les corresponde una dosis de recuerdo que no tendrá que ser repetida en el futuro.

Sólo en **los siguientes grupos de riesgo** está indicada la revacunación a los 5 años de la primera independientemente de la edad a la que se administrara la primera dosis (para más información consultar Anexo II):

- Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma y mieloma múltiple
- Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico
- Trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos
- Quimio-radioterapia-Inmunosupresión
- Asplenia anatómica o funcional y disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota y enfermedad celiaca).
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida.
- Infección por V.I.H.

**El comienzo de la vacunación para la Temporada 2011 – 2012, será el día 22 de octubre.**

## **B.6.- INDICADORES DE EVALUACION:**

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- N° de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población que cumple 60 años durante el año 2012 por zona de salud<sup>(1)</sup>.
- N° de dosis administradas a grupos de riesgo.
- N° de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

<sup>(1)</sup> La cobertura vacunal entre la población que cumple 60 años durante el año 2012 se hace basándose en las dosis declaradas como administradas en estas personas por los EAP que disponen de OMI-AP. Tomamos como población de referencia la de Tarjeta Sanitaria.

## **B.7.- DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

### **7.1- Composición**

La vacuna neumocócica polisacarida contiene 23 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 20, 22F, 23F y 33F).

Cada dosis de 0.5 centímetros cúbicos contiene 25 microgramos de cada polisacárido capsular disuelto en suero salino isotónico y fenol.

### **7.2- Inmunogenicidad**

Aparecen anticuerpos específicos a las 2-3 semanas después de la vacunación, aunque las respuestas a los distintos serotipos no son homogéneas.

- La respuesta inmune puede ser inferior:
  - En pacientes ancianos con cirrosis alcohólica, con EPOC. y/o con diabetes mellitus insulín-dependiente.

- En pacientes inmunocomprometidos, dializados, trasplantados y con síndrome nefrótico.

La respuesta inmune es similar a la de los pacientes sanos en los pacientes con asplenia funcional o anatómica

- En adultos sanos, los anticuerpos persisten como mínimo durante 5 años, aunque en algunas situaciones patológicas como esplenectomías, drepanocitosis y síndrome nefrótico la titulación decae en 3-5 años.
- En los ancianos, el ritmo de descenso es mayor.

### **7.3- Efectividad**

La efectividad frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años puede llegar a alcanzar el 75%.

### **7.4. Contraindicaciones**

Al ser una vacuna inactivada no está contraindicada en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tenga una calidad reducida. En caso de vacunar durante quimioterapia o radiación, lo correcto sería reinmunizar 3 meses después de finalizada. En el caso de que fuera posible, convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía.

Una reacción anafiláctica a dosis previas contraindica la vacunación.

### **7.5. Efectos adversos**

En la mitad de los sujetos vacunados, aproximadamente, puede aparecer una reacción local del tipo de eritema, dolor o inflamación, que desaparece en 48 horas. Las reacciones sistémicas son infrecuentes en los adultos.

## 7.6. Administración y conservación de la vacuna

La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente, aunque también puede hacerse por vía subcutánea. Se presenta en forma líquida en viales de 0.5 cc. Se almacenará entre +2 y +8°C y no debe congelarse.

Administración simultánea con otras vacunas. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas rutinarias del adulto, como tétanos y difteria tipo adulto. Al objeto de mejorar las coberturas de la vacunación antineumocócica, es importante administrarla coincidiendo con la vacuna antigripal, aunque cualquier momento es bueno para proceder a vacunar.

Aquellos pacientes en tratamiento antibiótico profiláctico por esplenectomía, también recibirán la vacuna antineumocócica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento para vacunar.

## **Anexos**

## Anexo I. Alérgicos al huevo y vacunación antigripal

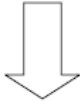
¿Puede comer huevos revueltos o en tortilla sin reacción?

SI



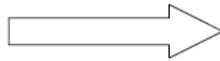
Administrar vacuna en puesto de vacunación, como habitualmente

NO



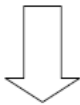
Tras comer huevo o alimentos con huevo, ¿padece solo de urticaria?

SI



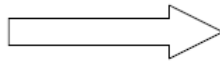
Administrar vacuna en puesto de vacunación  
Observación durante al menos 30 minutos

NO



Tras comer huevo o alimentos con huevo, padece:  
. Hipotensión-desmayo  
. Jadeo y dificultad respiratoria  
. Nausea/s/vómitos  
. Preciso ingreso hospitalario o atención médica de urgencias

SI



Remitir a servicios de alergia



## Anexo II. Vacuna antineumocócica conjugada en personas de 19 ó más años. Indicaciones de dispensación gratuita<sup>11</sup>

La Dirección General de Salud Pública dispensa de manera gratuita la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (Prevenar 13) a las personas de 19 o más años con una/s de las siguientes patologías:

- Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma y mieloma múltiple
- Insuficiencia renal crónica avanzada, síndrome nefrótico y diálisis
- Trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos
- Quimio-radioterapia
- Asplenia anatómica o funcional y disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota y enfermedad celiaca)
- Inmunodeficiencias de células B o T, deficiencias de complemento y trastornos de la fagocitosis
- Infección por V.I.H.
- Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por *S pneumoniae*

Además de las situaciones anteriores también son indicaciones de vacunación los adultos de 19 a 50 años con fístulas del líquido cefalorraquídeo y portadores de implantes cocleares.

Todas las personas incluidas en los grupos anteriores recibirán **una única dosis de vacuna conjugada (PnC13) y posteriormente la vacuna polisacárida simple de 23 serotipos (PnPS23)** con la siguiente pauta:

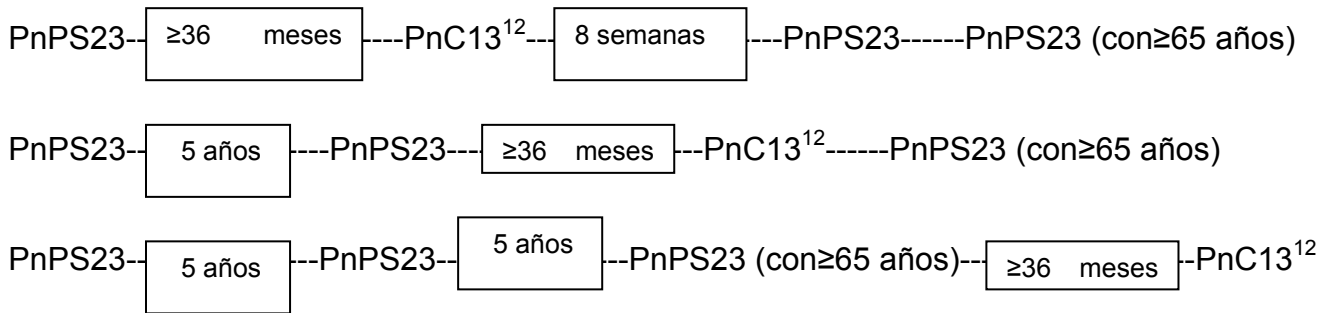
### 1. No vacunados previamente con PnPS23:

PnC13--- 8 semanas ---PnPS23--- 5 años ---PnPS23----PnPS23 (con≥65 años)

---

<sup>11</sup> Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia. Vacunación antineumocócica conjugada en personas de 50 ó más años. Indicaciones de dispensación gratuita. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/245766Indicaciones\\_Pnc13\\_adultos\\_19\\_mas\\_anos.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/245766Indicaciones_Pnc13_adultos_19_mas_anos.pdf)

## 2. Vacunados previamente con PnPS23



El intervalo entre las dosis de PnPS23 nunca será inferior a 5 años

Para recibir la vacuna antineumocócica conjugada siempre se deberá aportar el informe clínico justificativo. La vacuna está disponible en los Centros Gestores de Vacunación (Consejería de Sanidad: 968362249; Centro de Área de Cartagena: 968326678; Centro de Área de Lorca: 968468300; Servicios de Salud del Ayuntamiento de Murcia: 968247062)

<sup>12</sup> En algunas situaciones (asplenia, tumores hematológicos malignos e infección por VIH) el intervalo entre la vacuna PnPS23 y la PnC13 puede acortarse hasta 12 meses