

Comité Nacional de Infectología

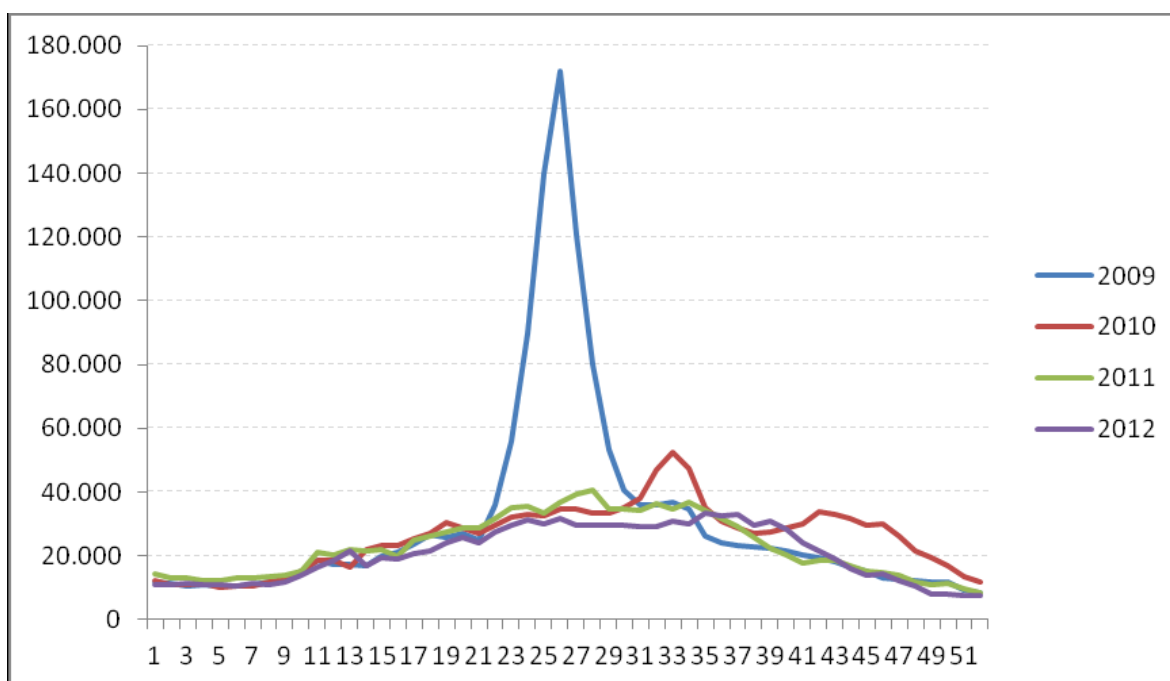
Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría para la indicación de la vacuna contra la Influenza.

Febrero 2013

Epidemiología

La información provista por la vigilancia clínica durante el año 2012, muestra que la notificación hasta la semana epidemiológica (SE) 52 presenta un descenso del 12% respecto del año 2011, Figura 7.

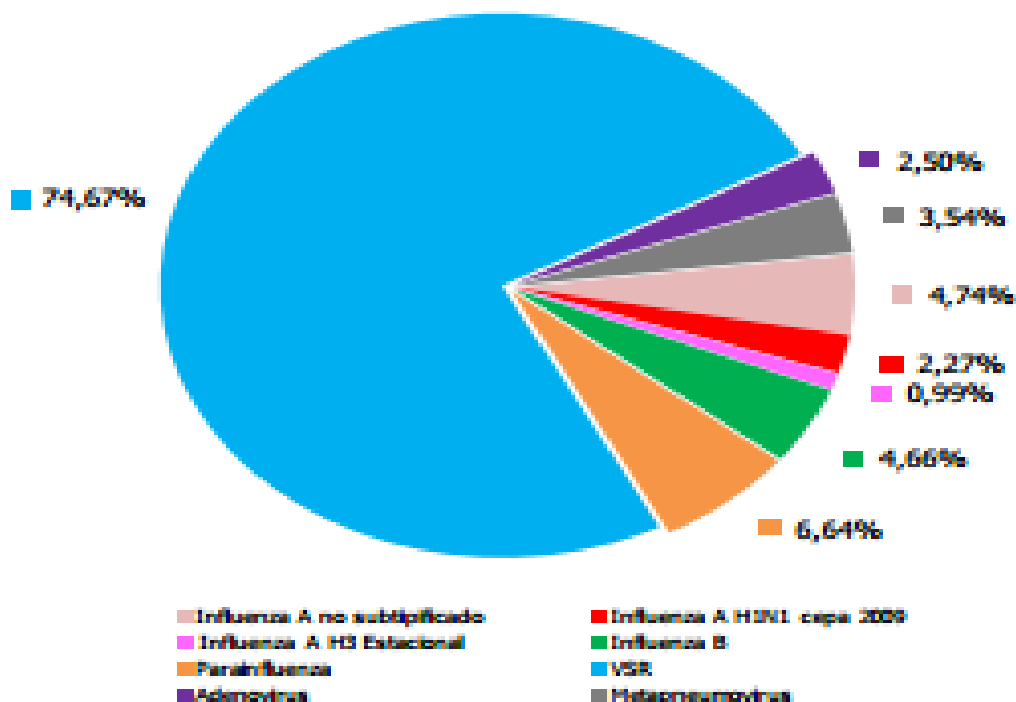
Figura 7. Casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por semana epidemiológica. Total país. SE 1.a a 52.a – Años 2009-2012. Argentina



Desde la SE1 de 2012 hasta la SE 1 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 69.013 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se identificaron un total de 22.828 casos con resultados positivos.

En 2012, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 75% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 13% y Parainfluenza con el 7%,

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 2012 a SE 1 2013.
n=22828**

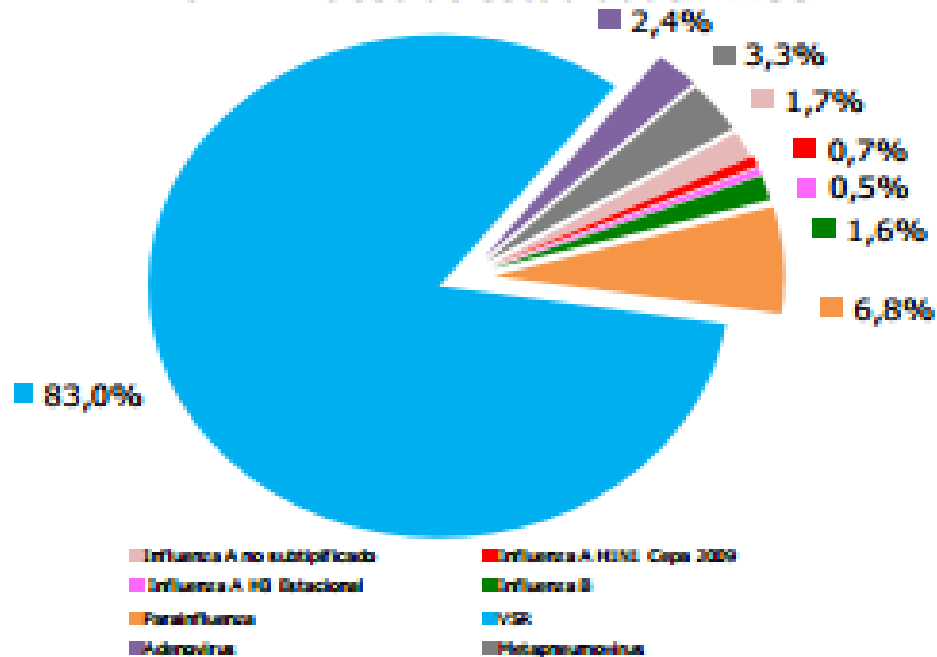


En niños menores de dos años, el VSR fue identificado en un 83,0% del total de casos positivos, seguido del parainfluenza con el 6,8%, el virus influenza correspondió a menos del 5% de los virus respiratorios.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.

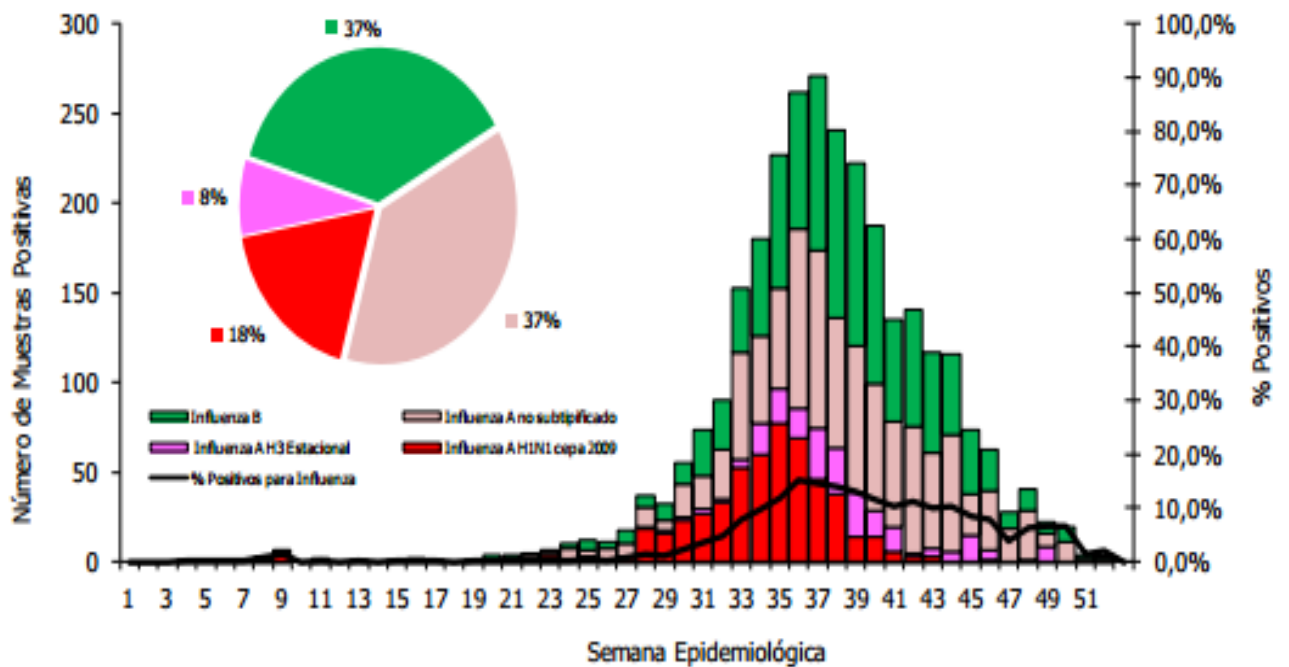
Argentina SE 1 2012 a SE 1 2013

n= 16721 Muestras estudiadas=44382.



Durante el 2012 se identificaron 2889 casos de influenza, el 63% de los casos correspondieron a Influenza A y 37% a Influenza B. Del tipo A predominó el subtipo H1N1

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 2012 a SE 1 2013. Argentina n= 2889

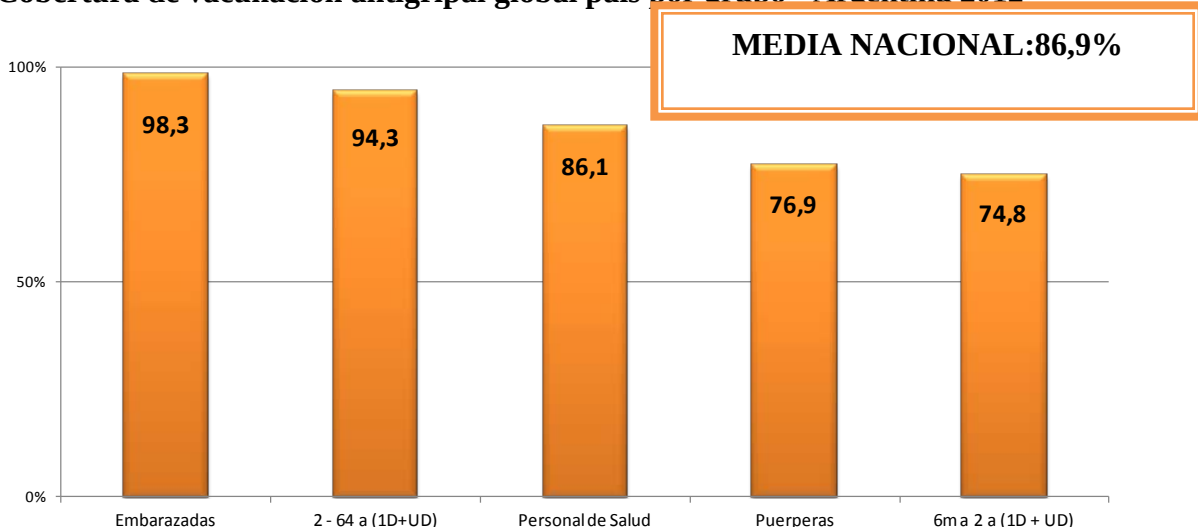


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

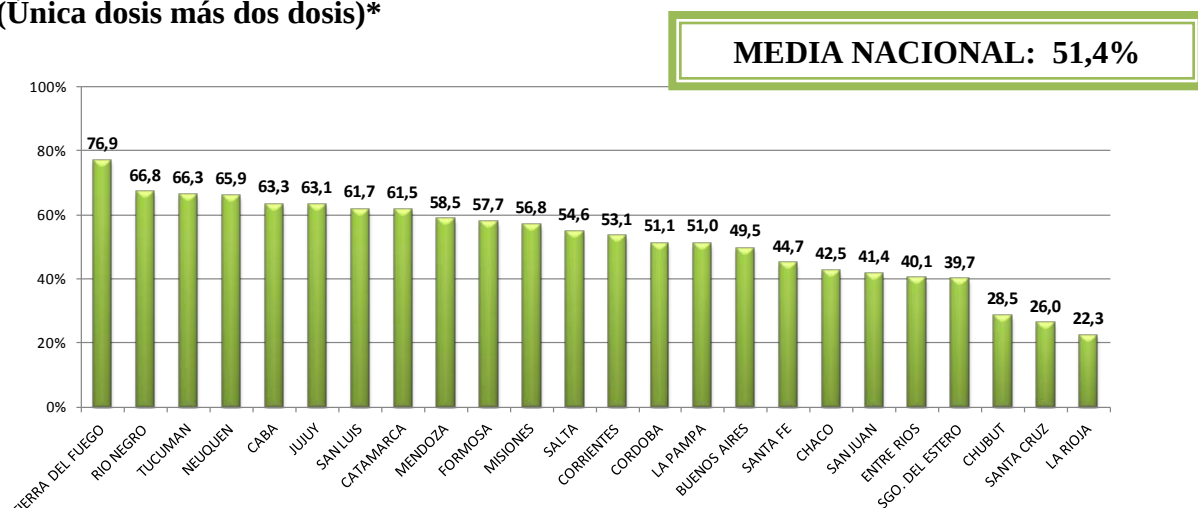
Las caracterizaciones antigénicas de los virus circulantes durante el año 2012, indicaron que las cepas influenza A (H1N1) pdm estaban relacionadas antigénicamente con la cepa incluida en la vacuna A/California/07/09 (H1N1) pdm. Los virus de influenza B detectados en su mayoría están relacionados con la cepa B/Brisbane/60/08 (linaje Victoria) y en menor proporción con la cepa B/Wisconsin/1/10 (linaje Yamagata) no relacionada antigénicamente con el componente vacunal 2012. La caracterización genómica de los virus A (H3N2) indicaría que estos virus circulantes estarían emparentados genéticamente con la cepa A/Victoria/361/11(H3N2), cepa vacunal incluida en la fórmula de la vacuna antigripal 2013. Se realizaron estudios de sensibilidad a antivirales para las cepas de influenza A (H1N1) pdm e influenza B, los que resultaron sensibles a Oseltamivir y a Zanamivir.

Durante el año 2012, se continuó con la vacunación antigripal, dando inicio a la misma en el mes de marzo.

Cobertura de vacunación antigripal global país por grupo - Argentina 2012



Cobertura de vacunación antigripal en niños entre 6 meses y 2 años - Argentina 2012 (Única dosis más dos dosis)*



*Corresponde a la población de 6 meses a 2 años que recibió única dosis más la población que recibió dos dosis según correspondiese

VACUNACION ANTIGRIPIAL 2013

Las medidas de prevención de la Influenza son:

Las medidas inespecíficas :

- cubrir la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar.

- evitar toser o estornudar sobre las manos. En caso de no portar pañuelo hacerlo sobre el antebrazo o brazo.
- lavarse las manos con agua y jabón o con gel alcoholico en forma frecuente, en especial luego de toser o estornudar,
- evitar tocarse la nariz, ojos o la boca luego de tocar otras superficies,
- evitar contacto cercano con personas con síntomas de gripe.
- mantener los ambientes limpios y ventilados.

La medida específica:

La inmunización es la medida de prevención por excelencia.

Las indicaciones de la vacunación antigripal son dinámicas y pueden variar año a año, de acuerdo a la epidemiología local o regional. Las personas que deben vacunarse son:

1) Trabajadores de salud y personal esencial (fuerzas de seguridad, ministerios, etc)

2) Embarazadas y puérperas:

a- Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación

Fundamento de vacunación de la embarazada:

- son especialmente vulnerables a las infecciones por los virus de la gripe
- mayor riesgo de morbilidad
- la transferencia de anticuerpos al recién nacido por parte de la madre vacunada brinda protección durante los primeros meses de la vida

b- Puérperas hasta los 6 meses luego del parto.

3) Niños de 6 meses a 24 meses (inclusive), independientemente de los factores de riesgo.*

4) Niños y adultos de 2 años a 64 años con factores de riesgo

5) Personas mayores de 65 años

***Factores de riesgo**

Grupo 1: Enfermedades respiratorias.

- Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, Traqueostomizados , bronquiectasias, fibrosis quística, etc).
- Asma moderado y grave.

Grupo 2: Enfermedades cardíacas.

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.
- b) Cardiopatías congénitas.

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no onco-hematológica)

- a) Infección por VIH.
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o mas de 20 mg/dia o su equivalente por más de 14 días).
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica.
- e) Desnutrición grave.

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados.

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- b) Enfermedad oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.

Grupo5: Otros

- a) Obesos mórbidos.
- b) Diabéticos.
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes 6 meses.
- d) Retraso madurativo grave.
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
- f) Tratamiento crónico con ácido acetil salicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Contactos estrechos de niños menores de 6 meses (convivientes, cuidadores de menores de 6 meses, cuidadores en jardines maternales

Agente inmunizante:

Los virus de la gripe son grupo A, B y C; siendo el A y B los mas importantes en producir la gripe estacional. La gripe A se debe a 2 subtipos de virus estacionales de importancia para el ser humano: A (H3N2) y A (H1N1). Estos virus, sufren a menudo pequeños cambios genéticos (shift), que obligan a formular cada año vacunas adaptadas a estos cambios.

La OMS recomienda cada año, en septiembre para el hemisferio sur y en febrero para el norte, las cepas a incluir en la vacuna estacional.

Las cepas incluidas en las vacunas antigripales 2013, son: *Una dosis (0,5 mL) contiene*

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 (cepa análoga: A/California/7/2009, NYMC X-181) 15 microgramos HA*
- A/Victoria/361/2011 (H3N2) (cepa análoga: A/Victoria/361/2011, IVR-165) 15 microgramos HA*
- B/Wisconsin/1/2010 (cepa análoga: B/Hubei-Wujiagang/158/2009, NYMC BX-39) 15 microgramos HA*; *hemaglutinina viral

Las cepas incluidas en las vacunas antigripales 2013 de la formulación pediátrica, son:
La dosis (0,25 mL) contiene

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 (cepa análoga: A/California/7/2009, NYMC X-181) 7,5 microgramos HA*;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2) (cepa análoga: A/Victoria/361/2011, IVR-165) 7,5 microgramos HA*;
- B/Wisconsin/1/2010 (cepa análoga: B/Hubei-Wujiagang/158/2009, NYMC BX-39) 7,5 microgramos HA*; *hemaglutinina viral

Dos de las cepas de virus influenza contenidas en las vacunas 2013 difieren de las cepas 2012 (H3N2 e influenza B) siendo idéntica la cepa H1N1

Indicaciones: dosis y vía de administración de las vacunas antigripales

A partir de los seis meses de vida y hasta los dos años, inclusive, se deberán administrar **dos dosis** con un intervalo mínimo de cuatro semanas. En la Tabla 1 se presenta el esquema recomendado de vacunación antigripal 2013.

Esquema de vacunación antigripal 2013

Grupo de edad	Dosis	Nº de dosis	Vía
6-24 meses	0,25 mL	2	IM o SC profunda
2 - 3 años	0,25 mL	1 ó 2*	IM o SC profunda
3 - 8 años (inclusive)	0,5 mL	1 ó 2*	IM o SC profunda
>9 años	0,5 mL	1	IM o SC profunda

IM: intramuscular

SC: subcutánea

*Los niños entre dos y ocho años inclusive, deberán recibir **dos dosis** con un intervalo mínimo de cuatro semanas, **excepto si hubieran recibido al menos una dosis de vacuna antigripal desde el año 2010 (con cepa Influenza A/California/7/2009 (H1N1)-like), en cuyo caso, deberán recibir solo una dosis.**

Inmunidad y eficacia

La seroprotección se obtiene generalmente en 2 semanas. La duración de la inmunidad postvacunal a cepas homólogas o cepas estrechamente relacionadas con las cepas de la vacuna varía, pero suele ser de 6- 8 meses.

Vía de administración: IM ó SC profunda

Acciones recomendadas para la vacunación antigripal

Población	Acciones
Personal de salud	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal
Embarazadas	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal en cualquier momento de la gestación.
Puérperas hasta los seis meses posparto	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal, <i>si no han sido vacunadas durante el embarazo.</i>
Niños y niñas de 6 meses a 2 años	Aplicar dos dosis de 0,25 ml de vacuna antigripal 2013. Independientemente de los antecedentes de vacunación previa.
Niños y niñas entre 24 a 35 meses inclusive con factores de riesgo	Aplicar dos dosis de 0,25 ml de vacuna si no hubiera recibido anteriormente vacuna antigripal desde el año 2010. Los niños entre 24 y 35 meses que hubieran recibido al menos una dosis de vacuna antigripal, deberán recibir solo una dosis.
Niños y niñas mayores de 36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo	Aplicar dos dosis de 0,5 ml si no hubiera recibido vacuna antigripal desde el año 2010. Los niños entre 3 y 8 años inclusive, que hubieran recibido al menos una dosis de vacuna antigripal desde el año 2010, deberán recibir solo una dosis.
Niños y adultos de 9 años a 64 años inclusive con factores de riesgo	Se aplicará una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal
Adultos mayores o igual de 65 años de edad	Se aplicará una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal

Administración simultánea con otras vacunas

No existe contraindicación a la aplicación simultánea o con cualquier intervalo de tiempo, entre ésta y otras vacunas, aplicadas en sitios diferentes.

Conservación y presentación

Se debe mantener entre 2 y 8 °C hasta su aplicación.

Contraindicaciones

Absolutas: no vacunar

Reacción alérgica grave (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

Precauciones:

Enfermedad aguda grave con fiebre, esperar y citar para vacunar a corto plazo.

Falsas contraindicaciones:

Conviviente inmunocomprometidos

Infección VIH asintomática o levemente sintomática

Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo

Tratamiento con antibióticos y/o convalecencia de enfermedad leve

Tratamiento con corticoides (por vía oral) en bajas dosis, en aplicaciones tópicas y aerosoles para tratar el asma

Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea.

Reacciones adversa

1. Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos:

Los efectos indeseables han sido clasificados en base a la frecuencia.

Alteraciones del sistema nervioso:

Frecuentes: Cefalea

Alteraciones dérmicas y del tejido subcutáneo:

Frecuentes: Sudoración

Alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conectivo:

Frecuentes: mialgias y artralgias

Alteraciones generales y condiciones en el lugar de administración:

Frecuentes: Fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, reacciones locales: enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis, induración.

Estas reacciones habitualmente ceden tras 1 ó 2 días sin necesidad de tratamiento

2. Reacciones adversas post-comercialización:

Alteraciones de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria.

Alteraciones gastrointestinales y alérgicas: Reacciones alérgicas, prurito, urticaria con o sin angioedema, náuseas, vómitos, dolores abdominales, diarrea, angioedema, hasta shock anafiláctico en raras oportunidades.

Todos los vacunatorios deben contar con el equipo completo para el tratamiento de la anafilaxia y el personal debe estar adecuadamente entrenado en su utilización.

Alteraciones del sistema nervioso: Neuralgia, parestesia, convulsiones, trastornos neurológicos como encefalomiелitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré.

Alteraciones vasculares: Vasculitis raramente asociada a compromiso renal transitorio.

Estos efectos usualmente son transitorios

- 1- Es importante no diferir la vacunación, sobre todo en los niños menores de 2 años y los mayores que pertenezcan a grupos de riesgo.**
- 2- Se debe aplicar la vacuna antigripal lo antes posible a fin de proteger a la mayor cantidad de población vulnerable antes que comience a circular el virus de Influenza.**
- 3- La embarazada debe recibir además de la vacuna antigripal, la vacuna dTpa, a partir de la semana 20 de embarazo.**
- 4- La puérpera hasta los 6 meses post parto debe recibir, además de la vacuna antigripal, la vacuna dTpa si no la hubiera recibido durante el embarazo.**
- 5- Vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI) y notificación de los mismos**

BIBLIOGRAFIA.

- Lineamientos Técnicos. Campaña Nacional de Vacunación 2013. Ministerio de Salud de la Nación
http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/or_guia_lineamientos_tecnicos_gripe_2013.pdf
- OMS: <http://www.who.int/influenza/surveillance>
- OMS: <http://www.who.int/influenza/vaccines/virus>
- FluNet:Global influenza programme :<http://www.who.in/flunet>
- Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario Nacional<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/ConsensoVacunas2011.pdf>