

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2012-2013

Durante la temporada 2011-2012 en la mayoría de países del hemisferio norte la onda epidémica fue de intensidad moderada y tuvo un inicio más tardío. El tipo de virus de la gripe predominante varió entre las diferentes regiones del hemisferio norte, circulando principalmente en Europa el A(H3N2), y en menor medida el B. Se detectaron variaciones antigénicas en los A(H3N2) respecto a las cepas incluidas en la vacuna antigripal, y la mayoría de virus B identificados fueron del linaje Yamagata, no incluido entre las cepas vacunales. Apenas se detectaron resistencias a inhibidores de la neuraminidasa.

En España la onda epidémica comenzó su fase de ascenso en la semana epidemiológica (SE) 52/11 (25-31 de diciembre) y en la SE 3/12 (16-22 de enero) en la Región, alcanzándose la incidencia máxima en la SE 7/12 (13-19 de febrero) tanto en España como en la Región (251 y 369 casos por 100.000 habitantes respectivamente). La actividad de la gripe en España y la Región ha sido similar a la del conjunto de Europa: de intensidad moderada, sin un patrón de difusión geográfica claro y asociado a una circulación mixta, con predominio de A(H3N2) y circulación creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda¹. El grupo de edad más afectado en España fueron los menores de 15 años. La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en el gráfico 1.

Los resultados de la vigilancia de casos graves de gripe hospitalizados y confirmados abarcan los casos registrados entre la SE 40/11 (2-8 de octubre) y la SE 20/12 (14-20 de mayo) ingresados en los hospitales seleccionados en cada CCAA para participar en este tipo de vigilancia. En la Región participa el hospital Virgen de la Arrixaca. En total se registraron 609 casos en España y 9 en Murcia*, de los cuales ingresaron en UCI el 28% y 78% (7 casos) respectivamente y fallecieron el 8,2% y el 11% (1 caso) respectivamente. La mayoría de estos casos (95%

* El pequeño número de casos registrado en Murcia hace que no se puedan establecer las comparaciones fiables con la información presentada para el conjunto de España.

SUMARIO

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2012-2013.

NOTICIAS BREVES

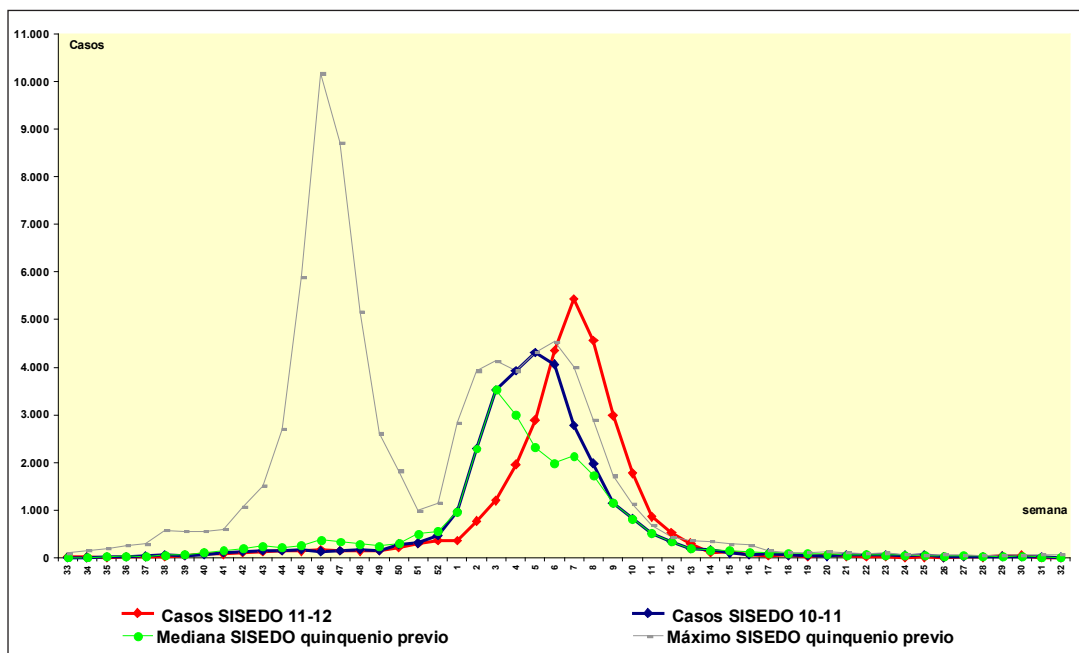
- Brote de Toxoinfección Alimentaria por Salmonella Braenderup.
- VI Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2012



Gráfico 1. Gripe. Temporada Epidemiológica 2011/2012. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia.



en España y 100% en la Región) fueron causados por el virus A(H3N2). La tasa de hospitalización en España ha sido de 3 casos/100.000 hab. (menor que durante las temporadas 2009-2010 y 2010-2011), con un desplazamiento hacia las personas de mayor edad respecto a las tasas registradas en las 2 temporadas previas. **La letalidad global** observada en España ha sido del 8,2%, lo que sugiere una menor gravedad de la enfermedad en esta temporada, y se concentró en los mayores de 64 años. El 22% de los hospitalizados en España (11% en Murcia) y el 6% de los fallecidos (0 en Murcia) carecían de factores de riesgo.

La vacuna antigripal estacional 2011-2012 ha presentado un efecto protector moderado en pacientes pertenecientes a los grupos recomendados de vacunación, probablemente influido en parte por la limitada concordancia de las cepas circulantes en España con las vacunales¹.

Vacuna antigripal

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 inactivada se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza.

Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

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; para el resto de casos existen algoritmos que permiten la vacunación de personas alérgicas al huevo². El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de compli-

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

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	NºDOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	IM
≥ 9 años	0.50 ml	1	IM

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico

(**) 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.

caciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. 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^{3,4}. Un reciente estudio comprobó la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB⁵.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1². 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 para la temporada 2012-2013⁶:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/Victoria/361/2011(H3N2).
- Cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010.

Durante la Temporada 2012/13 la campaña de vacunación comenzará el 22 de octubre de 2012, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo). Dos de las tres cepas incluidas en

la vacuna han variado respecto a la temporada anterior. Este cambio se produce por diferencia antigénica observada en los virus que han circulado en el hemisferio norte durante la temporada 2011-2012 respecto a los vacunales. En España, el 95% de los virus caracterizados genéticamente por el Centro Nacional de Gripe en 2011-2012 presentaron discordancia antigénica respecto a las cepas H3N2 y B recomendada por la OMS para esa temporada¹.

Indicaciones para la vacunación^{7,8}:

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma) y pacientes portadores de implantes cocleares.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus, obesidad mórbida con IMC ≥40), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos (funcionales o anatómicos), hemoglobinopatías y anemias, cáncer, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión (incluyendo las causadas por medicamentos o por el VIH), enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome

de Down, parálisis cerebral, discapacitados intelectuales, epilepsia, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados en el año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril) y en el postparto inmediato (4 semanas).

*** Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños mayores de seis meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.
- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses que presentan patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

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

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre, o a zonas donde existan brotes de gripe aviar altamente patogénica y puedan estar en contacto estrecho con aves) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia. Trabajadores de explotaciones avícolas o porcinas y mataderos.

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

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2011/12

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2011/2012 fue de 265.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, igual cantidad de dosis que en la temporada anterior.

Se han declarado como administradas 195.401 dosis, 12.504 más que en la temporada anterior. El 97,2% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones. Esta temporada se devolvieron al laboratorio suministrador un total de 34.000 dosis.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma fue del 53,1%, permaneciendo estable respecto a la temporada anterior (52,7%). Nos encontramos lejos del objetivo del 65% de cobertura, fenómeno que se ha observado en el resto de comunidades autónomas.

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 48,5%, superándose en un 35% el objetivo marcado.

La cobertura vacunal en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 17,7% (19,9% en facultativos, 14,8% en enfermería y 14,9% en personal no sanitario). Esta cifra es similar a la obtenida en la temporada anterior aunque notablemente inferior a las observadas con anterioridad a la temporada 2009-10. Entre la temporada 2005-06 y la 2008-09 se consiguieron cifras de cobertura que oscilaban entre el 27 y el 35%. La mejor cobertura se obtiene en el Hospital de Cartagena con un 22,8%.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-2012. <http://vgripe.isciii.es/gripe/>

documentos/20112012/InformesAnuales/Informe_GRIPE_Temporada_2011-12_v.3septiembre2012.pdf

2. 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>

3. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen 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.

4. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

5. 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.

6. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2012_13_north/en/index.html

7. ECDC. Priority risk groups for Influenza vaccination. Guidance. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf

8. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.

Situación regional. Semanas 29 a 32 (del 16/07/2012 al 12/08/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Toxiinfecciones alimentarias	5	2	2	4	25	10	0	0	1	41	1	1	50	28	15
Gripe	43	29	29	49	27	32	4	19	19	7	7	12	103	82	92
Legionelosis	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	4	4
Tuberculosis respiratoria	1	8	4	1	4	4	0	7	4	0	0	3	2	19	17
Otras meningitis	2	4	2	3	2	2	3	0	1	0	1	0	8	7	6
Parotiditis	1	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	1	6	5	5
Varicela	93	103	103	48	59	91	45	42	50	21	32	44	207	236	264
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0
Infección gonocócica	2	1	1	0	1	0	0	3	1	2	0	1	4	5	4
Sífilis	1	2	1	0	2	1	0	0	0	2	0	0	3	4	2
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (del 16/07/2012 al 12/08/2012).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2011)	257672		287980		173203		74152		60739		258245		200175		103003		54900		1470069	
Toxiinfecciones alimentarias	0	0	10	75	0	0	0	0	0	0	31	35	45	5	10	0	1	50	162	
Gripe	8	5827	58	3728	16	3513	1	2143	6	1895	10	4654	2	4545	1	1340	1	1076	103	28721
Legionelosis	0	2	1	4	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	2	11
Tuberculosis respiratoria	0	12	0	27	1	4	0	7	0	2	0	15	1	8	0	14	0	5	2	94
Otras meningitis	2	7	1	7	2	5	0	0	0	2	5	0	4	1	9	0	0	8	37	
Parotiditis	0	7	3	11	0	1	0	1	0	1	0	13	2	9	1	1	0	0	6	44
Varicela	29	1519	62	1809	9	137	3	55	3	36	21	416	58	1080	15	747	7	41	207	5840
Tos ferina	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	7
Infección gonocócica	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6	2	5	0	1	0	1	4	18
Sífilis	1	10	2	19	0	1	0	1	0	0	0	9	0	14	0	3	0	1	3	58
Paludismo	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	6

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

BROTE DE TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA POR SALMONELLA BRAENDERUP



El viernes 17 de agosto de 2012 se recibió la declaración urgente de un brote de gastroenteritis. Afectaba a personas de origen sudamericano que habían consumido alimentos en una concentración, el 15 de agosto, en la explanada del recinto ferial de la FICA. Se realizó búsqueda activa en los hospitales de Murcia de personas atendidas en Urgencias o ingresadas por el mismo motivo.

Se encuestó a 79 personas, de las que 73 habían enfermado; los síntomas predominantes fueron dolor abdominal (100%), diarrea (98,6%) y fiebre (94,5%); 20 pacientes tuvieron que ser ingresados y otros muchos atendidos unas horas en Urgencias.

Una vez determinado el puesto de venta ambulante donde se compraron los alimentos sospechosos, se dieron instrucciones a la Policía Municipal para que prohibiera la venta de alimentos el fin de semana en el puesto en cuestión e identificara a los titulares del mismo.

Los alimentos más consumidos por los enfermos fueron pinchos de carne con mayonesa casera, de los que no se pudieron obtener restos. Esta mayonesa se elaboró en un domicilio y se trasladó a temperatura ambiente, hasta el puesto donde no se conservó en frigorífico, sino con hielo.

Se remitieron al Laboratorio de Enterobacterias del Instituto de Salud Carlos III 13 cepas de Salmonella, aisladas 11 en coprocultivos de enfermos, 1 de la manipuladora que elaboró los alimentos y otra que se obtuvo del lavado de la cáscara de un huevo del mismo lote con el que se realizó la mayonesa. Todas las cepas fueron identificadas como Salmonella enterica subespecie enterica I serotipo Braenderup 6,7:e,h:e,n,z15.

Fuente: Servicios Municipales de Salud, Ayuntamiento de Murcia.

VI REUNIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA



El día 28 de septiembre de 2012 se celebró en Murcia la VI Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia. La jornada contó con expertos en cada uno de los temas abordados. El programa versó sobre temas

de actualidad relacionados con la vacunación con un especial hincapié en temas referentes a la seguridad, novedades respecto a una de las vacunas con más solera en el calendario (tos ferina) o estrategias de vacunación en los diferentes grupos de edad.

Entre los retos a los que se enfrenta el Programa de Vacunas en los próximos años está el mantenimiento de las coberturas vacunales y los estándares de calidad (que pudieran verse repercutidas por el actual contexto económico), la revisión del calendario conforme al nuevo calendario único nacional y la incorporación a la central nacional de compras entre otras.

Todas las ponencias (o resumen de las mismas) están disponibles en:

www.murciasalud.es/vljornadavacunasregionmurcia

Fuente: Programa de Vacunaciones

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Política Social.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Visitacion García Ortúzar

Coordinador Administrativo:

Esperanza Ríos Molina.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987