



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

Dirección General de Salud Pública
y Drogodependencias

**Campaña de vacunación del paciente
esplenectomizado residente en la Región de Murcia**

Autores: Consejería de Sanidad y Política Social.
Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias.
Servicio Murciano de Salud.
Región de Murcia.

Versión: Octubre 2014



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

Dirección General de Salud Pública
y Drogodependencias

INDICE:

• Introducción	5
• Objetivos	6
• Población diana	7
• Procedimiento de Actuación	7
• Indicadores de evaluación	9
• Anexo I	11



Campaña de vacunación del paciente esplenectomizado residente en la Región de Murcia

1. Introducción

Los asplénicos e hiposplénicos tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad invasiva y/o grave por algunos microorganismos entéricos gramnegativos y bacterias encapsuladas, principalmente *S pneumoniae* (50-90% de los casos). El riesgo global de sepsis en los pacientes intervenidos de esplenectomía se estima en un 7% a los 10 años. La tasa de mortalidad en los pacientes esplenectomizados y con sepsis neumocócica oscila entre 50 y 80%. Alrededor del 25% de estos pacientes presentarán una infección grave en algún momento de su vida. La vacunación y otras medidas de prevención individuales pueden disminuir este riesgo considerablemente.

Del registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de la Región se han obtenido 1.485 pacientes a los que se les ha realizado esplenectomía y que son susceptibles de beneficiarse de un programa preventivo de vacunación. Existe un protocolo de vacunación en asplénicos con las vacunas de la gripe y de bacterias encapsuladas: antineumocócica polisacárida 23 valente, antineumocócica conjugada 13 valente, anti *Haemóphilus influenzae* b y *N meningitidis* serogrupos B y C. Es reciente la incorporación de la vacuna conjugada 13 valente como indicación para disminuir la incidencia de la enfermedad neumocócica invasiva en adultos y por tanto, la cobertura de vacunación de esta vacuna es aún escasa.

La vacuna antineumocócica se debe administrar a todos los pacientes dos semanas antes de la esplenectomía programada, así como la vacuna contra *Neisseria meningitidis* serogrupo C y frente a *Haemofilus influenzae* tipo b y la vacuna antigripal si no se ha vacunado durante la campaña de vacunación antigripal. En caso de esplenectomía urgente se procederá a vacunar como mínimo dos semanas después de realizada la intervención siempre que se prevea que va a volver a consulta.
http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-VPA_MAY2014.pdf

Los pacientes esplenectomizados deben recibir instrucciones para considerar que cualquier cuadro de fiebre de origen desconocido debe tratarse como una urgencia médica. La atención médica rápida con estudio y tratamiento de la posible bacteriemia puede salvar la vida del paciente. Una infección diseminada en pacientes esplenectomizados es una emergencia médica, siendo frecuente que la bacteriemia no tenga un foco evidente; después de pródomos caracterizados por fiebre, escalofríos, mialgias, vómitos, diarrea y cefalea, se desarrolla un shock séptico en pocas horas.

La cobertura de vacunación en esplenectomizados es muy baja. Se ha realizado un muestreo aleatorio de 54 individuos, de los cuales 23 no tienen registro de vacunas; de los restantes ninguno de ellos está completa o correctamente vacunado y ninguno está inmunizado con la vacuna para neumococo conjugada 13 valente. Una muestra del estado inmunitario del resto de vacunas puede apreciarse en tabla 1

Tabla 1: Estado de vacunación (número y %) frente a gripe, neumococo 23 valente, *Haemophilus influenzae* b y *N meningitidis* serogrupo C. Diciembre 2013. Región de Murcia

Vacuna	Correcta (%)	Incorrecta (%)	Motivo de incorrecta
Gripe campaña 2012-13	5 (16,1)	26 (83,9)	No administrada
Neumococo 23 valente	10 (32,3)	21 (67,7)	No administrada
Hib	1 (3,2)	30 (96,8)	No administrada
Meningococo C	3 (9,7)	28 (90,3)	No administrada

2. Objetivos

a) General:

Reducir la morbimortalidad ocasionada por la gripe y las infecciones debidas a bacterias encapsuladas mediante la vacunación contra gripe, *Haemophilus Influenza* tipo b, *S. Pneumoniae* y *N. Meningitidis* serogrupos C y B.

b) Específicos:

1. Vacunación correcta del 90% de esplenectomizados antiguos.
2. Conseguir que el 80% de los esplenectomizados hayan comenzado pauta de vacunación antes de la intervención quirúrgica o trascurrido un máximo de dos meses desde la intervención quirúrgica.



3. Población diana

Pacientes esplenectomizados residentes en la Región de Murcia.

4. Captación activa del paciente esplenectomizado residente en la Región de Murcia:

Tras consulta realizada al CMBD regional se dispone del número de pacientes esplenectomizados en nuestra región desde 1993; un total de 1485 pacientes. Una vez eliminados los pacientes que ya no residan en nuestra Región y aquellos que por cualquier motivo estén dados de baja en la base de datos poblacional Persan (lo hará cada centro gestor vacunal) se procederá a la captación activa de los subsidiarios (en el mejor de los casos los pacientes casi con total seguridad serán candidatos al menos a ser vacunados con la vacuna antineumocócica conjugada).

Procedimiento de actuación y responsables:

1) FASE PREVIA (Centros gestores de vacunación)

- A. Adjudicar en la base de datos el Centro Gestor de Vacunaciones a cada individuo según la zona básica de salud de residencia en el momento de la esplenectomía.
- B. Distribuir entre los diferentes centros gestores la población diana.
- C. Enviar a las direcciones médicas de todos los hospitales del SMS y centros privados la actualización del protocolo de vacunación del paciente asplénico para que las reenvíen a los servicios pertinentes (Cirugía Gral, Hematología, Medicina Preventiva, Infecciosas, Medicina Interna, Servicio de Digestivo, Salud Laboral).

2) FASE DE CAPTACIÓN (Centros gestores de vacunación y EAP)

- A. Filiación del paciente a través del CIP o del CARM en PERSAN para conocer estado vital y residencia en la CARM y el CIAS de su médico. Esta información se añadirá a la BBDD. En caso de no disponer de los datos de asistencia sanitaria del paciente se contactará con él para solicitárselos, aprovechando ese contacto para la captación.
- B. Buscar en Vacusan y en Agoraplus (cuando sea posible) el estado vacunal del paciente.

- C. Constitución de la población diana real de la campaña. En el caso de que a un centro gestor se le haya adjudicado un paciente que ya no resida en su área realizará la captación activa y se informará al centro gestor vacunal actual de que ya ha sido captado para su seguimiento posterior (pasa al denominador del otro centro gestor vacunal).
- D. Informar mediante llamada telefónica al coordinador de enfermería para que distribuya a los pacientes pertenecientes a su centro y a su enfermero de cupo correspondiente y se le enviará si no lo conoce, información sobre las actividades de captación que se están realizando así como el protocolo de vacunación del paciente esplenectomizado. Se solicitará al enfermero del paciente toda la información que pueda tener sobre vacunaciones del mismo que pudieran no estar registradas. Se solicitará al enfermero que transmita toda la información al médico titular del paciente.
- E. Posteriormente se establecerá contacto telefónico con el paciente (excepto en la situación explicada en el punto A), se le explicará la campaña y se le solicitará que acuda a su Centro Gestor Vacunal correspondiente con toda la información sobre su patología y estado vacunal (incluido informe de alta quirúrgico si está disponible). La primera consulta habrá de realizarse en el Centro Gestor de Vacunaciones donde analizada toda la información clínica y el estado vacunal disponible se procederá a realizar pauta de vacunación y se le proporcionarán las dosis de vacuna correspondientes a la primera cita vacunal. Asimismo, se aprovechará esta visita para hacer educación sanitaria al paciente, con recomendaciones para su cuidado, y entregarles por escrito unas pautas a seguir. Excepcionalmente y en aquellos pacientes que residan lejos y no tengan posibilidad de acudir a los Centros Gestores, el enfermero del Centro de Salud remitirá toda la información clínica y vacunal de los pacientes para la elaboración de las correspondientes pautas.
- F. El enfermero titular se responsabilizará de completar las pautas de vacunación y de la solicitud de las dosis necesarias al Centro Gestor de Vacunaciones.
- G. Solucionar las dudas que surjan desde los centros de salud.



3) FASE DE EVALUACIÓN (Centro gestor vacunal)

1. Registrar la actividad y evaluarla:
 - a. Crear una BBDD por centro gestor vacunal: población diana de cada uno con fecha de incidencia de la captación
 - b. Mediante VACUSAN confirmar actividad vacunal tras el programa de captación.
 - c. Estado vacunal definitivo del paciente a los 6 meses de la fecha de la captación (completo/incompleto, ha comenzado y que no ha comenzado).
2. En el momento de la evaluación: recaptación telefónica en pacientes que no han iniciado pauta vacunal (centro gestor).
3. Resultados de la evaluación: información de los resultados a los responsables.

5. Indicadores de evaluación

1. Proporción de pacientes vacunados correctamente del total de pacientes esplenectomizados antes del año 2013.
2. Proporción de pacientes esplenectomizados que hayan comenzado pauta de vacunación antes de la intervención quirúrgica o transcurrido un máximo de dos meses desde la misma.



ANEXO I: Recomendaciones para el paciente esplenectomizado

La mayoría de las personas que carecen de bazo disfrutan de una vida normal y activa, pero tienen un riesgo aumentado de contraer una infección. Esto se debe a que el bazo es parte del sistema inmune que ayuda a combatir las mismas.

Debe tener presente que cualquier episodio de **fiebre o escalofríos** puede ser un signo de infección, por lo que debe **consultar a su médico de forma urgente**; también debe consultar si aparecen otros síntomas tales como dolor de cabeza, dificultad para respirar, tos que no desaparece, dolor de garganta, vómitos, diarrea o erupción cutánea entre otros.

En los primeros años después de la extirpación del bazo, hay pacientes a los que se les recomienda el uso de tratamiento antibiótico preventivo. Pregunte a su médico si usted pertenece a este grupo de pacientes.

Hay una serie de **medidas** que puede tomar para ayudar a prevenir infecciones o complicaciones de las mismas, tales como:

- Lavarse las manos con frecuencia, con agua y jabón, al igual que las personas de su alrededor.
- Consultar inmediatamente ante cualquier tipo de mordedura, sobre todo de perros, gatos o picaduras de garrapata.
- Consultar a su médico ante la aparición de una herida en la piel.
- Proteger la piel cuando vaya a realizar actividades al aire libre, usando manga larga y pantalones.
- Comentarle a su médico si planea viajar fuera del país.
- Comentarle a todos los profesionales de la salud que lo atienden (odontólogo, médicos, enfermeros) que usted no tiene bazo.
- Considere usar una identificación (brazalete, medalla, etc.) que informe de su situación a los trabajadores de la salud.

Mantener las vacunas al día es muy importante, por tanto deberá completar la pauta de vacunación que le recomiende su médico y los Técnicos Responsables del Programa de vacunas.