



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Temporada 2016 – 2017

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

NOVIEMBRE 2016

ÍNDICE

A. Vacunación Antigripal. Temporada 2016-2017	5
A.1. Introducción	5
A.2. Objetivos	6
A.3. Previsión de necesidades de vacuna antigripal	7
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 2016/17	11
7.2. Forma de administración de la vacuna según la edad	11
7.3. Tipos de Vacunas	12
7.4. Vacunación antigripal, embarazo y puerperio	12
7.5. Efectividad de la vacuna	13
7.6. Contraindicaciones y precauciones	13
7.7. Alergia al huevo	14
7.8. Efectos adversos	14
7.9. Conservación de la vacuna	15
B. Vacunación Antineumocócica. Temporada 2016-2017	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	19
B.6. Revacunación	19
B.7. Indicadores de evaluación	20
B.8. Datos Técnicos de la Vacuna	21
8.1- Composición	21
8.2- Inmunogenicidad	21
8.3- Efectividad	22
8.4. Contraindicaciones	22
8.5. Efectos adversos	23
8.6. Administración y conservación de la vacuna	23
C. Anexos	25

A.- VACUNACION ANTIGRIPAL. TEMPORADA 2016-17.

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 y Adicciones de la Consejería de Sanidad. 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 son la vacuna convencional Chiroflu (antígenos de superficie del virus de la gripe: hemaglutinina y neuroamininidasa) e Intanza (virus de la gripe fraccionados e inactivados que por su vía de administración intradérmica aumenta la inmunogenicidad de la vacuna). La vacuna Intanza se reservará por su mayor inmunogenicidad para personas con una peor respuesta del sistema inmune o personas mayores de 85 años.

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), Sistema de Monitorización Diario de Gripe de Atención Primaria (SMDG-AP), vigilancia virológica no centinela y mediante el Sistema de Vigilancia de Casos Graves. La actividad gripal en la temporada 2015-16 fue baja en España y moderada en Murcia, y se asoció a una circulación del virus de la gripe estacional A, representando el 65,5% de los aislamientos realizados en España y el 71,9% en Murcia, de ellos la mayoría, 98,8 y 100% respectivamente, fueron A(H1N1)pdm09; el resto de los aislamientos, 34,4 y 28,1% correspondieron a virus B. La temporada se caracterizó por una presentación tardía en el tiempo, alcanzándose la incidencia máxima a finales de febrero (22 a 28 de febrero), presentando una adecuada concordancia entre el virus vacunal A(H1N1)pdm09 y la cepa circulante, mientras que en el caso del virus de la gripe B, el 96% de las cepas caracterizadas eran semejantes al B/Brisbane/60/2008

(linaje Victoria), distinto de la cepa vacunal (linaje Yamagata). En nuestra Región, se superó el umbral epidémico en la semana 6 (del 8 al 14 de febrero), alcanzándose la máxima incidencia en la semana 11 (14 a 20 de marzo) con 422,1 casos por 100.000 habitantes. Se estima que durante la temporada 2015-2016 se registraron en la Región un total de 26.774 casos, registrándose un descenso del 6,6% respecto a los 28.657 casos de la temporada anterior. Respecto de los casos graves, se registraron un total de 3.101 en España (1.724 en la temporada anterior) y 16 en la Región de Murcia (7 en temporada anterior), si bien la cobertura de vigilancia de este sistema era mucho menor en nuestra región que en el conjunto de España (46% vs. 18%). Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información sobre antecedente vacunal, el 64% de los casos graves registrados en España que pertenecían a grupos en los que la vacuna estaba recomendada no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada³, siendo este porcentaje para la Región de Murcia del 44% (4 casos no vacunados/ 9 casos elegibles para vacunación).

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 40%.
- 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 ANTIGRI PAL:

- Las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a 225.000, las mismas que en la temporada anterior (200.000 dosis de vacuna convencional y 25.000 de vacuna antigripal intradérmica).

A.4.- POBLACION DIANA:

La población diana¹ es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:

- Personas de 60 años o más (286.567 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 (excluyendo hipertensión arterial aislada).
 - 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 o en espera del mismo.
 - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal ≥ 40 , ≥ 35 en adolescentes ó ≥ 3 DS en la infancia.
 - enfermedad renal crónica.
 - enfermedad hepática crónica.
 - asplénicos (anatómico o funcional).
 - hemoglobinopatías y anemias.
 - enfermedades neuromusculares graves.
 - 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).

¹ Adaptado de: Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2016-7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

En estos grupos se hará un especial hincapié en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- 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 2017 a septiembre 2017 y trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2016-17.
- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:
- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario, se hará especial énfasis en los profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.
 - Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
 - Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo.
 - 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, trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial, etc.

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 2016– 2017, será el día 7 de noviembre.

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 6 grupos diferentes:

- A: personas de 60 años ó más.
- B: menores de 60 años con patología crónica (se incluyen niños y adolescentes en tratamiento con aspirina y personas con VIH positivo).
- C: trabajadores sanitarios y no sanitarios de Centros Sanitarios y estudiantes en prácticas.
- D: Personas que facilitan cuidados a enfermos de alto riesgo ingresados en residencias o domicilio,
- E: Mujeres embarazadas y en postparto inmediato.
- F: trabajadores de servicios esenciales (bomberos, policías, etc).
- 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 dos vacunas que se codificarán de la siguiente manera:
 - o Chiroflu: sus códigos serán **28-A**, 28-B, 28-C, etc., y el laboratorio es Novartis (NOV).
 - o Intanza: sus códigos serán **68-A**, 68-B, 68-C, etc., y el laboratorio es MSD (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 2016-17:

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

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de > 64 años 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.
- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.
- Nº de dosis administradas en profesionales de salud por centro sanitario.

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 SPRL de cada centro.

A.7.- DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:

7.1- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2016/17²:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- Cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria)

7.2- Forma de administración de la vacuna según la edad³:

GRUPO EDAD	PRODUCTO	DOSIS	Nº DOSIS	VIA⁴
6-35 meses	Vacuna de antígenos de superficie purificados	de 0,25 ml.	1 ó 2*	I.M.
3-8 años	Vacuna de antígenos de superficie purificados	de 0,50 ml.	1 ó 2*	I.M.
≥ 9 años	Vacuna de antígenos de superficie purificados	de 0,50 ml.	1	I.M.
≥ 85 años y ≥ 60 años con afectación de respuesta inmune	Vacuna de virus de la gripe fraccionados inactivados de administración intradérmica	de 0,10 ml.	1	I.D.

Los de 6 meses a 8 años precisan una única dosis de vacuna si han recibido previamente dos dosis de vacuna tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

Aunque la vacuna intradérmica está autorizada desde los 60 años de edad, en la Región de Murcia se reserva para los ≥ 85 años y para aquellos ≥ 60 años con afectación de la respuesta inmune.

-
2. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–2017 northern hemisphere influenza season. Weekly epidemiological record 2016; 91 (10): 121-132. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2016/wer9110.pdf?ua=1>
 3. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-5):1–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6505a1>
 4. Las personas con trastornos de la coagulación o en tratamiento con anticoagulantes deben vacunarse de la gripe si pertenece a algún grupo de riesgo. La vacuna debería administrarse vía subcutánea para minimizar el riesgo de hematomas o sangrado. PHE. Seasonal Influenza Vaccination (Inactivated influenza vaccine). Information for Health Care Practitioners 2016/17. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/562091/Inactivated_flu_vaccine_Info_for_HCW.pdf

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.

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

Se trata de una vacuna que incorpora un dispositivo para la administración intradérmica de la misma que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de edad. Por ficha técnica, está limitado su empleo en personas de 60 años o más. Para más información sobre sus instrucciones de uso consultar Anexo I

7.4- Vacuna antigripal, embarazo⁵ 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 sus primeros meses de vida.**

Por estos motivos, se deben vacunar las mujeres que estén embarazadas durante la campaña de vacunación antigripal. 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.

⁵ WHO. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 461-76. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>
WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, June 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 281-8. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8730.pdf?ua=1>

7.5- Efectividad de la vacuna

Para esta temporada 2016-2017 han cambiado dos de las tres cepas de la vacuna de la gripe (H3N2 y B). Como se ha comentado anteriormente, existió una elevada concordancia entre la cepa circulante A (H1N1)pdm09 y la incluida en la vacuna de la temporada 2015-16, observándose sin embargo una elevada discordancia entre las cepa circulante B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), distinta de la cepa vacunal (linaje Yamagata).

La efectividad de la vacuna en la temporada 2015-16 puede considerarse moderada (50%) frente a cepa A, similar a la efectividad frente a la cepa B (en España) a pesar de su serodiscordancia observada frente a esta última cepa. La efectividad frente a hospitalización en Europa en mayores de 64 años (en España participaron en este estudio centros del País Vasco y Aragón) fue moderada (57%), con un efecto protector mayor frente a virus B (73%) y cepas A en mayores de 79 años (64%)⁶.

7.6- Contraindicaciones y precauciones.

- Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes excepto huevo.
- La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo actualmente la alergia al huevo no se considera una contraindicación (ver punto 7.7. para más información).
- Sólo la alergia grave (anafilaxia) a los antibióticos incluidos en la vacuna contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica de los mismos.
- 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

⁶ Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 20152016 (Desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientificotecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml> .

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^{7,8,9}

El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe 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.

7.7- Personas con alergia al huevo³ (Ver Anexo II)

1. Los sujetos con reacciones leves al huevo, como urticaria, pueden ser vacunados de la gripe con cualquiera de las vacunas disponibles.
2. Personas con reacciones graves tras la toma de huevo como angioedema, dificultad respiratoria o síntomas que hayan requerido adrenalina, pueden ser vacunadas con cualquiera de las vacunas disponibles. Deben ser vacunadas en centros sanitarios con medios y preparación para atender eventuales reacciones graves.

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.

⁷ 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.

⁸ Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination alter Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

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

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).

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 2016-2017.

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.

El 1 de septiembre de 2012 se introdujo la vacunación antineumocócica con vacuna conjugada tridecavalente (Prevenar 13) reservada a determinados colectivos (**ver Anexo III**). El 1 de marzo de 2015 se introdujo en el calendario vacunal infantil la vacuna neumocócica conjugada con una pauta de 3 dosis (2, 4 y 12 meses de edad); algo que sin duda repercutirá en la enfermedad neumocócica en todos los grupos de edad mediante la inmunidad de grupo.

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 estiman en unos 3.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores de 64 años, de las que la mayoría son causadas por *S pneumoniae*. Esto puede suponer aproximadamente 2.200 ingresos hospitalarios y 390 muertes anuales. Además de la carga de enfermedad que este problema supone, los costes son importantes puesto que sólo los pacientes ingresados originarían unos 23.000 días de estancia hospitalaria. Parte de esta carga de enfermedad sería evitable mediante la vacunación frente a la gripe y el neumococo. 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 2016-17 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2016 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 vacunados con anterioridad y las personas que se vacunaron al cumplir los 60 años durante el año 2011, 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 dosis de vacuna antineumocócica polisacarida, 3.000 dosis menos que la temporada anterior.

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.
 - fumadores de más de 20 cigarrillos diarios

Además, los siguientes grupos tienen indicada **una pauta de vacunación secuencial con la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente y la antineumocócica simple de 23 serotipos** (la vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos se administrará siempre **a partir de los 24 meses de edad**)¹⁰:

- Niños de hasta 59 meses, con las siguientes condiciones:
 - enfermedad cardiovascular crónica
 - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma grave y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
 - diabetes mellitus.
 - Síndrome de Down.
- Personas de cualquier edad, con las siguientes condiciones:
 - asplenia anatómica o funcional y disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota y enfermedad celiaca).
 - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al V.I.H.)
 - Inmunodeficiencias de células B o T, deficiencias de complemento y trastornos de la fagocitosis.
 - síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica avanzada.
 - trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.
 - leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.
 - radioterapia.
 - hepatopatía crónica (incluye cirrosis).
 - pérdidas de líquido cefalorraquídeo.
 - personas con implantes cocleares o en espera del mismo.
 - personas con antecedentes de enfermedad invasora confirmada por *S pneumoniae*

La captación de la población se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.

¹⁰ Grupo de trabajo vacunación frente a neumococo en grupos de riesgo 2015 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Utilización de la vacuna frente a neumococo en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Neumococo_Gruposriesgo.pdf

- ◆ 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 antineumocócica, a todos los vacunados se les transcribirá la fecha de vacunación en el carnet de vacunación. 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 y el laboratorio.
 - Pneumovax 23: sus códigos serán **12-A** o **12-B** y el laboratorio es MSD (MSD).
 - Prevenar 13: su código es **34** y el laboratorio es PFI (Pfizer).
- 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 10 años desde que la edad de vacunación se bajó de los 65 a los 60 años. Esto supone que aquellas personas que en 2011 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 III y IV):

- 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 2016 – 2017, será el día 7 de noviembre.

B.6.- INDICADORES DE EVALUACION:

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

- Nº de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población que cumple 60 años durante el año 2016 por zona de salud ⁽¹⁾.

- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

(1) La cobertura vacunal entre la población que cumple 60 años durante el año 2016 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.

La vacuna neumocócica conjugada (Prevenar 13) contiene 13 antígenos polisacáridos del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F) conjugados con la proteína transportadora CRM197 y adsorbidos en fosfato de aluminio (0,125 mg de aluminio).

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.

- o 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.

La vacuna conjugada tridecavalente presenta una respuesta en adultos de 60-64 años, no inferior a la inducida con la vacuna antineumocócica de polisacáridos de 23 serotipos para los 12 serotipos comunes a ambas vacunas. Para 8 de los 12 serotipos comunes, los títulos medidos mediante actividad opsonofagocítica (OPA) fueron superiores de forma estadísticamente significativa en los que recibieron Prevenar 13; sin embargo a los 12 meses de la vacunación no se observaron diferencias significativas en los títulos medidos mediante OPA entre los vacunados con la vacuna polisacarida y la conjugada.

En los adultos de 50-59 años, los títulos frente a los 13 serotipos de Prevenar 13 fueron no inferiores a las respuestas obtenidas en adultos de 60-64 años. Para 9 serotipos, las respuestas inmunes estuvieron relacionadas con la edad, mostrando respuestas mayores, de forma estadísticamente significativa, los adultos del grupo de 50-59 años que los adultos de 60-64 años.

7.3- Efectividad

La efectividad de la vacuna polisacarida frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años puede llegar a alcanzar el 75%. No existen aún datos de efectividad de la vacuna conjugada en población adulta, sólo están disponibles datos de eficacia proporcionados mediante el ensayo clínico CAPITA en población mayor de 65 años con una eficacia frente a enfermedad invasora neumocócica causada por los 13 serotipos incluidos en la vacuna del 75% (IC 95%: 41, 91) y frente a neumonía neumocócica no bacteriémica serotipo específica del 45% (IC 95%: 14%, 65%).

7.4. Contraindicaciones

Al ser vacunas inactivadas no está contraindicadas 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:

- Vacuna antineumocócica polisacárida: 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.
- Vacuna antineumocócica conjugada: se aconseja dejar pasar un intervalo de 2 semanas con la vacunación antigripal siempre que se prevea que el paciente va a volver a consulta.

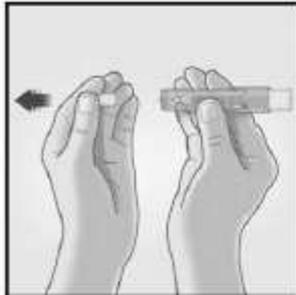
Aquellos pacientes en tratamiento antibiótico profiláctico por esplenectomía, también recibirán la vacuna antineumocócica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento para vacunar.

Anexos

Anexo I. Instrucciones de uso de la vacuna antigripal intradérmica Intanza

Por favor lea las instrucciones antes de su uso

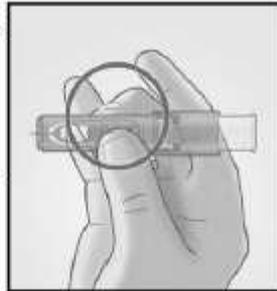
1/ RETIRAR EL TAPÓN DE LA AGUJA



Retirar el tapón de la aguja del sistema de microinyección.

No purgar el aire a través de la aguja.

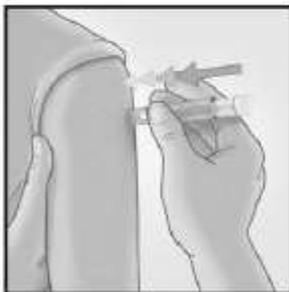
2/ SUJETAR EL SISTEMA DE MICRO- INYECCIÓN ENTRE EL PULGAR Y EL DEDO CORAZÓN



Sujetar el sistema colocando solamente los dedos pulgar y corazón sobre la zona de sujeción; el dedo índice no se apoya.

No colocar los dedos sobre la ventana.

3/ INTRODUCIR LA AGUJA RAPIDAMENTE PERPENDICULAR A LA PIEL



Introducir la aguja perpendicular a la piel, en la zona del deltoides, en un movimiento corto y rápido.

4/ INYECTAR USANDO EL DEDO INDICE



Una vez que la micro aguja se ha introducido, mantener una leve presión en la superficie de la piel e inyectar usando el dedo índice para presionar sobre el émbolo. No es necesario aspirar antes de administrar la vacuna.

5/ ACTIVAR EL PROTECTOR DE LA AGUJA PRESIONANDO CON FIRMEZA SOBRE EL ÉMBOLO



Retirar la aguja de la piel.

Mantenga la aguja alejada de usted y de las personas a su alrededor.

Con la misma mano, presione con firmeza con el pulgar sobre el émbolo para activar el protector de la aguja.

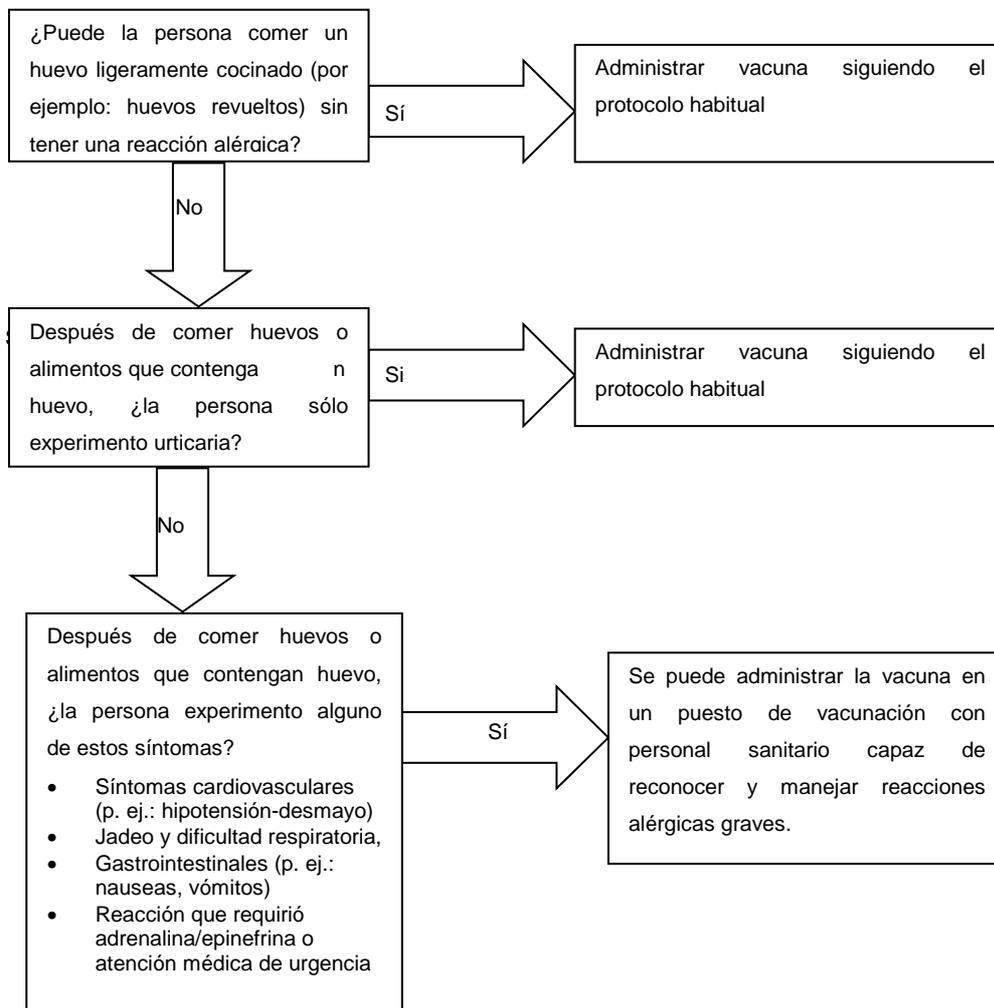
Oirá un clic y un protector aparecerá para cubrir la aguja.

Eliminar inmediatamente el sistema en el contenedor dispuesto a tal efecto.

Se considera una inyección correcta tanto si aparece como si no aparece pápula.

En caso de presencia de líquido en el lugar de inyección después de la administración de la vacuna, no es necesario re-vacunar.

Anexo II. Recomendaciones sobre la vacunación contra la gripe para personas con antecedentes de alergia al huevo



Adaptado de: Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-5):1–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6505a1>

Anexo III. Vacuna antineumocócica conjugada en personas de 5 ó más años. Indicaciones de dispensación gratuita¹¹

La Dirección General de Salud Pública dispensa de manera gratuita la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (Prevenar 13) a las personas de 5 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.
- Enfermedad hepática crónica (incluye cirrosis).
- Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por *S pneumoniae*

Además de las situaciones anteriores también son indicaciones de vacunación la población de 5 a 50 años con fístulas del líquido cefalorraquídeo y portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.

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---[12 meses]---PnPS23--[5 años]---PnPS23----PnPS23 (con≥65 años)¹²

¹¹ Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia. Vacunación antineumocócica conjugada en personas de 5 ó más años. Indicaciones de dispensación gratuita. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=31274&idsec=828>

2. Vacunados previamente con PnPS23

PnPS23-- ≥ 12 meses---PnC13---12 meses---PnPS23-----PnPS23 (con ≥ 65 años)

PnPS23--5 años---PnPS23--- ≥ 12 meses---PnC13¹²-----PnPS23 (con ≥ 65 años)

PnPS23--5 años---PnPS23--5 años---PnPS23 (con ≥ 65 años)--- ≥ 12 meses
-PnC13¹²

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)

¹² Siempre que hayan transcurrido 5 o más años desde la dosis previa.



Anexo IV. Indicaciones para la primovacunación y revacunación con la vacuna antineumocócica polisacarida y/o conjugada en personas de 5 a 60 años

Grupo riesgo	Condición médica subyacente	PnC13	PnPS23	
		Recomendada	Recomendada	Revacunación 5 años después de la primera dosis
Personas inmunocompetentes	Enfermedad cardiovascular crónica		✓	
	Enfermedad respiratoria crónica		✓	
	Diabetes mellitus		✓	
	Alcoholismo		✓	
	Fumadores más de 20 cigarros/día		✓	
	Hepatopatía crónica	✓	✓	
	Fistulas liquido cefalorraquídeo e implantes cocleares	✓	✓	
Personas con asplenia anatómica o funcional	Drepanocitosis homocigota y enfermedad celiaca	✓	✓	✓
Personas inmunodeprimidas	Cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al V.I.H.)	✓	✓	✓
	Inmunodeficiencias de células B o T, deficiencias de complemento y trastornos de la fagocitosis.	✓	✓	✓
	Síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica avanzada	✓	✓	✓
	Trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos	✓	✓	✓
	Leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.	✓	✓	✓

Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention. Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among children aged 6-18 years with immunocompromising conditions: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR. 2013;62:521-524.