



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

Programa de vacunaciones



# VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Temporada 2005 - 2006

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

SEPTIEMBRE 2005

## **ÍNDICE**

Vacunación Antigripal. Temporada 2005-2006	5
• Introducción	5
• Objetivos	6
• Población Diana	7
• Indicadores de evaluación	10
• Datos Técnicos de la Vacuna	11
Vacunación Antineumocócica. Temporada 2005-2006	14
• Introducción	14
• Objetivos	15
• Población Diana	15
• Indicadores de evaluación	17
• Datos Técnicos de la Vacuna	17

## VACUNACION ANTIGRIPAL. TEMPORADA 2005-2006.

### 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. 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.

En esta temporada 2005-06 se introducen una serie de novedades:

- Campaña de Vacunación de Gripe en **Personal Sanitario**: este año se ha desarrollado por parte de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud una campaña específica para aumentar la cobertura de vacunación en este grupo de profesionales. De esta manera se evita morbilidad, así como la transmisión de la enfermedad a pacientes con patologías de alto riesgo.
- Campaña de Vacunación Específica para **trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves**.
- Se añaden dos grupos a las personas con alto riesgo de complicaciones: **hepatópatas y asplénicos**.

Se continúa haciendo especial hincapié en las novedades presentadas en la temporada 2003-04, para consolidarlas definitivamente dentro de la práctica habitual:

- Administración de la vacuna **a niños mayores de 6 meses de edad**, que padezcan patologías de riesgo. Dicha recomendación se basa en el potencial agravamiento de las mismas al contraer enfermedades respiratorias víricas, lo que conlleva altas tasas de hospitalización.
- Administración de **vacuna antigripal adyuvada**, por su mayor inmunogenicidad, a las personas de 65 o más años que estén

institucionalizadas, así como a aquellas de esa edad que padezcan patologías de riesgo.

La actividad gripal se monitoriza en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO). Comparando la temporada 2004-05 con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, observamos que la actividad gripal durante esa temporada fue la segunda de mayor incidencia tras la temporada 1999-00, con un inicio más tardío que la temporada anterior. La incidencia máxima se alcanzó, al igual que en el conjunto de España, en la semana 2 (9 al 15 de enero).

La gripe causa en España unas 3.000 muertes anuales, con una pérdida de horas de trabajo de 60 millones de horas. Esto supondría unos costes aproximados de 420 millones de euros a nivel nacional. En la Región de Murcia se estiman en 90 las muertes anuales por gripe con unos costes de 12,6 millones de euros. En Estados Unidos el ahorro en costes médicos se cifra en 152 euros por persona mayor de 65 años vacunada frente a la gripe.

## **OBJETIVOS:**

### ➤ OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, a través de 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 %.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

## **POBLACION DIANA:**

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

### ❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:

- Personas de 65 años o más.
- Personas ingresadas en residencias o en centros de atención a crónicos.
- Menores de 65 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.
  - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
  - enfermedad renal.
  - enfermedad hepática.
  - asplénicos.
  - hemoglobinopatías y anemias.
  - enfermedades cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
- Niños y adolescentes en tratamiento prolongado con aspirina.
- Mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (Noviembre – Abril).
- Viajeros (mayores de 64 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur de abril a septiembre y trópicos en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna el otoño anterior.

- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:
  - Personal sanitario.
  - Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.
  - Personas que convivan con niños menores de 6 meses, especialmente en niños de alto riesgo.
  - Personas que convivan con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.
- ❖ Trabajadores de servicios esenciales: bomberos, policías, etc.
- ❖ Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves

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

Las personas que podrán recibir **la vacuna adyuvada** son aquellas que tengan **65 ó más años** y además estén incluidas en alguno de los siguientes grupos:

- Estén ingresadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Padezcan alguna 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.
  - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
  - enfermedad renal y hepática.
  - asplénicos.
  - hemoglobinopatías y anemias.
  - enfermedades neuromusculares.
  - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).

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 65 años para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haberla recibido 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 2005– 2006, será el día 3 de octubre.**

## **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 de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal de gripe en población que cumple 65 años durante el año 2004, comparando dichas coberturas.
- 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.

La población de referencia en el grupo de 65 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.

## **DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

### **1. Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2005/06<sup>(1)</sup>:**

- Antígeno análogo A/Nueva Caledonia/20/99(H1N1).
- Antígeno análogo A/California/7/2004(H3N2), que sustituye a A/Fujian/411/2002(H3N2).
- Antígeno análogo B/Shanghai/361/2002.

<sup>(1)</sup> World Health Organization: Addendum to the Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2005-2006 season. Wkly Epidemiol Rec 2005; 80 (15): 140.

### **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.
≥ 65 años con patología de riesgo	Vacuna de antígenos de superficie con adyuvante	0,50 ml.	1	I.M.

\* Los niños menores de 9 años no vacunados previamente necesitan 2 dosis de vacuna administradas con un intervalo de 4 semanas.

No se ha demostrado que la administración de dos dosis vacunales en la misma temporada mejore la efectividad vacunal.

<sup>(2)</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2005, 54 (RR-8): 1-44.

<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 and the American Academy of Family Physicians. MMWR 2002;51(No. RR-2): 23.

### **3. Vacuna antigripal y embarazo.**

Existen indicios de que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, que padecen la gripe en el segundo y tercer trimestre de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Además, la vacunación puede proteger al niño durante los primeros meses de su vida. Por tanto, se deberían vacunar las mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal. La vacunación se puede administrar en cualquier trimestre del embarazo, siendo segura en cualquier momento del mismo.

### **4. Contraindicaciones.**

- Personas con hipersensibilidad demostrada a las proteínas del huevo.
- 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 en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal.

### **5. 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.

## 6. Tipos de Vacunas.

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

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 antígenos de superficie purificados del virus adyuvada:

Se trata de una vacuna que utiliza un adyuvante en forma de suspensión oleosa (MF59C1) que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de edad. Por ficha técnica, está limitado su empleo en personas de 65 años o más.

## 7. Efectos adversos.

- Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
- Las reacciones sistémicas tampoco son habituales, las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
- En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico.
- En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.

## **VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2005-2006.**

### **INTRODUCCION:**

En la Temporada 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo en población de 65 años o más, coincidiendo con la vacunación antigripal.

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...).

Extrapolando datos obtenidos en Cataluña, la Región de Murcia presenta 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*. Según este mismo estudio, estas neumonías originarían alrededor de 1.200 ingresos hospitalarios, con un coste directo de aproximadamente 1.870.000 euros, lo que añadido a los costes médicos de los casos no ingresados (unos 158.000 euros), da 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 2005-06 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2005, cumplen 65 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 65 o más años no vacunadas con anterioridad.

## **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 la población que cumple 65 años de edad durante el año 2004, de al menos el 55%.

## **POBLACION DIANA:**

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

➤ Personas de 65 o más años.

➤ Personas de 5 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
- transplantes 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

La captación de la población perteneciente a estos grupos 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.

**El comienzo de la vacunación para la Temporada 2005 – 2006, será el día 3 de octubre.**

## **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 65 años durante el año 2005 por zona de salud<sup>(1)</sup>.
- 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.

<sup>(1)</sup> La cobertura vacunal entre la población que cumple 65 años durante el año 2005 se hace basándose en las dosis declaradas como administradas en estas personas por los EAP que disponen de OMI-AP. La población que cubre estos equipos es el 82,63% del total de personas que cumplen 65 años durante este año en la Región de Murcia. Tomamos como población de referencia la de Tarjeta Sanitaria.

## **DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

La vacuna actualmente disponible incluye 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.

Inmunogenicidad. Aparecen anticuerpos específicos a las 2-3 semanas después de la vacunación, aunque las respuestas a los distintos serotipos no son homogéneas. En pacientes ancianos con cirrosis alcohólica, con E.P.O.C. y/o con diabetes mellitus insulín-dependiente, la respuesta inmune puede ser

inferior, al igual que en inmunocomprometidos, dializados, transplantados y con síndrome nefrótico. La respuesta en los pacientes con asplenia funcional o anatómica es similar a la de los pacientes sanos.

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. En cualquier caso, al no disponer de un marcador serológico subrogado de protección clínica, el título de anticuerpos no se correlaciona exactamente con la protección ni con la calidad de los mismos ni con el nivel de respuesta inmune funcional.

Efectividad. La efectividad frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años alcanza el 75%.

Revacunaciones. Se ha comprobado un aumento de la reactividad local con las revacunaciones periódicas, y una respuesta inmune a éstas menos robustas que las obtenidas tras la primovacuna, aunque al carecer de parámetros séricos subrogados de protección clínica, desconocemos el significado clínico de esta menor respuesta. Por consiguiente, hasta no disponer de más datos de efectividad y seguridad, no se recomiendan las revacunaciones rutinarias de la población de 65 o más años.

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 también contraindica la vacunación.

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.

Administración de la vacuna y conservación. 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.