



vigilancia epidemiológica de la gripe en
Región de Murcia.
recomendaciones
para la vacunación
antigripal: temporada
93/94.

La gripe típicamente se caracteriza por la aparición de forma brusca de fiebre, mialgias, cefalea, malestar general, dolor de garganta, tos no productiva y congestión nasal. A diferencia de otras infecciones respiratorias comunes, la gripe puede causar enfermedad severa de varios días de duración. Los ancianos y ciertas personas con problemas de salud crónicos tienen un mayor riesgo de padecer complicaciones.

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 92/93 han circulado virus Influenza A subtipos H3N2 y H1N1 y virus Influenza B los que han predominado en Europa y Norteamérica (1). En España, Influenza A (H3N2) fue el virus más aislado en brotes en Barcelona y Madrid, e Influenza B el tipo más común en Granada, Valladolid y Zaragoza. En algunas regiones los virus han cocirculado (2). En la Región de Murcia se ha estudiado un brote registrado en un colegio de Murcia a mediados del mes de enero, caracterizándose el virus responsable como Influenza B.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del subsistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISED) durante la tem-

porada 92/93 (con los datos analizados hasta el 17 de julio de 1993) se muestra en la gráfica 1. Al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada ha sido de tipo medio, presentándose el mayor número de casos entre enero y marzo de 1993.

Vacunación antigripal

La vacunación es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad.

La vacuna antigripal se prepara a partir de virus inactivados, por lo que no puede transmitir la enfermedad.

Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente (para tres cepas de virus Influenza) y se encuentra disponible en tres presentaciones: virus enteros, fraccionados y antígenos de superficie purificados. Para minimizar las reacciones febriles, sólo las dos últimas preparaciones deben utilizarse en niños, pudiéndose utilizar cualquiera de ellas en adultos.

El embarazo no se considera contraindicación para la administración de la vacuna antigripal, aunque se aconseja administrarla, cuando esté

indicada, después del primer trimestre del mismo.

La administración de la vacuna se debe retrasar en caso de existir un proceso febril.

La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna.

La vacunación debe ser anual, ya la inmunidad para un individuo declina en el año que sigue a la vacunación.

La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la tabla 1 (3).

En niños deben usarse solamente vacunas de virus fraccionados o de Ag de superficie purificados debido a su menor capacidad para producir reacciones febriles. En adultos la inmunogenicidad y efectos secundarios son similares para las vacunas de virus enteros y fraccionados, por tanto puede utilizarse cualquiera de los dos tipos.

Se debe administrar una sola dosis, excepto en niños menores de 9 años que vayan a recibir la vacuna por primera vez, a los que habrá que administrar dos dosis con al menos un mes de intervalo entre dosis. No se administra en niños menores de 6 meses.

La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración

GRUPO EDAD	PRODUCTO	(*) DOSIS	Nº DOSIS	VIA
6-35 meses	virus fraccionados o Ag. superficie purificados	0,25 ml.	1 ó 2	IM
3-8 años	virus fraccionados o Ag. superficie purificados	0,50 ml.	1 ó 2	IM
9-11 años	virus fraccionados o Ag. superficie purificado	0,50 ml.	1	IM
>=12 años	virus fraccionados o Ag. superficie purificado	0,50 ml.	1	IM

*: dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de hemaglutinina de cada componente antigénico en cada dosis.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 13 a 16 (del 28 de marzo al 24 de abril de 1993). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 13			Semana 14			Semana 15			Semana 16			Semanas 1 a 16		
	1993	1992	Mediana	1993	1992	Mediana	1993	1992	Mediana	1993	1992	Mediana	1993	1992	Mediana
Fiebre tifoidea	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	12	13
Toxi-Infec. alimentaria	3	13	2	2	16	15	5	5	5	3	5	5	41	88	83
Procesos diarreicos	1.103	1.602	1.255	934	1.594	1.441	1.112	1.546	1.533	1.299	1.428	1.564	24.545	27.426	24.254
I.R.A. In. Resp. aguda	14.832	17.801	13.944	11.864	17.198	14.464	13.618	15.683	14.302	13.577	13.079	13.365	291.215	294.731	259.205
Gripe	1.821	1.501	1.471	1.480	1.228	1.228	1.133	1.008	1.152	1.138	905	1.062	54.292	46.215	52.440
Neumonía	88	129	72	81	110	89	78	89	72	87	73	72	1.566	1.832	1.555
Tuberculosis respiratoria	1	3	3	1	5	6	2	4	4	4	0	4	51	63	83
Sarampión	77	2	2	50	3	2	63	0	2	54	1	3	752	16	24
Rubéola	2	5	7	1	2	8	4	0	10	4	4	23	57	28	150
Varicela	163	230	245	120	244	386	206	134	363	203	203	387	2.516	2.605	3.565
Escarlatina	4	2	2	1	1	2	1	2	4	3	2	7	48	41	41
Brucelosis	2	2	1	0	2	1	3	1	3	5	2	2	22	24	27
Sifilis	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	12	9	9
Infección gonocócica	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	19	15	15
Infección meningocócica	3	0	1	3	4	4	1	1	1	1	1	2	29	30	30
Hepatitis	6	7	7	7	8	8	12	5	5	12	2	5	89	122	113
Fiebre reumática	0	0	3	5	1	3	4	2	2	0	3	2	39	19	31
Parotiditis	2	2	5	0	0	5	0	1	5	0	5	6	15	30	106
Tosferina	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	7	22
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Otras meningitis	6	5	3	1	1	1	2	5	1	6	1	1	71	40	21
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	1	10	10	10
Otras E.T.S.	20	19	18	27	8	11	12	9	10	20	6	15	209	214	215

Mediana se calcula sobre el último quinquenio; NO se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (resultados provisionales). Semanas 13 a 16 (del 28 de marzo al 24 de abril de 1993)*

Municipios	Población (Padrón 1991)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 1991)	% de declaración
Abanilla	6.074	95,0	Calasparra	8.745	95,8
Abarán	11.865	96,9	Campos del Río	1.949	100,0
Aguilas	24.894	76,6	Caravaca de la Cruz	21.296	100,0
Albudeite	1.411	25,0	Cartagena	168.023	59,2
Alicantarilla	30.144	100,0	Cehegín	13.614	80,0
Aledo	985	100,0	Ceuti	6.411	50,0
Alguazas	6.931	80,0	Cieza	30.875	98,7
Alhama de Murcia	14.175	100,0	Fortuna	6.004	100,0
Archena	13.487	75,0	Fuente Álamo de Murcia	8.279	87,5
Beniel	7.220	100,0	Jumilla	20.092	94,2
Blanca	5.768	75,0	Librilla	3.764	75,0
Bullas	10.009	100,0	Lorca	65.919	54,6

* Num. datos de declaración numérica recibidos / (num. de médicos de atención primaria) x

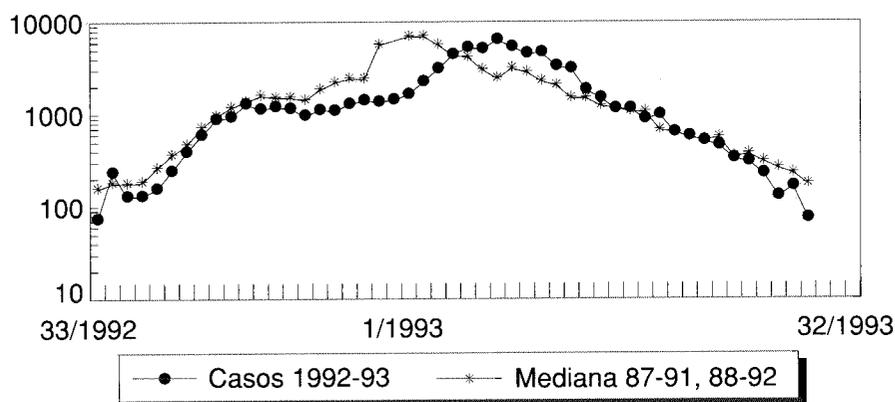
Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 13 a 16 (del 28 de marzo al 24 de abril de 1993). Casos notificados

Enfermedades:	Áreas de Salud												REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total	
	Población ⁽¹⁾													
	411.661		251.837		122.225		62.640		47.454		149.784		1.045.601	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Fiebre tifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Toxi-Intecc. alimentaria	7	14	2	7	0	0	3	9	1	2	0	9	13	41
Procesos diarreicos	1.781	9.917	1.010	5.365	313	2.839	368	1.838	299	1.694	677	2.892	4.448	24.545
I.R.A. In. Resp. aguda	18.763	107.128	12.007	61.496	5.745	36.025	5.541	26.200	3.431	19.703	8.404	40.663	53.891	291.215
Gripe	1.738	16.574	848	13.540	1.077	9.233	877	4.759	217	2.925	815	7.261	5.572	54.292
Neumonía	109	561	85	391	44	139	28	120	32	152	36	203	334	1.566
Tuberculosis respiratoria	1	15	4	23	0	1	0	2	1	2	2	8	8	51
Sarampión	158	347	2	12	0	1	21	32	1	5	62	355	244	752
Rubéola	5	37	2	4	0	0	1	1	3	14	0	1	11	57
Varicela	321	1.299	134	381	20	133	14	107	85	231	118	383	692	2.516
Escarlatina	3	24	2	9	0	1	1	8	0	0	3	6	9	48
Brucelosis	2	2	3	8	0	2	3	6	0	0	2	4	10	22
Sífilis	1	2	3	9	0	0	0	0	0	1	0	0	4	12
Infección gonocócica	0	6	3	11	0	0	0	1	0	0	1	1	4	19
Infección meningocócica	1	5	4	13	0	3	3	4	0	0	0	4	8	29
Hepatitis	29	60	6	19	0	0	0	3	0	0	2	7	37	89
Fiebre reumática	8	25	0	7	0	0	1	7	0	0	0	0	9	39
Parotiditis	0	8	0	2	0	0	0	2	1	1	1	2	2	15
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tétanos	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Otras meningitis	9	40	3	16	0	2	2	4	0	0	1	9	15	71
Otras tuberculosis	1	4	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	3	10
Otras E.T.S.	35	86	25	56	4	25	2	5	8	11	5	26	79	209

⁽¹⁾ Los datos de población incluyen las enfermedades sin casos notificados durante el período.

Municipios	Población (Padrón 1991)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 1991)	% de declaración
Lorquí	5.328	100,0	Santomera	8.518	100,0
Mazarrón	14.591	100,0	Torre Pacheco	16.568	100,0
Molina de Segura	37.806	71,7	Torres de Cotillas, Las	14.132	100,0
Moratalá	8.976	83,3	Totana	20.466	98,1
Mula	13.053	79,5	Ulea	1.073	100,0
Murcia	328.100	62,0	Unión, La	13.940	97,5
Ojós	678	75,0	Villanueva del Río Segura	1.663	100,0
Pliego	3.327	58,3	Yecla	27.362	100,0
Puerto Lumbreras	9.961	35,7	Alcázares, Los	3.683	87,5
Ricote	1.689	50,0			
San Javier	14.696	100,0	Total Región	1.045.601	75,4
San Pedro del Pinatar	12.057	100,0			

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 92/93 (*)



Fuente: Revisión de la Murcia. Temporada epidemiológica de la semana 33 de 1992-93 hasta la semana 1 de 1993.

en el adulto y cara anterolateral del muslo en los niños).

Composición de la vacuna recomendada⁽¹⁾ para la temporada 93-94:

Un antígeno análogo a A/Beijing/32/92 (H3N2).

Un antígeno análogo a A/Singapore/6/86 (H1N1).

Un antígeno análogo a B/Panama/45/90.

Subprograma de vacunación antigripal de la Región de Murcia

En la campaña de vacunación de la temporada 1992-93 ha sido vacunada el 16,3% de la población de la Región, incluyéndose el 87% de los vacunados entre los grupos de riesgo (55% eran personas de 65 años o más y 32% pertenecían a otros grupos de riesgo).

1. Propósito: disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región a través de la vacunación del 90% de la población incluida en grupos de riesgo.

2. Actividades: se aconseja iniciar las actividades de captación y vacunación a partir de los meses de septiembre-octubre (cuando la vacuna para cada temporada se encuentra disponible), pudiendo persistir la vacunación mientras dure la actividad viral (normalmente hasta febrero-marzo e incluso abril algunos años).

2.1. Captación de población, a través de:

– Programas de Atención Primaria en centros de salud y consultorios, en residencias e instituciones cerradas (residencias de ancianos, centros de minusválidos físicos o psíquicos,

cos, centros de educaciones especiales, etc.) incluyendo a residentes y trabajadores de dichos centros, organizaciones (asociaciones de diabéticos, asociaciones de enfermos renales, etc.), hogares de pensionistas, hospitales y sanatorios, instituciones públicas locales (trabajadores de protección civil, bomberos, policía, etc.).

2.2. Difusión de la recomendación de vacunación antigripal a través de:

– Recomendación directa en consulta programada y consulta a demanda, charlas informativas a grupos de población con más riesgo (hogares de pensionistas, hospitales, clubs, etc.), carteles divulgativos en lugares "clave" y otros medios de comunicación.

2.3. Aprovechar la vacunación antigripal para vacunar contra el tétanos: pueden ponerse las dos vacunas a la vez en sitios de inoculación diferentes.

3. La vacuna será distribuida a los centros de atención primaria antes del día 1 de octubre, mes de comienzo de la campaña de vacunación.

Indicaciones para la vacunación⁽²⁾:

Los grupos de población en los que se recomienda la vacunación son:

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

- Personas de 65 o más años de edad.
- Personas ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños con trastornos cró-

nicos de los sistemas pulmonar y cardiovascular, incluyendo niños con asma.

– Adultos y niños que han requerido seguimiento médico regular u hospitalización en años anterior por causa de enfermedad crónica metabólica (incluyendo diabetes mellitus), renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión por medicamentos).

– Niños y adolescentes que están recibiendo tratamiento con aspirina por un período de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

*** Grupos que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:**

– Médicos, enfermeras y otro personal de centros sanitarios en contacto con personas de los grupos de alto riesgo.

– Personal empleado en residencias o centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con los residentes.

– Convivientes y personas que facilitan cuidados en casa a las personas de alto riesgo.

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

– Personas infectadas con VIH.

– Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

– Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes.

– Personas del grupo de alto riesgo que viajen al extranjero: se recomienda la vacuna de este grupo si viajan al trópico en cualquier época del año o al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.

* Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Referencias

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1993-1994 season. Weekly Epidemiological Record. 1993; 68 (nº 9): 57-60.
2. WHO. Influenza. Weekly Epidemiological Record. 1993; 68 (nº 19): 138.
3. CDC. Prevention and Control of Influenza: Part I, Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 1993; 42 (Nº RR-6): 1-14.