



Índice

Artículo:

- Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2011-2012.

Noticias Breves:

- Informes del análisis de las actuaciones en materia de vigilancia epidemiológica y de vacunas y antivirales durante la pandemia de gripe por virus A (H1N1) 2009.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 21 a 24 de 2011.

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2011-2012

La actividad gripal en el mundo en la temporada 2010-2011 ha sido en general moderada comparada con las temporadas previas, con una intensidad menor que en la temporada 2009-2010. El patrón de circulación fue mixto, con predominio del A(H1N1)2009, excepto en América del Norte donde ha predominado el A(H3N2), y co-circulación de virus B. En Europa el virus ha seguido una dirección Oeste-Este en su diseminación. Se han detectado 111 mutaciones H275Y en virus A(H1N1)2009 asociadas a resistencia a oseltamivir (2 de ellos en España), 17 de las cuales no contaban con antecedentes de tratamiento previo (principalmente en Reino Unido, ninguno en España). Todos los virus A(H1N1)2009 fueron sensibles a zanamivir y resistentes a amantadina y

rimantadina. La onda epidémica comenzó su fase de ascenso en España en la semana epidemiológica (SE) 51/10 y en la SE 1/11 (2-8 de enero) en la Región, alcanzándose la incidencia máxima en la SE 2/11 (9-15 de enero) en España y en la SE 5/11 (30 de enero al 5 de febrero) en la Región, con 294,9 casos por 100.000 habitantes. La actividad de la gripe en España y la Región ha sido similar a la del conjunto de Europa: de intensidad moderada, pero menor que la temporada 2009-2010, y asociada a una circulación mixta, con predominio de A(H1N1)2009 y circulación creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda¹. Los más afectados durante el periodo de la onda epidémica en España fueron menores de 15 años. La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del SISEDO se muestra en el gráfico 1.

Los resultados de la vigilancia de casos graves hospitalizados y confirmados de gripe abarcan los casos registrados entre la SE 40/11 (3-9 de octubre) y la SE 20/11 (15-21 de mayo). En la Región participa en este tipo de vigilancia el hospital Virgen de la Arrixaca. En total se registraron 1618 casos en España y 14 en Murcia*, de los cuales ingresaron en UCI el 41% y 29% respectivamente y fallecieron el 12% y el 7% respectivamente. La mayoría de los casos (84% en España y 100% en la Región) fueron causados por el

virus A(H1N1)2009. La tasa de hospitalización en España ha sido de 5,8 casos/100.000 habitantes (menor que durante la pandemia), con valores máximos en los menores de 1 año, pero la mayor letalidad se presentó en personas mayores de 64 años. El 25% de los hospitalizados en España (43% en Murcia) y el 11% de los fallecidos carecían de factores de riesgo (0 en Murcia). Los factores asociados a una mayor gravedad fueron similares a los de la pandemia (obesidad mórbida, diabetes, hepatopatía y cardiopatía crónicas, inmunodeficiencia y recibir tratamiento antivírico tras 48h del inicio del cuadro), mientras que la administración de vacuna antigripal estacional 2010-2011 ha protegido frente la evolución crítica o fatal².

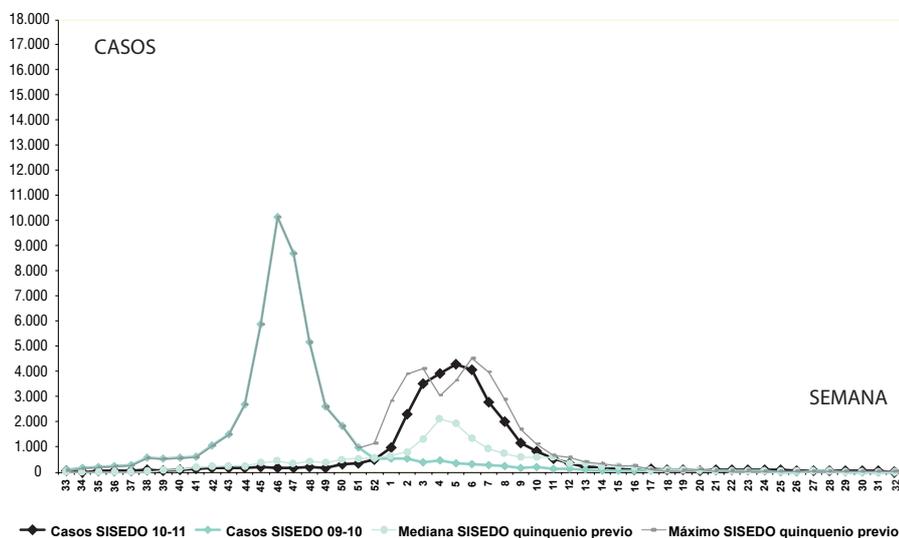
Vacuna antigripal

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 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 se han publicado recientemente unos algoritmos que permiten la vacunación de personas alérgicas al huevo³. 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.

Gráfico 1. Gripe Temporada Epidemiológica 2010-2011. Casos declarados semanalmente al SISEDO. Región de Murcia.



* El escaso número de casos regist.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2011 al 18 de junio de 2011). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 21 a 24		
	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana
Fiebre tifoidea y paratif.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones alimen.	1	4	1	0	0	6	1	2	16	3	0	0	5	6	28
Gripe	59	43	68	67	56	56	56	44	45	51	59	58	233	202	237
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Tuberculosis respiratoria	5	4	4	1	4	6	2	5	5	1	5	5	9	18	18
Otras tuberculosis	1	3	3	1	0	0	1	0	0	1	3	1	4	6	5
Meningitis tuberculosa.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	2	2	0	3	2	2	4	3	3	2	2	6	11	11
Parotiditis	0	1	1	0	0	0	2	3	3	2	0	0	4	4	7
Varicela	403	368	445	404	372	447	370	480	480	430	287	480	1.607	1.507	1.903
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	3	4
Sífilis	0	1	1	2	6	3	1	1	1	2	2	1	5	10	6
Hepatitis A	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	2	0	5	3	3
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2
Paludismo	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0

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

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2011 al 18 de junio de 2011).

Enfermedades	Áreas de Salud							
	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Población (Padrón 2009)	255.078		286.025		172.100		74.467	
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	1	2	0	0	0	0
Toxiinfecciones alimentarias	0	15	1	5	1	6	0	0
Gripe	25	5.458	26	4.012	69	3.833	52	2.266
Legionelosis	0	2	0	1	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	4	26	2	15	2	6	0	2
Otras tuberculosis	0	1	0	5	0	2	2	3
Meningitis tuberculosa	1	1	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	6	0	3	0	1	1	1
Parotiditis	2	6	1	5	0	3	0	0
Varicela	185	829	326	917	225	772	104	291
Tos ferina	0	0	1	4	0	0	0	0
Infección gonocócica	0	5	0	2	0	1	0	0
Sífilis	1	4	0	6	0	4	0	0
Hepatitis A	1	5	2	6	0	5	0	2
Hepatitis B	0	3	1	3	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0

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



Informe del análisis de las actuaciones en materia de vigilancia durante la pandemia de gripe por virus A (H1N1)2009

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad ha realizado un análisis interno de la actuación en vigilancia durante la pandemia por virus A (H1N1)2009, primera del siglo XXI, con el objetivo de extraer lecciones de interés para



futuros planes de respuesta ante emergencias sanitarias similares, las cuales suponen un desafío para los sistemas de salud pública.

Entre los aspectos más positivos sobre la actuación en vigilancia epidemiológica durante la pandemia se consideran los relativos al proceso de coordinación interterritorial desarrollados durante la alerta y posterior pandemia, y a la agilidad en la ejecución de las actividades para la contención de la infección primero y la mitigación después.

Como espacios de mejora identificados destaca la necesidad de elaborar estrategias que mejoren la comunicación entre los niveles asistenciales y los de salud pública y por otro lado eviten una saturación innecesaria de información a la población general. Asimismo, se destaca la necesidad de poner en marcha, con la adecuada dotación de recursos humanos y herramientas informáticas, sistemas de alerta operativos durante 24 horas/7 días a la semana en todos los niveles del país, lo que supondría además cumplir con las exigencias del nuevo Reglamento Sanitario Internacional.

Informe disponible en: <http://www.msp.es/profesionales/saludPublica/gripeA/docs/informeAnalisisNov2010.pdf>

Cobertura de declaración(*) por municipios.
Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2011 al 18 de junio de 2011).

Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración
Abanilla	100,0	Calasparra	38,9	Lorquí	100,0	Torre Pacheco	100,0
Abarán	100,0	Campos del Río	100,0	Mazarrón	100,0	Torres de Cotillas, Las	94,2
Águilas	86,5	Caravaca de la Cruz	100,0	Molina de Segura	93,3	Totana	90,9
Albudeite	100,0	Cartagena	100,0	Moratalla	84,4	Ulea	75,0
Alcantarilla	100,0	Cehegín	97,9	Mula	100,0	Unión, La	100,0
Aledo	100,0	Ceutí	100,0	Murcia	99,1	Villanueva del Río Segura	100,0
Alguazas	100,0	Cieza	99,0	Ojós	100,0	Yecla	86,6
Alhama de Murcia	100,0	Fortuna	100,0	Pliego	100,0	Santomera	100,0
Archena	100,0	Fuente Álamo de Murcia	100,0	Puerto Lumbreras	94,2	Alcázares, Los	100,0
Beniel	100,0	Jumilla	90,8	Ricote	100,0		
Blanca	100,0	Librilla	93,8	San Javier	100,0	Total Región	95,5
Bullas	82,5	Lorca	69,7	San Pedro del Pinatar	100,0		

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

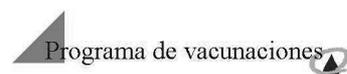
Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 22 de mayo de 2011 al 18 de junio de 2011).

Áreas de Salud											
Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta del Segura		TOTAL	
60.960		256.805		200.379		101.350		54.815		1.461.979	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	27	3	11	0	0	0	0	5	64
14	1.275	15	3.562	7	4.205	4	2.096	21	958	233	27.665
0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	2	9
0	0	0	7	1	14	0	7	0	6	9	83
0	0	2	5	0	3	0	1	0	0	4	20
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
0	1	0	5	3	8	0	5	0	0	6	30
0	0	1	4	0	4	0	5	0	0	4	27
83	246	162	767	204	1.007	275	654	43	187	1.607	5.670
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
0	1	1	5	1	5	0	2	0	1	2	22
0	1	1	9	3	5	0	1	0	0	5	30
0	0	0	2	2	8	0	1	0	0	5	29
0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Programa de vacunaciones

Informe del análisis de las actuaciones en materia de vacunas y antivirales durante la pandemia de gripe por virus A (H1N1)2009

Aunque elaborado en diciembre de 2010 por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, ha sido publicado recientemente el informe titulado "Análisis de la actuación en materia de vacunas y antivirales durante la pandemia de gripe por virus A(H1N1) 2009".

El documento recoge los resultados del análisis interno sobre la intervención en materia de vacunación y fármacos antivirales realizada durante la pandemia en el seno del Subcomité de Vacunas y antivirales. La evaluación se realizó mediante encuesta enviada a los integrantes del subcomité de vacunas y antivirales en la que se preguntaba sobre antivirales, vacunas pandémicas, estrategias de vacunación y organización, coordinación y gestión de la actuación del subcomité.

La actuación en la materia analizada se ha calificado como positiva, especialmente respecto a la coordinación y el consenso, la distribución de antivirales y vacunas. También se han identificado aspectos de mejora como la necesidad de incorporar distintos supuestos de actuación según la evolución epidemiológica así como agilizar la puesta en marcha de los acuerdos adoptados.

Más información: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/gripeA/docs/informeSVAdic2010.pdf>
Fuente: Programa de vacunaciones

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones 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^{4, 5}.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1³. 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).

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	N.º DOSIS	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 menores de 9 años que reciben por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas. Si algún menor de 9 años se vacunó por primera vez la temporada anterior y recibió una sola dosis, se recomienda una única dosis durante la presente temporada, debido a que las cepas de la vacuna son las mismas de la temporada anterior.

Composición de la vacuna recomendada⁶ para la temporada 2011-2012:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1).
 - Cepa análoga a A/Perth/16/2009 (H3N2).
 - Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008.
- Durante la Temporada 2011/12 la campaña de vacunación comienza el 3 de octubre de 2011, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo). Las cepas incluidas en la vacuna son las mismas que en la temporada anterior.

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, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados en 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 2010/11

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2010/2011 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 182.897 dosis, 18.868 dosis menos que en la temporada anterior. El 97,7% 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 34.500 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 52,7%, con un descenso del 3% respecto a la temporada anterior. Nos encontramos lejos del objetivo del 65% de cobertura, fenómeno que se ha observado en el resto de comunidades autónomas y que en parte podría estar explicado por las falsas informaciones surgidas respecto a la vacunación de gripe pandémica durante la temporada anterior.

El indicador de cobertura ajustado para población entre 60 y 64 años ha sido de 45,3%, superándose en un 5,3% el objetivo marcado.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2010-2011.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe en España. Temporada 2010-2011
3. CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR Vol. (60) 33; 1128-32. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6033.pdf>
4. 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.
5. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577
6. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2011; 86 (10): 81-92. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2011/wer8610.pdf>
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.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.
D. G. de Salud Pública.
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:
Carmen Santiuste de Pablos.
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: bolepi@carm.es
e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia