

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2020/2021

Vigilancia epidemiológica de la gripe: temporada 2019/2020

En la temporada de la gripe 2019/2020 en Europa la actividad gripal se inició en la semana 45/2019 y volvió a un nivel basal en la semana 13/2020, antes de lo observado en las temporadas previas¹. Los virus de la gripe circularon con un nivel de positividad, en las muestras centinelas analizadas, superior al 40% entre las semanas 52/2019 y 10/2020, situación comparable a temporadas anteriores.

Se detectaron en una proporción similar, durante toda la temporada, los virus de la gripe A(H1)pdm09, A(H3) y B/Victoria. Los virus de linaje B/Victoria superaron en gran medida a los del linaje B/Yamagata. Se observaron diferentes patrones de tipo y subtipos A dominante entre países, con una circulación más temprana de virus A(H3), y posterior circulación de virus A(H1)pdm09 y B/Victoria en una mayor proporción. La mayoría de los casos graves notificados esta temporada fueron causados por virus de la gripe tipo A, principalmente, en personas mayores de 40 años. Así mismo, en la mayoría de los pacientes hospitalizados con gripe, que fallecieron, se detectó el virus A y tenían 65 o más años.

Coincidiendo con la elevada circulación de virus de la gripe, a principios de enero y febrero, se observó un exceso de mortalidad por todas las causas posiblemente en relación con la gripe, mientras que los excesos de mortalidad observados más tarde muy probablemente se debieron a la pandemia de COVID-19¹⁻².

ARTÍCULO

Vigilancia epidemiológica de la gripe en Murcia.
Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2020/2021.

NOTICIAS BREVES

- Información epidemiológica Covid-19.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2019.

En España, globalmente, la tasa de incidencia de la gripe notificada superó el umbral basal establecido (52,6 casos por 100.000 habitantes) en la semana 1/2020 (del 30/12/2019 al 05/01/2020), alcanzándose la máxima actividad gripal en la semana 5/2020 con 270,3 casos por 100.000 habitantes y volviendo a tasas por debajo del umbral a partir de la semana 11/2020². La duración de la onda epidémica de gripe (10 semanas), se situó en el rango de las últimas 10 temporadas de gripe. El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2019-20 hasta la semana 20 (11 al 17 de mayo) fue moderado, asociado a una circulación mixta de virus A(H1N1)pdm09 y B. Con predominio del virus A(H1N1)pdm09 hasta el pico de la epidemia, y posteriormente con predominio del virus de la gripe tipo B². (Figura 1)

En España, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con tasas máximas de incidencia semanal de gripe de 789,3 y 744,7 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0 - 4 y 5 - 14 años, respectivamente.

Vigilancia virológica en España

Se notificaron un total de 9.430 detecciones virales de las que el 27% procedían de fuentes centinela. De estas últimas (2579 detecciones centinela), el

57,5% fueron virus de la gripe A, el 42,4% virus tipo B y el 0,1% virus C. De los virus de la gripe A subtipados (93%), el 84% fueron A(H1N1)pdm09 y 16% A(H3N2). La circulación dominante en la temporada fue A(H1N1)pdm09/B.

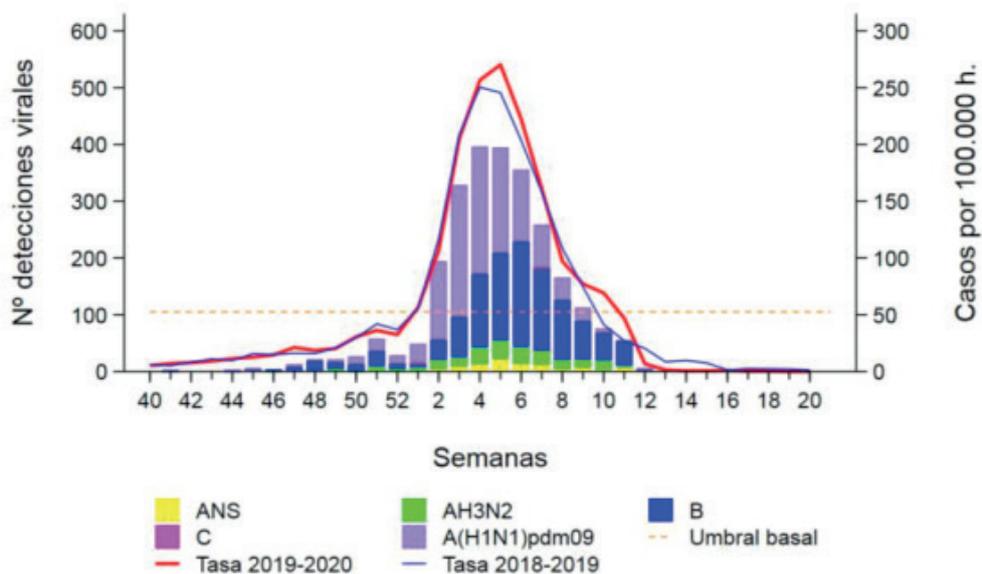
De las 6.851 detecciones procedentes de fuentes no centinela (73% del total), tanto de atención primaria como hospitalaria, el 78% fueron virus tipo A y el 22% virus tipo B. Entre los virus tipo A subtipados (32%), el 93% fueron A(H1N1)pdm09 y el 7% A(H3N2).

Respecto a los virus A, se caracterizaron 250 virus A(H1N1) y 58 A(H3N2), y respecto a los virus B se caracterizaron 84 virus del linaje Victoria y 1 del linaje Yamagata. Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con las cepas vacunales de la temporada 2019-20.

Vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad (Chosp)

En relación a la vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad (Chosp), durante la temporada 2019/20 la tasa acumulada de hospitalizados confirmados de gripe fue de 59,9 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 45,9-78,1). La mayor proporción de casos

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2019-20. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

se concentró en el grupo de mayores de 64 años (38%), seguido del grupo de 15-64 años (35%) y de 0-4 años (18%). En el 79% de los pacientes se aisló el virus A, en el 20,9% el virus B y en el 0,1% el virus C, con una distribución entre los subtipados de 80% A(H1N1)pdm09 y 20% A(H3N2). El porcentaje de admisión en UCI sobre el total de Chosp fue del 6,9% (IC95%: 6,4-7,3), inferior al de la temporada 2018-19 [8,6% (IC 95%: 8,1 - 9,1)] y superior al de la temporada 2017-18 [5,8 (IC 95%: 5,6-6,0)]. La letalidad, que en esta temporada fue del 3,5% (IC95%: 3,1-3,8), inferior a la de temporada 2018-19 [6,1% (IC 95%: 5,6 - 6,5), y semejante a la de la temporada 2017-18 [3,6% (IC 95%: 3,4-3,8)].

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

La vigilancia de los casos graves hospitalizados y confirmados de gripe (CGHCG) abarca la vigilancia de los casos que cumplen con los criterios de gravedad establecidos³, que se han registrado entre la semana 40/2019 y la semana 20/2020 en los hospitales seleccionados en cada CCAA para participar en este tipo de vigilancia. Durante la temporada 2019-2020 participaron en la vigilancia de CGHCG 102 hospitales de España con una población vigilada global de 24.802.072 habitantes (54% de la población española), incluyendo 262.778 habitantes residentes en el Área I de Salud de la Región de Murcia (17,7% de la población de Murcia).

Esta temporada, en España, la tasa acumulada de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) fue de 17,7 por 100.000 habitantes (IC 95%: 13,7-23). En el 89,7% se identificó el virus A, el virus B en el 10,2%, y el virus C en el 0,1%. Entre los virus A subtipados el 87% fueron A(H1N1)pdm09 y el 13% A(H3N2). El 55% eran hombres y la mediana de edad fue de 63 (RIC: 44-77) años, correspondiendo el 47% de los casos a mayores de 64 años. El 80% de los pacientes de los que se disponía de información presentaba algún factor de riesgo de complicación de gripe. En esta temporada (2019-2020), la neumonía fue la principal complicación (78%). Del total de CGHGC notificados durante la temporada 2019-20, ingresaron en UCI el 24,7% (IC95%: 23,2 - 26,3) de

los que disponían de esa información, semejante a temporadas previas. La letalidad de la enfermedad grave de gripe en la temporada 2019-20, estimada en términos de defunciones entre el total de los CGHCG fue del 13,1% (IC 95%: 11,9-14,4), similar a la temporada 2014-15. Y la letalidad entre los casos admitidos en UCI fue del 19,1% (IC 95%: 16,2-22,2), en el rango de temporadas previas. Los fallecimientos entre los CGHCG, se concentraron en los mayores de 64 años (76%), con una mediana de edad de 77 años. El 95% de estos casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe.

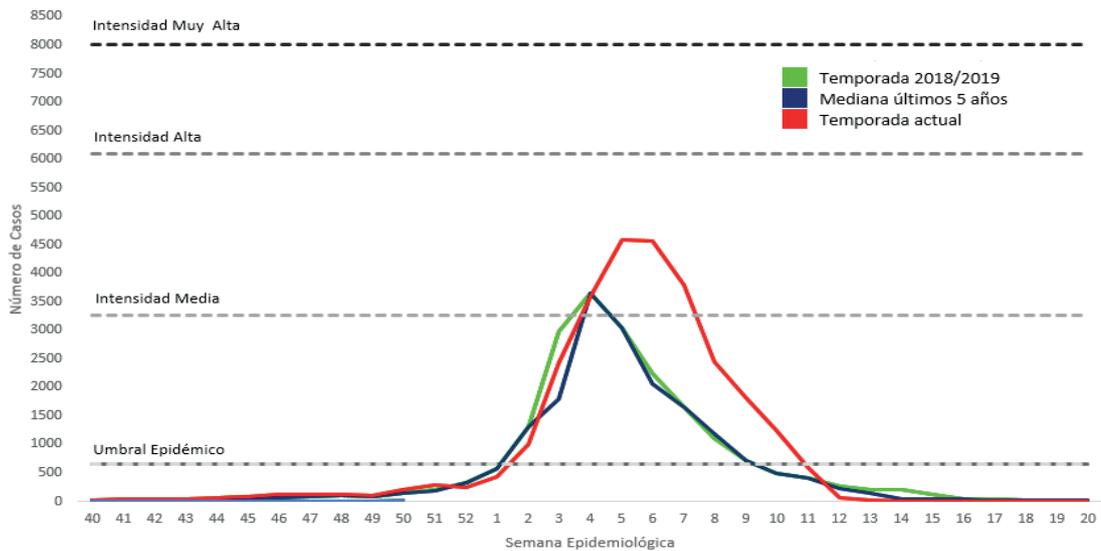
Mortalidad relacionada con gripe. Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

A partir del sistema MoMo (Monitorización de la mortalidad diaria) en España. Se estimó, desde la semana 3 a la 5/2020, un exceso de defunciones por todas las causas (3-5% de exceso de mortalidad sobre lo esperado), que se concentró fundamentalmente en los >64 años. Por otra parte, se identificó un exceso de defunciones observadas sobre las esperadas, desde la semana 12/2020 (34%) hasta la semana 17/2020 (21%), alcanzando hasta un máximo de 107% en la semana 14/2020. Los excesos de defunciones se concentraron principalmente en los mayores de 64 años, aunque también se observaron excesos en el grupo de 15-64 años.

En la Región de Murcia, la actividad global de la gripe registrada durante la temporada 2019/20 se caracterizó por un nivel de intensidad moderado, con una tasa de incidencia máxima en la semana del pico epidémico, que fue, al igual que en España, en la semana 5 (del 27 enero al 02 de febrero de 2020) con 309,7 casos por 100.000 habitantes. El periodo epidémico tuvo una duración de 10 semanas. El nivel epidémico basal (establecido en 44 casos por 100.000 hab. para dicha temporada) se superó en la semana 2 (del 6 al 12 de enero de 2020), como ocurrió en la temporada 2018/2019, con una onda epidémica similar o próxima a la de la mediana de las últimas 5 temporadas, aunque con una duración algo mayor. La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en la figura 2.

El grupo de edad más afectado fue el de los menores de 15 años, con tasas máximas de

Figura 2. Distribución de casos de gripe por semana: temporada 2019/20, mediana de casos en los últimos 5 años y temporada 2018/19. Región de Murcia.



incidencia de 750,2 y 897,8 casos por 100 000 habitantes para los grupos de 0-4 y 5-14 años, respectivamente.

Vigilancia virológica en Murcia

Desde el inicio hasta el final de la temporada (semana 20/2020), se registraron 681 aislamientos del virus de la gripe en 4.454 muestras no centinela, procesadas en el laboratorio de referencia del HCUVA. De éstas, el 74% fueron tipificadas como virus A, siendo el 16,6% A(H1N1), el 5,7% A(H3) y un 77,5% ANS (A no sutipados). El 26% fueron tipificadas como virus B.

El alto porcentaje de virus A no subtipados puede estar relacionado con el desarrollo de la pandemia que se ha solapado con los últimos meses de vigilancia de la gripe, y la dificultad añadida para la tipificación de estos casos.

Vigilancia de casos hospitalizados confirmados de gripe independientemente de su gravedad

Al igual que en España, en la Región de Murcia se realiza también la notificación, desde el mismo hospital designado para la vigilancia centinela de la gripe de los casos graves, de los casos hospitalizados confirmados de gripe

con independencia del estado de gravedad, según grupo de edad y tipo/subtipo de virus. Se notificaron 174 casos hospitalizados confirmados de gripe en el HCUVA residentes en el Área I de Salud, con una tasa de hospitalización de 66,2 por 100.000 habitantes, algo superior a la de España (59,9 por 100.000 hab.), pero inferior a la registrada en la temporada anterior en la Región (99,1 por 100.000 hab.). El 87,4% de los virus fueron tipo A y un 12,6% tipo B. El porcentaje de admisión en UCI entre todos los hospitalizados confirmados de gripe fue del 5,2% (menor que a nivel estatal e inferior a la temporada anterior en la Región de Murcia) y la letalidad del 2,3% (inferior a la de España, 3,5%).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)

En la Región de Murcia se notificaron 53 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) ingresados en el hospital designado para esta vigilancia (HCUVA) y residentes en al área I de Salud, con una tasa de incidencia de 20,2 casos por 100.000 habitantes, similar a la tasa acumulada de hospitalización de CGHCG en España (17,7 casos por 100.000 hab.) pero inferior a la registrada en la Región de Murcia en la temporada 2018/19 (31,9 por 100.000 hab.).

Por tipo/subtipo de virus, en 45 de ellos se aisló virus A (84,9%) y en 8 (15,1%) se aisló virus tipo B. De los virus A subtipados (n=15), en el 73,3% (n=11) se aisló A (H1N1) y en el 26,3% A (H3). El 50,9% eran mujeres; con una mayor proporción de casos en el grupo de más de 64 años (52,8%). Rango (2 meses a 89 años); la mediana de edad fue de 67 años. Entre los casos graves hubo 8 menores, siete de los cuales eran menores de 5 años (dos de ellos menores de un año) y uno entre los 5-14 años. El 75,5% de los casos presentaba factores de riesgo de complicación de gripe. Entre los casos pertenecientes a grupos de riesgo (n=40), sólo doce se habían vacunado con la vacuna para esta temporada (30,0%). Entre las complicaciones de gripe se constató neumonía en el 75,5% de los casos. El 37,9% de casos graves mayores de 64 años estaba vacunado, cifra inferior a la cobertura en este grupo de edad en población general (51,79%) para esta temporada. De los CGHCG, nueve pacientes requirieron ingreso en UCI (17% de los CGHCG). Se notificaron 5 fallecidos (letalidad 9,4%), muy inferior a la notificada en la temporada anterior 2018/2019 (32,5%).

Entre los CGHCG fallecidos (5), un 80% superaban los 64 años, el 60% eran mujeres, la mediana de edad fue de 71 años y 2 habían ingresado en UCI (letalidad en UCI del 40%). En el 100% se aisló virus tipo A (sólo dos subtipados que fueron nH1N1, que coincidieron con los dos fallecidos ingresados en UCI). Todos, presentaban algún factor de riesgo de complicación de gripe (a uno de ellos le fue diagnosticado un factor de riesgo durante el ingreso). Sólo dos casos en los que estaba indicada la vacunación habían recibido la vacuna para esta temporada.

Vacuna antigripal: temporada 2020-2021

La vacunación anual en la Región está enfocada a disminuir las posibles complicaciones derivadas de la gripe en personas con más riesgo. Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal, habiéndose evidenciado

además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe⁴. Por este motivo, este año es especialmente importante conseguir elevadas coberturas de vacunación de gripe en la población diana para tratar de aliviar la presión del sistema asistencial.

La variedad de vacunas antigripales existentes es importante, diferenciándose entre vacunas tri y cuadrivalentes en función de las cepas incluidas en la misma; igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas y entre vacunas producidas en huevo o en cultivos celulares. En España y en la Región de Murcia las vacunas utilizadas son inactivadas.

La vacuna antigripal de mayor uso es la vacuna inactivada compuesta exclusivamente de antígenos de superficie, hemaglutinina y neuraminidasa, que son glucoproteínas sin capacidad para replicarse y, por tanto, de causar enfermedad.

Para la temporada 2020-21, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a utilizar vacunas adyuvadas y vacunas de alta carga en población de 65 años y más, porque generan una respuesta inmune más intensa para compensar el fenómeno de inmunosenescencia. Por otro lado, se van a utilizar vacunas sin adyuvante para el resto de personas a vacunar.

Para la temporada 2020-21, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a realizar un refuerzo específico para **monitorizar y elevar la cobertura de vacunación en centros socio-sanitarios, especialmente los de personas mayores**. Por otro lado, se continúa recomendando dentro de los grupos de alto riesgo vacunar a los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años que nacieran antes de la 32ª semana de gestación (prematuridad)⁵ y **se amplía el periodo de vacunación a mujeres en el puerperio hasta 6 meses tras el parto**.

En esta temporada se ha cambiado la composición de la vacuna respecto a la temporada precedente

que afecta al subtipo A(H1N1) y al A(H3N2), para adecuarla a la circulación de virus actual⁶

Indicaciones para la vacunación⁵

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

1. Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad (especial énfasis en aquellas que viven en instituciones cerradas y sobre todo, en residencias de personas mayores).

- Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.

- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica cardiovascular, neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma). Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias, trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos-incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento, enfermedad celíaca, implante coclear o espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y 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 el 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.

- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en los 6 meses posteriores al parto (y que no se hayan vacunado durante el embarazo).

- Menores de edad con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años de edad nacidos antes de la 32 semanas de gestación (prematuridad).

2. Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:

- Todos los trabajadores de cualquier centro, servicio y establecimiento sanitario tanto de atención primaria como especializada pública o privada, así como, personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.

- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos y guarderías, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.

- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.

- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación) o personas mayores.

- Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe.

3. También se recomienda la vacuna en:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales en la comunidad y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia:

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado
- Bomberos

- Servicios de protección civil
- Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias
- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes).
- Docentes

- Trabajadores con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

- 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) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona ≥ 6 meses que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad. La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1 (adaptado de Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—

United States, 2020-21)⁷. 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 antero lateral del muslo en los niños pequeños).

En la vacunación de la población infantil se administrarán dosis de 0,5 ml a partir de los 6 meses de edad, en el caso de la vacuna trivalente o tetravalente. En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2020-2021⁶

Las vacunas trivalentes utilizadas en la Región de Murcia para esta temporada 2020-2021 contienen los siguientes componentes recomendados por la OMS:

- Cepa análoga a A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 sustituye a cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga a A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), sustituye a A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Washington/02/2019 que sustituye a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).

Durante la Temporada 2020/21 la **campaña de vacunación comenzará el 13 de octubre de 2020**, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración

GRUPO DE EDAD	(*)DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6 meses-8 años	0.50 ml	1 o 2**	Intramuscular trivalente
≥ 9 años	0.50 ml	1	Intramuscular trivalente
≥ 65 años	0.50 ml	1	Intramuscular trivalente adyuvada
≥ 65 años	0.70 ml	1	Intramuscular vacuna alta carga

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.

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

la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo) con el fin de poder vacunar a la totalidad de la población diana, y siguiendo las medidas de distanciamiento social o confinamiento que pudieran establecerse.

Los **efectos secundarios más frecuentes** son la aparición de dolor local en el lugar 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.

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico tras la enfermedad. No obstante, para minimizar el riesgo de transmisión, se recomienda posponer la vacunación hasta finalizar los días de aislamiento recomendados. De igual manera, los contactos estrechos de un caso confirmado que pertenezcan a los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas.

La **principal contraindicación** es la presencia de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto para el caso del huevo (ovoalbúmina como explicamos a continuación).

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo reciban vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con

experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

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 complicaciones por gripe⁶, incluidas las recaídas de SGB⁸⁻⁹. Se ha comprobado, además, la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB¹⁰.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2019/20

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2019/20 fue de 240.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, 5.000 dosis más que en la temporada anterior.

Se han declarado como administradas 214.310 dosis (89,3%), 13.341 más que en la temporada anterior. El 97,8% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

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 51,79%, con un descenso del 2,5% respecto a la temporada anterior.

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 28,41%.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019/20. Stockholm:

ECDC; 2020. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2019_influenza-seasonal.pdf

2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>

3. Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Guía de Procedimientos para la vigilancia de la gripe en España. ISCIII, 2019. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-gripe/fd-informes-semanales-vigilancia-gripe/pdfs_2018-2019/Guia_procedimientos_vigilancia_gripe_Marzo2019.pdf

4. Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. *BMJ* 2020;370:m3720

5. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Temporada 2020-21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

6. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season Disponible en: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/

7. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—United States, 2020-21 *MMWR* August 21, 2020 / 69(8);1–24 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6803a1>

8. 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.

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

10. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. *Infectious Disease Journal*. 2012 Mar; 54(6):800-4.

Situación regional. Semanas 49 a 52 (02/12/2019 a 29/12/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	0	5	15	16	1	1	5	0	0	21	6	27
Gripe	95	86	75	176	125	125	262	157	151	216	302	269	749	670	604
Legionelosis	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1	2
Otras meningitis	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	4	6
Parotiditis	1	2	1	0	1	1	1	0	2	1	0	2	3	3	4
Varicela	54	42	90	60	52	143	58	36	91	59	39	96	231	169	452
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	5	0	0	5	4	0	4	0	0	1	1	0	15	5	1
Sífilis	1	1	1	1	1	0	1	3	2	2	0	0	5	5	5
Hepatitis A	1	0	0	2	0	0	2	2	1	0	2	2	5	4	4
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1
Leishmaniasis	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Tuberculosis	3	2	2	4	3	2	4	4	1	1	4	3	12	13	10
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (02/12/2019 a 29/12/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2018)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
Toxinfecciones alimentarias	0	5	0	31	1	106	0	34	0	0	14	84	6	12	0	23	0	2	21	297
Gripe	139	3596	105	3151	68	1602	41	995	5	434	118	3611	147	3206	62	1659	64	901	749	19155
Legionelosis	3	20	1	4	2	10	0	2	0	1	0	10	0	5	0	1	0	0	6	53
Otras meningitis	1	8	0	7	0	8	0	0	0	0	0	9	1	11	0	4	0	1	2	48
Parotiditis	2	17	0	6	0	5	0	8	1	1	0	12	0	15	0	1	0	1	3	66
Varicela	51	227	121	484	6	105	6	31	2	62	13	121	19	268	13	188	0	285	231	1771
Tos ferina	0	3	1	5	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	2	0	0	1	18
Infección gonocócica	2	32	2	16	1	10	0	0	0	3	1	21	7	35	2	3	0	1	15	121
Sífilis	2	26	0	9	0	7	0	3	0	0	1	13	1	12	0	5	1	3	5	78
Hepatitis A	1	14	4	43	0	15	0	1	0	3	0	7	0	8	0	8	0	3	5	102
Hepatitis B	0	3	0	1	1	2	0	0	0	1	2	7	0	1	0	1	0	0	3	16
Leishmaniasis	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	2	8
Tuberculosis	4	21	1	22	0	17	0	4	0	5	1	26	2	15	4	23	0	5	12	138
Dengue	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

El Servicio de Epidemiología realiza una serie de publicaciones diaria y semanalmente sobre la situación de la epidemia de Sars-Cov-2 para la vigilancia y control de la enfermedad COVID-19 en la Región de Murcia. Estas publicaciones persiguen conocer la incidencia de la enfermedad de manera consistente, así como su evolución a partir de una fuente única de los casos COVID-19. Para ello se construyen una serie de indicadores que informan sobre la situación epidemiológica que sirven de apoyo a la toma de decisiones en Salud Pública regional y para dar una respuesta precoz ante esta epidemia.

El nivel de detalle de estas publicaciones va desde el número de casos con una prueba diagnóstica con resultado positivo de infección activa (PDIA), hasta la incidencia acumulada en un periodo de tiempo determinado. Todas ellas se encuentran accesibles desde la web www.murciasalud.es, en cualquier enlace relacionado con COVID19, en el apartado "Información epidemiológica", donde se presenta la información más actual en formato interactivo sobre incidencia y tendencia en diferentes periodos acumulados, tanto a nivel regional, como municipal o por zonas básicas de salud.

En formato informes, se presentan diariamente la monitorización de la epidemia a través del "Informe epidemiológico diario", actualizado en días laborables, y que presenta la información más actual referida al día anterior a su publicación, con indicadores de número de casos e incidencia acumulada en los últimos 14,7 días y acumulado, tanto a nivel municipal como por zonas básicas de salud.

Otro conjunto de publicaciones son los "Informes epidemiológicos semanales", que cuentan con un mayor volumen de exhaustividad en información epidemiológica y recogen variables sobre la situación clínica, sintomatología y variables sociodemográficas de los casos. Estos últimos informes se refieren tanto al conjunto regional como a los principales municipios de la Región: Murcia, Cartagena y Lorca.

Por último, diariamente, se difunde la tabla COVID19 de la Región, con información sobre nuevos casos diarios, casos con ingreso hospitalario y en UCI, así como total de personas activas, curadas y pruebas realizadas a lo largo de la epidemia. El Servicio de Epidemiología vela por la calidad de la información expuesta, su validación y claridad, con el fin de darla a conocer a la sociedad murciana y a cualquier persona o entidad interesada.

LISTA DE PERSONAS REVISORAS DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2019

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de personal experto que, de forma independiente, actúan realizando evaluaciones externas de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

Todos los artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2019 han sido revisados, al menos, por dos personas evaluadoras que desconocían la identidad de las autorías.

Relación nominal de las personas revisoras del Boletín Epidemiológico en el año 2019:

- Rafael Bañón González
- Natalia Alejandra Cabrera Castro
- Bienvenida Carpe Carpe
- Juan Francisco Correa Rodríguez
- Daniel Fenoll Brotons
- M.ª Teresa García García
- Rocío García Pina
- Juan José Gascón Cánovas
- Jesús Humberto Gómez Gómez
- Rosa M.ª Gómez Sánchez
- José Jesús Guillén Pérez
- María Luisa Gutierrez Martín
- Rafael Luquín Martínez
- Antonio Moreno Docón
- Joaquín Palomar Rodríguez
- Jaime Jesús Pérez Martín
- Antonia Sánchez Gil
- Alonso Sánchez-Migallón Naranjo
- Manuel Sánchez-Solís de Querol
- Ricardo José Vaamonde Martín

Queremos agradecerles muy sinceramente su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2019.

El equipo editorial

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
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:

M.ª Isabel Barranco Boada,
Mª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez Gómez..

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987