



## Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia.

### Recomendaciones para la vacunación antigripal:

#### Temporada 2002-2003

La Organización Mundial de la Salud señala que durante los primeros meses de la temporada 01/02 la actividad de la gripe ha sido de leve a moderada en todo el mundo, apareciendo los primeros brotes en Octubre e incrementándose la actividad entre Noviembre y Enero<sup>1</sup>. Se ha caracterizado por la circulación conjunta de virus de la gripe A y B, y aislamiento de nuevas cepas de A(H1N2)<sup>1-4</sup> producidas por la recombinación genética de los virus A(H3N2) y A(H1N1) incluidas en las cepas vacunales<sup>2-4</sup>. El virus gripal B que ha circulado ha sido próximo a la cepa vacunal B/Sichuan/379/99 pero al final de temporada se han aislado cepas de tipo B/Hong Kong/330/2001 para las que existe una pobre respuesta de la anterior vacuna<sup>1,2,4</sup>.

En España, se ha detectado actividad generalizada de gripe en la última semana de Diciembre de 2001, extendiéndose y siendo máxima en el territorio Español las semanas 4 y 5 del 2002<sup>4</sup>.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del SISEDO durante la temporada 01/02 se muestra en la Gráfica 1. Se observa que la actividad gripal durante esta temporada ha sido inferior a la esperada pero sigue el mismo patrón epidemiológico. La incidencia máxima se alcanzó en las semanas 4 y 5 (20 de enero a 2 de febrero) con un número mayor de casos respecto a la temporada

anterior (temporada de muy baja actividad), un descenso rápido hasta la semana 12 y 13 y detectándose casos esporádicos a partir de la semana 20.

#### VACUNA ANTIGRI PAL

La vacunación anual de las personas con mayor 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.

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 (tres cepas de virus influenza) disponible en tres presentaciones: virus enteros, fraccionados y antígenos de superficie purificados, y raramente causa reacciones sistémicas o febriles. Para minimizar las reacciones febriles, sólo las dos últimas preparaciones (virus fraccionados o antígenos de superficie purificados) deben utilizarse en niños, pudiéndose utilizar cualquiera de ellas en adultos. Como efectos secundarios destacan la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a los

dos días. En aquellos que reciben la vacuna por primera vez se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días.

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

Reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas (urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia) raramente ocurren tras esta vacunación.

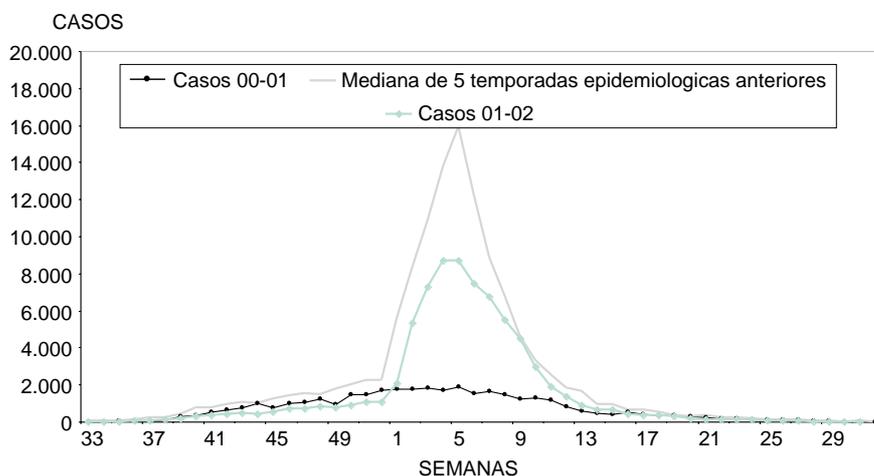
La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, el uso de un agente antiviral es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Los beneficios de la vacunación gripal parecen justificar la inmunización anual en personas con antecedentes de SGB y riesgo alto de complicaciones por la gripe.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad decae en el año posterior a la vacunación.

La dosificación de la vacuna y vía de administración se expresa en la

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 01/02(\*). Región de Murcia.



*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 17 a 20 (del 21 de abril al 18 de mayo de 2002). Distribución semanal*

		Casos notificados												Casos acumulados		
		Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 1 a 20		
		2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana
Gripe	1980	354	398	648	348	348	525	305	369	369	196	320	320	67.380	21.732	97.766
Tuberculosis respiratoria	1980	3	7	5	3	1	4	4	1	4	2	11	4	65	82	82
Otras tuberculosis	1986	0	1	1	1	3	0	0	0	1	2	1	0	10	18	15
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	15	9
Hepatitis A	1997	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	2	2	8	19	19
Hepatitis B	1997	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	3	4
Otras hepatitis vírica	1997	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	8	8
Fiebres tifoidea y par.	1980	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	4	4
Toxiinfecciones-alimen	1983	3	6	2	8	3	3	0	2	8	33	0	4	68	117	157
Varicela	1980	465	394	324	327	406	326	457	532	338	451	566	384	4.842	5.285	4.119
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
Parotiditis	1980	1	5	2	2	0	1	2	8	2	0	8	2	11	31	20
Enfermedad meningoc.	1980	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	15	15	22
Otras meningitis	1986	4	1	1	2	0	1	4	2	2	2	0	5	31	20	26
Sífilis	1982	0	4	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	8	13	5
Infección gonocócica	1982	0	1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	3	6	6
Brucelosis	1980	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	10	10
Tétanos	1982	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	1

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

*Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 17 a 20 (del 21 de abril al 18 de mayo de 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Abanilla	6.033	95,8	Calasparra	9.066	100,0
Abarán	12.425	100,0	Campos del Río	2.032	100,0
Águilas	28.226	98,6	Caravaca de la Cruz	22.880	96,7
Albudeite	1.371	100,0	Cartagena	183.799	100,0
Alcantarilla	34.263	97,2	Cehegín	14.383	100,0
Aledo	1.026	87,5	Ceutí	7.645	100,0
Alguazas	7.156	100,0	Cieza	32.935	100,0
Alhama de Murcia	16.225	100,0	Fortuna	6.991	100,0
Archena	15.018	70,0	Fuente Álamo de Murcia	11.371	100,0
Beniel	8.470	100,0	Jumilla	22.250	83,3
Blanca	5.803	100,0	Librilla	3.945	100,0
Bullas	11.013	96,4	Lorca	77.075	90,6

*(\*) [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 17 a 20 (del 21 de abril al 18 de mayo de 2002). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	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.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	448	27.432	64	9.052	373	12.863	6	6.331	52	1.559	260	10.143	1.203	67.380
Tuberculosis respiratoria	2	20	5	23	3	7	2	6	0	0	0	9	12	65
Otras tuberculosis	1	5	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2	3	10
Legionelosis	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Hepatitis A	1	5	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8
Hepatitis B	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Otras hepatitis víricas	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Fiebres tifoidea y paratifoide	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	3
Toxiinfecciones-respiratorias	3	25	41	41	0	0	0	1	0	0	0	1	44	68
Varicela	745	2.192	160	694	466	1.131	88	237	94	136	147	452	1.700	4.842
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	4	9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	11
Enfermedad meningocócica	0	2	0	3	0	3	1	1	0	2	1	4	2	15
Otras meningitis	3	12	2	11	0	0	7	7	0	0	0	1	12	31
Sífilis	1	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
Infección gonocócica	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Brucelosis	0	0	1	5	0	0	0	4	0	0	0	0	1	9
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Paludismo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3

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

*Porcentaje de declaración (\*)  
Semanas 17 a 20 (del 21 de abril al 18 de mayo de 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Lorquí	5.706	100,0	Torre Pacheco	24.152	61,5
Mazarrón	21.229	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.394	58,3
Molina de Segura	46.252	49,0	Totana	23.756	100,0
Moratalla	8.436	63,9	Ulea	981	87,5
Mula	14.501	100,0	Unión, La	14.793	100,0
Murcia	367.189	78,6	Villanueva del Río Segura	1.569	87,5
Ojós	584	87,5	Yecla	30.872	97,1
Pliego	3.401	100,0	Santomera	11.566	100,0
Puerto Lumbreras	11.069	100,0	Alcázares, Los	8.264	100,0
Ricote	1.561	75,0			
San Javier	20.402	100,0	Total Región	1.198.015	88,4
San Pedro del Pinatar	16.269	100,0			

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración.

GRUPO EDAD	PRODUCTO	(*) DOSIS	NºDOSIS	VÍA
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
9-12 años	Virus fraccionados o Ag. superficie purificados	0.50 ml	1	IM
> 12 años	Virus enteros o fraccionados o Ag. superficie purificados	0.50 ml	1	IM

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

(\*\*) Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 4 semanas entre ellas.

Tabla 1. 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).

#### Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2002-2003<sup>1</sup>:

Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

Cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)

Cepa análoga a B/Hong Kong/330/2001

#### INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN<sup>2</sup>

Se aconseja iniciar las actividades de captación y vacunación a partir de los meses de septiembre-octubre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad viral (febrero-marzo e incluso abril algunos años).

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 en otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños con trastornos crónicos de los sistemas pulmonar o cardiovascular, incluyendo asma.
- Adultos y niños con seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior por causa de enfermedad crónica metabólica (incluyendo diabetes mellitus), disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo la causada por medicamentos).

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) en tratamiento prolongado con aspirina 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.
- Personal empleado en residencias o centros de cuidados de crónicos.
- 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 con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero; se recomienda la vacuna en cualquier época del año si viajan al trópico o desde abril hasta septiembre si viajan al hemisferio Sur.
- 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.
- Embarazo. Parece que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, si padecen la gripe en el tercer trimestre de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de complicaciones gripales. Se debe considerar la administración de la vacuna a partir de las 14 semanas de gestación a las embarazadas que vayan a estar en el segundo-tercer trimestre de embarazo durante la temporada gripal. Para aquellas con problemas médicos y riesgo de complicaciones debidas a la gripe se reco-

mienda la vacunación antes de que comience la temporada gripal, independientemente del momento en que se encuentre la gestación, aunque algunos expertos recomiendan que la vacunación se realice preferiblemente a partir del segundo trimestre de gestación. La vacunación se realizará con preparados exentos de timerosal.

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

#### EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRI-PAL 2001/2002

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2001/2002 fue de 167.048 dosis. Comparando con la Temporada 2000/01, se han distribuido un 14.4% menos, a expensas tanto de las expedidas por las Oficinas de Farmacia como por la Dirección Provincial del Insalud.

Se han declarado como administradas 152.971 dosis.

La población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, vacunada, y en la que se notificaron las dosis ascendió al 58.8%, tomando como denominador los datos de Tarjeta Sanitaria Individual, destacando las Áreas de Salud de Cartagena y del Noroeste con coberturas por encima de la media regional.

La cobertura en esta población aumentó un 0.2% respecto de la temporada precedente.

#### Referencias

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2002-2003 season. Weekly Epidemiological Record 2002; 77:57-68.
2. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2002; 51 (Nº.RR-3): 1-30.
3. CDC. Update: Influenza activity-United States and Worldwide, 2001-2002 Season, and Composition of the 2002-2003 Influenza vaccine. MMWR 2002; 51(23):503-506.
4. Actividad de la gripe en la temporada 2001-2002 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2002-2003. Boletín Epidemiológico Semanal 2001;9:305-312.

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA  
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo  
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)