



Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2003-2004.

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 2002/2003 la actividad de la gripe ha sido baja o moderada globalmente. En el hemisferio Norte se notificaron brotes debidos a Influenza A o B en varios países. La mayoría fueron debidos a virus Influenza B. Influenza A (H3N2) predominó en algunos países, mientras que Influenza A (H1N2) predominó sólo en Canadá, e Influenza A (H1N1) circuló muy poco¹. En España, el nivel de actividad de la gripe notificado por las redes centinela de vigilancia se caracterizó por un ligero ascenso en la semana 50/2002, un ligero descenso coincidiendo con el periodo de vacaciones de Navidad, y un nuevo incremento en enero con incidencia máxima en la semana 4/2003 (19-25 enero), mayor incidencia en la población de 5-14 años, y un predominio casi absoluto de virus de la gripe B. Posteriormente hubo un descenso paulatino, al mismo tiempo que se fue observando un relativo aumento de virus A (H1N1) en los aislamientos notificados².

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2002/2003 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 muy inferior a la esperada a lo largo de toda la temporada. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 5

(última semana de enero) con un número de casos de sólo una tercera parte de lo esperable en relación a los años previos.

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.

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, es decir, incluye tres cepas de virus Influenza. Las reacciones sistémicas o febriles a la vacuna no son muy frecuentes. Como efectos secundarios destaca la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a los dos días. Especialmente en aquellos que reciben la vacuna por primera vez y no han tenido exposición previa a los antígenos virales, se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días.

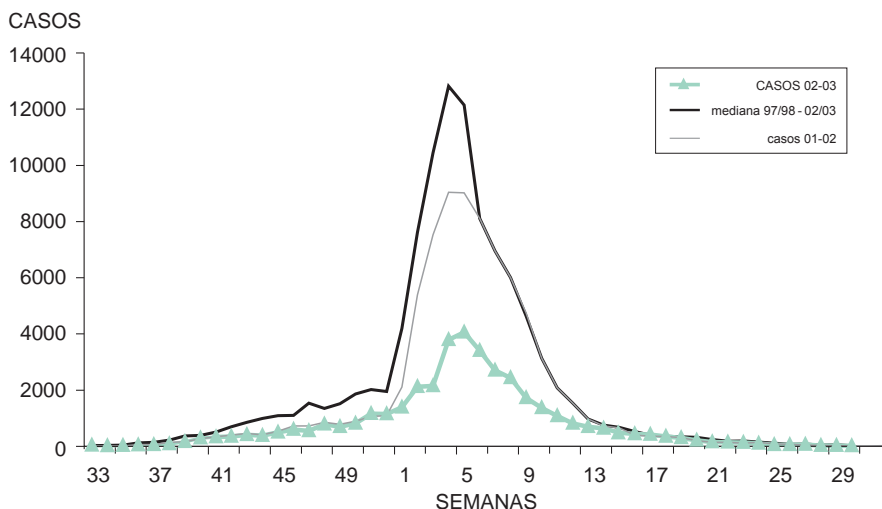
La administración de la vacuna se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

Reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas, como p.e. 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 no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales severas, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican la inmunización anual.

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

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 2002/2003(*). Región de Murcia



(*) La temporada epidemiológica va de la semana 33 de 2002 a la 32 de 2003

FUENTE: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia.

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2003 al 14 de junio de 2003). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 13			Semana 14			Semana 15			Semana 16			Semanas 1 a 16			
	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	
Gripe	1980	146	134	235	142	137	182	124	124	189	101	141	146	513	536	752
Tuberculosis respiratoria	1980	5	3	4	6	2	4	5	2	2	4	4	4	20	11	14
Otras Tuberculosis	1986	0	3	2	2	3	0	0	1	1	1	3	1	3	10	4
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1
Hepatitis A	1997	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Hepatitis B	1997	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1
Otras Hepatitis víricas	1997	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	5	3	2
Fiebre tifoidea y paratifo	1980	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1
Toxiinfecciones-alimentarias	1983	20	25	3	72	24	18	25	0	2	3	0	6	120	49	49
Varicela	1980	299	526	526	340	686	598	258	601	601	352	684	579	1.249	2.497	2.492
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Rubeola	1980	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Parotiditis	1980	0	0	3	0	2	2	0	5	5	2	3	3	2	10	10
Enfermedad meningococ.	1980	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	3	3	3
Otras meningitis	1986	1	4	3	3	5	2	0	2	2	0	7	3	4	18	9
Sífilis	1982	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	3
Bbrucelosis	1980	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	3	3

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

Porcentaje de declaración ()
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2003 al 14 de junio de 2003).*

Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de Población declaración	Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de declaración
Abanilla	6.040	100,00	Calasparra	9.239	95,83
Abarán	12.632	100,00	Campos del Río	2.051	91,67
Aguilas	28.888	88,16	Caravaca	23.362	100,00
Albudeite	1.360	100,00	Cartagena	188.003	100,00
Alcantarilla	34.997	97,62	Cehegín	14.502	100,00
Aledo	1.029	62,50	Ceutí	7.891	100,00
Alguazas	7.281	100,00	Cieza	33.223	100,00
Alhama de Murcia	16.682	97,73	Fortuna	7.194	100,00
Archena	15.375	80,00	Fuente Álamo	11.866	100,00
Beniel	8.962	100,00	Jumilla	22.968	87,50
Blanca	5.841	100,00	Librilla	3.997	100,00
Bullas	11.164	92,86	Lorca	79.481	91,20

() [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 18 de mayo de 2003 al 14 de junio de 2003). 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.
Enfermedades														
Gripe	235	13.014	25	2.947	86	5.889	11	2.030	20	1.784	136	5.453	513	31.117
Tuberculosis respiratoria	9	28	3	31	1	2	2	7	0	0	5	13	20	81
Otras tuberculosis	2	7	1	6	0	0	0	0	0	0	0	2	3	15
Legionelosis	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Hepatitis A	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
Hepatitis B	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7
Otras hepatitis víricas	1	3	0	0	2	2	0	0	2	3	0	1	5	9
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6
Toxiinfecciones-alimentarias	79	99	16	19	0	6	0	0	0	0	25	27	120	151
Varicela	334	1.295	216	1.379	273	845	5	23	355	745	66	436	1.249	4.723
Sarampión	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	7
Rubeola	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	1	7
Parotiditis	1	17	0	4	0	1	0	0	1	1	0	2	2	25
Enfermedad meningocócica	1	7	0	7	0	3	1	1	0	1	1	1	3	20
Otras meningitis	2	14	2	16	0	1	0	2	0	0	0	4	4	37
Sífilis	1	7	0	3	0	1	0	0	0	0	0	2	1	13
Brucelosis	0	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7

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

Porcentaje de declaración ()
Semanas 21 a 24 (del 18 de mayo de 2003 al 14 de junio de 2003).*

Municipios	(Proyec. 2003)	declaración	Municipios	(Proyec. 2003)	declaración
Lorquí	5.883	100,00	Torre Pacheco	25.721	66,07
Mazarrón	23.025	100,00	Las Torres de Cotillas	16.695	50,00
Molina de Segura	48.421	25,93	Totana	25.332	96,88
Moratalla	8.600	66,67	Ulea	999	100,00
Mula	14.870	75,00	La Unión	14.965	100,00
Murcia	377.888	68,13	Villanueva	1.580	100,00
Ojós	574	87,50	Yecla	31.716	98,61
Pliego	3.417	100,00	Santomera	12.131	100,00
Puerto Lumbreras	11.439	75,00	Los Alcázares	9.159	100,00
Ricote	1.569	100,00			
San Javier	21.782	100,00	Total Región	1.226.993	83,70
San Pedro del Pinatar	17.199	100,00			

de administración se expresa 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).

Composición de la vacuna recomendada¹⁻³ para la temporada 2003-2004:

- 1.- Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- 2.- Cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)^(a)
- 3.- Cepa análoga a B/Hong Kong/330/2001^(b)

(a) La cepa vacunal generalmente usada es A/Panama/2007/99.

(b) Las cepas vacunales actualmente utilizadas son B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001 y B/Hong Kong/1434/2002.

Se aconseja realizar las actividades de captación y vacunación a partir de septiembre (cuando la vacuna para cada temporada se encuentra disponible), fundamentalmente durante el mes de octubre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad viral (normalmente hasta febrero-marzo).

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN

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

* **Personas 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 mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal, hemoglobinopatías y anemias, enfermedades neuromusculares, cáncer o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).
- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.
- En mujeres embarazadas parece que, incluso sin factores de riesgo, si padecen la gripe en el tercer trimestre

de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones gripales. Por tanto, se debería considerar la administración de la vacuna a las embarazadas a partir de las 15 semanas de gestación, que vayan a estar en el segundo-tercer trimestre de embarazo durante la temporada gripal (noviembre-abril). Para aquellas con problemas médicos que predispongan al padecimiento de complicaciones debidas a la gripe se recomienda 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.

* **Personas 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 y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.

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

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se recomienda la vacuna en este grupo si viajan al trópico o con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año, o si viajan al hemisferio Sur desde abril hasta septiembre.
- 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.

* **Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona ≥ 6 meses de edad para reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.**

Como novedades para la campaña 2003/04 hay que destacar:

- Administración de vacuna antigripal adyuvada a las personas de 65 o más años institucionalizadas o que padecan patologías de riesgo.
- Promocionar la vacunación en el colectivo sanitario, debido al papel fundamental que desempeñan en la

transmisión de infecciones respiratorias víricas a pacientes y muy especialmente a los de alto riesgo.

- Campaña de promoción de la recomendación de administrar la vacuna a niños entre 6 meses y 14 años de edad, que padezcan patologías de riesgo. Dicha recomendación se basa en el elevado número de niños que padecen patologías susceptibles de agravamiento al contraer la gripe, y por las altas tasas de hospitalización que se producen en este grupo de pacientes derivadas de ello.

Tabla 1. Vacunación Antigripal. Dosificación y vía de administración

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº 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.

EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2002/2003

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2002/2003 fue de 185.470 dosis adquiridas por el Servicio Murciano de Salud en envase clínico, un 11% más que en la temporada 2001/2002.

Se han declarado como administradas 161.554 dosis. Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 97% de ellas se han administrado a población de riesgo.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 64,2%, con un aumento de 5,4 puntos en términos absolutos respecto a la Temporada anterior (58,8%).

Referencias

- 1.- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 season. Wkly Epidemiol Rec 2003; 78: 58-62.
- 2.- Vigilancia de la gripe en España. Bol Epidemiol Sem 2003; 11: 25.
- 3.- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2003; 52(No.RR-8):1-34.

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