



Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2000-2001

La Organización Mundial de la Salud señala que durante los primeros meses de la temporada 99/00 se notificaron brotes de gripe en diversos países de América, Asia y Europa. A finales de diciembre de 1999, la actividad gripal se generalizó y llegó a ser elevada durante el mes de enero en muchos países del hemisferio Norte. Los virus de la gripe A(H3N2) han predominado en la mayoría de estos países, si bien se han señalado brotes asociados a A(H1N1) en España, Japón y Hong Kong^{1,2}. En España, la actividad gripal generalizada comenzó a detectarse a finales de diciembre de 1999, con un ascenso rápido de la incidencia en el Norte y centro del país a partir de la semana 50 del año, tras un aumento en el número de aislamientos de virus de la gripe A que figuraba como predominante desde el inicio de la temporada. Posteriormente el mismo aumento se observó en el Sur del país, alcanzándose la incidencia máxima de la onda epidémica en la semana 2 (9-15 de enero de 2000), para decaer rápidamente a continuación². 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 99/00 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 si-

do algo inferior a la esperada, excepto en la última semana de 1999 y las primeras 4 semanas de enero de 2000, periodo en el que se registraron más casos de los esperados. La incidencia máxima de la onda epidémica se alcanzó en la semana 3 (16-22 de enero de 2000)

VACUNA ANTIGRI PAL

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 (para tres cepas de virus influenza) y se encuentra disponible en tres presentaciones: virus enteros, fraccionados y antígenos de superficie purificados. La vacuna raramente causa reacciones sistémicas o febriles. Para minimizar las reacciones febriles, sólo las dos últimas preparaciones deben utilizarse en niños, pudiéndose utilizar cualquiera de ellas en adultos.

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.

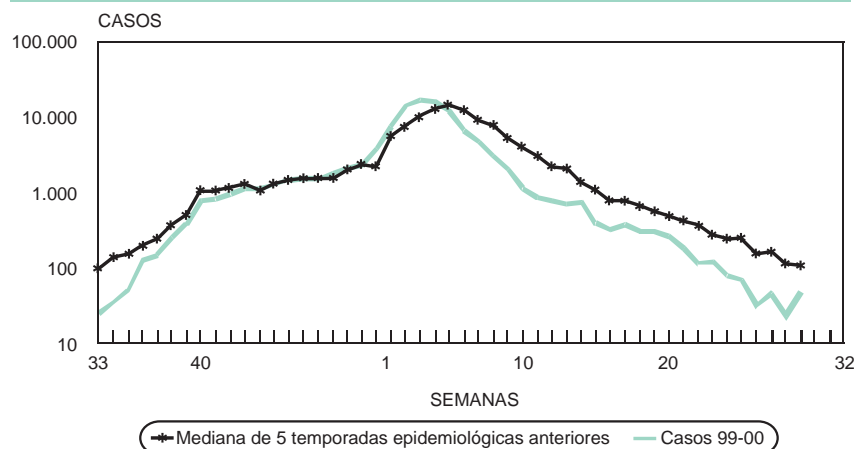
La administración de la vacuna se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

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.

La vacunación debe ser anual ya que

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 99/00 (*). Región de Murcia.



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

(*) La Temporada Epidemiológica va de la semana 33 de 1999 a la 32 de 2000

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 18 de junio al 15 de julio de 2000). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 1 a 28			
	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	
Enfermedades																
Gripe	1980	67	95	242	30	52	149	43	82	160	22	94	110	89.169	145.743	99.514
Tuberculosis respiratoria	1980	1	1	4	3	6	6	2	0	2	2	3	3	111	72	121
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1
Otras tuberculosis	1986	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	17	19	19
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	6
Hepatitis A	1997	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	16	25	25
Hepatitis B	1997	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	13
Otras hepatitis vírica	1997	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	12
Fiebres tifoidea y par.	1980	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7	7
Disentería	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones aliment.	1983	10	11	19	3	11	14	106	4	3	8	11	6	378	190	242
Varicela	1980	355	592	464	327	415	346	229	352	294	174	252	254	6.030	10.274	6.913
Sarampión	1980	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	11	25
Rubeola	1980	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	10	21
Parotiditis	1980	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	34	30	28
Tosferina	1980	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	2	1	10	12	11
Enfermedad meningoc.	1980	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	29	37	33
Otras meningitis	1986	17	0	0	10	1	1	6	4	2	7	1	1	164	33	31
Sífilis	1982	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	9	9
Infección gonocócica	1982	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	11	8
Fiebre exantemática med.	1981	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	1	8	5
Brucelosis	1980	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	9	15	24
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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

Porcentaje de declaración ()
Semanas 25 a 28 (del 18 de junio al 15 de julio de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Abanilla	4.921	87,5	Calasparra	8.601	100,0
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	66,7
Águilas	28.662	100,0	Caravaca de la Cruz	19.512	93,3
Albudeite	1.261	100,0	Cartagena	168.649	100,0
Alcantarilla	36.304	100,0	Cehegín	11.706	90,6
Aledo	897	100,0	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	100,0	Cieza	32.339	93,4
Alhama de Murcia	14.920	100,0	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	77,5	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	72,9
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	100,0
Bullas	9.988	89,3	Lorca	67.277	96,2

() [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 25 a 28 (del 18 de junio al 15 de julio de 2000). 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.
Enfermedades														
Gripe	55	34.044	24	16.172	42	14.236	0	7.486	0	3.587	41	13.644	162	89.169
Tuberculosis respiratoria	2	30	2	24	2	25	0	3	1	2	1	27	8	111
Meningitis tuberculosa	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras tuberculosis	0	5	0	8	0	2	0	0	0	0	0	2	0	17
Legionelosis	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Hepatitis A	0	3	2	9	0	0	0	0	0	0	0	4	2	16
Hepatitis B	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
Otras hepatitis víricas	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Disentería	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toxiinfecciones alimentarias	85	210	17	69	0	51	0	13	1	1	24	34	127	378
Varicela	324	2.698	209	934	313	1.289	101	348	52	333	86	428	1.085	6.030
Sarampión	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Rubeola	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	4
Parotiditis	3	13	1	10	0	1	0	4	1	1	1	5	6	34
Tosferina	0	2	0	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10
Enfermedad meningocócica	0	7	2	11	1	4	0	0	0	1	2	6	5	29
Otras meningitis	22	90	12	33	0	3	2	15	0	4	4	19	40	164
Sífilis	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Infección gonocócica	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucelosis	1	3	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	9
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Porcentaje de declaración ()
Semanas 25 a 28 (del 18 de junio al 15 de julio de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	76,9
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	83,3
Molina de Segura	43.329	60,0	Totana	22.038	100,0
Moratalla	7.497	65,6	Ulea	1.011	75,0
Mula	13.217	97,5	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	63,6	Villanueva del Río Segura	1.578	50,0
Ojós	730	62,5	Yecla	29.201	76,6
Pliego	3.207	75,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	100,0	Alcázares, Los	5.612	100,0
Ricote	1.605	87,5			
San Javier	17.025	100,0	Total Región	1.127.772	84,2
San Pedro del Pinatar	14.295	100,0			

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 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 recomendada^{1,2,3} para la temporada 2000-2001:

Cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)^(a)

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

Cepa análoga a B/Beijing/184/93^(b)

^(a)A/Panama/2007/99 es una cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2).

^(b)La cepa vacunal más ampliamente utilizada es B/Yamanashi/166/98.

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN:

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 crónicos de los sistemas pulmonar o cardiovascular, incluyendo asma.
- Adultos y niños que han requerido seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior por causa de enfermedad crónica metabólica (incluyendo diabetes mellitus), disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos).
- 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.

* 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 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 infectadas con VIH.
- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se recomienda la vacuna en este grupo si viajan al trópico en cualquier época del año o 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 que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

*Parece que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, que 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 tem-

porada gripal. 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 gestación³.

EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRI-PAL 1999/2000

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 1999/2000 fue de 171.083 dosis. Comparando con la Temporada 1998/99, se han distribuido un 6% menos, a expensas tanto de las expedidas por las Oficinas de Farmacia como por la Dirección Provincial del Insalud.

Se han declarado como administradas 148.353 dosis (146.022 dosis declaradas por los E.A.P. y 2.331 centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo), lo que supone un aumento del 2% en la notificación respecto al año anterior.

La población mayor de 65 años atendida en E.A.P. y Consultorios, vacunada y en la que se notificaron las dosis ascendió al 76'2% (dos puntos más respecto a la Temporada precedente) destacando las Áreas de Salud de Noroeste, Altiplano y Vega del Segura con coberturas por encima de la media regional.

Conviene destacar que la cobertura anterior toma como denominador la población mayor de 65 años correspondiente al Censo de Población del Año 1991, pero al tomar el correspondiente al de Tarjeta Sanitaria Individual del año 1999 desciende al 60'4%, dato éste que creemos que se aproxima más a la realidad. En este sentido se han tomado las medidas oportunas con las Gerencias de Atención Primaria del Insalud para intentar incrementar la captación de integrantes de este grupo de riesgo.

REFERENCIAS

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2000-2001 season. Weekly Epidemiological Record 2000; 75: 61-65.
2. Actividad gripal en la temporada 1999-2000 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2000-2001. Boletín Epidemiológico Semanal 1999; 7: 129-130.
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2000; 49(Nº.RR-3):1-2

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

CAUSAS		CASOS	%	TASA
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.

Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. 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)