



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Temporada 2020 – 2021

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Octubre 2020



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones





ÍNDICE

A.- VACUNACION ANTIGRIPIAL. TEMPORADA 2020-21	1
A.1.- INTRODUCCION	1
A.2.- OBJETIVOS:.....	4
A.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRIPIAL:.....	5
A.4.- POBLACION DIANA	6
A.5.- REGISTRO DE DOSIS	10
A.6.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2020-2021:.....	11
A.7.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA:.....	12
A.7.1.- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2020/21.....	12
A.7.10.- Conservación de la vacuna.....	20
A.7.2.- Forma de administración de la vacuna según la edad.....	13
A.7.3.- Tipos de Vacunas:.....	13
A.7.4.- Vacuna antigripal, embarazo y puerperio:.....	15
A.7.5.- Efectividad e impacto de la vacuna:.....	15
A.7.6.- Contraindicaciones y precauciones	16
A.7.7.- Personas con alergia al huevo.....	17
A.7.8.- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe:.....	18
A.7.9.- Efectos adversos	20
B.- VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2020-2021	21
B.1.- INTRODUCCION	21
B.2.- OBJETIVOS	22
B.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA ...	22
B.4.- POBLACION DIANA	23
B.5.- REGISTRO DE DOSIS	24
B.6.- REVACUNACIÓN	26
B.7.- INDICADORES DE EVALUACION	27
B.8.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA	27
B 8.1.- Composición	27
B 8.2.- Efectividad	28
B 8.3.- Contraindicaciones y precauciones	28
B 8.4.- Efectos adversos	29
B 8.5.- Administración y conservación de la vacuna	29
C.-Anexos	30



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones





A.- VACUNACION ANTIGRI PAL. TEMPORADA 2020-2021.

A.1.- INTRODUCCION:

Desde el año 1991 se viene realizando en la Región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, con el objetivo de minimizar los casos graves en personas con algún factor de riesgo predisponente. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas susceptibles de padecer una gripe grave, así como a sus contactos estrechos (estableciendo un “nido” o ambiente protector para los más vulnerables) para reducir la morbilidad y los costes socio-económicos asociados con esta enfermedad.

Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal¹, habiéndose evidenciado además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe². Así, en esta temporada, con el curso de la actual pandemia por SARS CoV-2 tiene especial importancia el incremento de las coberturas de vacunación en personal sanitario y socio-sanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 60 años de edad, y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo. Se ha establecido como objetivo alcanzar una cobertura del 75% en mayores de 65 años y en personal sanitario.

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

¹ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021.

Disponible:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf [consultado el 24 de septiembre de 2020]

² Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720



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.

Las vacunas que se van a administrar son la vacuna convencional Chiroflu® (antígenos de superficie del virus de la gripe: hemaglutinina y neuraminidasa), Chiromas® (vacuna con un adyuvante en forma de suspensión oleosa MF59C1 que aumenta la inmunogenicidad vacunal), FluzoneHD® (vacuna de alta carga indicada para personas mayores de 65 años institucionalizados. Adicionalmente se dispone de un escaso número de dosis de vacuna (Flucelvax®) obtenida mediante cultivo celular en células MDCK que no contiene trazas de huevo para casos excepcionales con antecedentes de reacción anafiláctica grave.

Para esta temporada el Ministerio ha realizado una compra centralizada como complemento a las adquiridas por las CCAA, con el fin de poder alcanzar los objetivos de cobertura marcados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Debido a esta compra centralizada, se dispone de dosis adicionales de la vacuna convencional Chiroflu®, Chiromas® y de dosis de Fluzone®.

Como novedad para la temporada 2020-2021, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia se ha elaborado un protocolo de vacunación en residencias de personas mayores y centros de discapacidad con indicadores específicos de cobertura para cada centro y en su conjunto.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE. TEMPORADA 2019-2020

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia se monitoriza a través del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO), Sistema de Monitorización Diario de Gripe de Atención Primaria (SMDG-AP), vigilancia virológica no centinela, vigilancia centinela de



casos hospitalizados confirmados de gripe (Chosp) y mediante el Sistema de Vigilancia de Casos Graves.

La actividad gripal en la temporada 2019-20 fue moderada en España y en Murcia. Se caracterizó por un inicio de la onda en la semana 1/2020, alcanzándose la incidencia máxima en la semana 5/2020 (del 27 de enero al 2 de febrero de 2020), con 270,3 casos por 100.000 habitantes. En nuestra Región, se superó el umbral epidémico en la semana 2/2020, del 6 al 12 de enero de 2020, alcanzándose también el pico máximo en la semana 5 con 309,7 casos por 100.000 habitantes. Se estima que durante la temporada 2019-2020 se registraron en la Región un total de 28.052 casos, observándose un incremento del 37,8% respecto a los 20.356 casos de la temporada anterior.

Respecto de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, la tasa acumulada fue de 17,7 casos por cada 100.000 habitantes en España y de 20,2 casos por 100.000 habitantes en Murcia (inferior a la de temporada 2018/2019, 31,9 por 100.000). Entre los casos graves hospitalizados registrados en la Región que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación (N=40), sólo el 30% (N=12) se habían vacunado³. 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.

Respecto a la vigilancia virológica, en España se registró una cocirculación de virus A (77,5% de las detecciones centinela) y cepa B (42,4%), siendo la circulación de la cepa C residual (0,1%). De los virus A subtipados un 84% fueron A (H1N1)pdm09 y un 16% A (H3N2). La vigilancia virológica en la Región de Murcia tuvo resultados distintos en cuanto a los subtipos de virus A, probablemente influenciados porque sólo se han subtipado las muestras hospitalarias, no incluyendo muestras procedentes de Atención Primaria. Así, de los 681 aislamientos registrados en 4.454 muestras no centinela de la Región procesadas por el laboratorio de referencia del Hospital Clínico Universitario

³ Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2020/2021
Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. Disponible en www.murciasalud.es/bem



Virgen de la Arrixaca, el 74% fueron tipificadas como virus A siendo el 16,6% A(H1N1)pdm09, el 5,7% A(H3) y un 77,5% A no subtipado. Un 26% fueron tipificadas como virus B.

El sistema de vigilancia de la gripe en España realiza estimaciones sobre la efectividad de la vacuna en cada temporada. Estos resultados se comentan en el apartado correspondiente de este documento.

A.2.- OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, especialmente en las personas que más riesgo tienen de desarrollar una gripe grave, mediante la vacunación de la población diana (personas con factores predisponentes de gravedad, y personas que pueden transmitirlo a éstas: sus convivientes y profesionales sanitarios y socio-sanitarios).

➤ OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de al menos el 75%.
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de al menos el 40%.
- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 75%.
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 50%.
- Obtener una cobertura en embarazadas de al menos el 60%.
- Obtener una cobertura en personal sanitario y sociosanitario de al menos el 75%.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se evaluará por Centro de Salud utilizando la información que brinda el sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe,



lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

A.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRI PAL:

Las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a:

- 150.000 dosis de vacuna trivalente convencional
- 115.000 dosis de vacuna trivalente adyuvada con MF59.
- 100 dosis de vacuna de cultivo celular.

Esto hace un total de dosis adquiridas de **25.000** dosis más que en la temporada anterior. A estas cantidades hay que sumarle las dosis adquiridas por el Ministerio de Sanidad, de las que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia dispondrá inicialmente de:

- 3.530 dosis de vacuna de alta carga (Fluzone®)
- 12.370 dosis de vacuna trivalente convencional (Chiroflu®)
- 46.390 dosis de vacuna trivalente adyuvada con MF59 (Chiromas®)

Esto hace un total de 322.390 dosis disponibles de vacuna antigripal.

A.4.- POBLACION DIANA:

La población diana⁴ es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- ❖ Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:
 - Personas de 60 años o más (310.293 personas, según padrón año 2019)
 - Personas de cualquier edad (≥6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
 - Menores de 60 años y mayores de 6 meses con patología crónica:
 - enfermedades crónicas del sistema cardiovascular, incluida la HTA
 - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma, displasia broncopulmonar y fibrosis quística;
 - enfermedades neurológicas;



- enfermedades neuromusculares graves u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración;
- enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus);
- personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes ó ≥ 3 DS en la infancia;
- enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico;
- enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico; asplenia o disfunción esplénica grave;
- hemoglobinopatías y anemias;
- trastornos de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples;
- cáncer y hemopatías malignas;
- inmunosupresión tanto las primarias como las causadas por VIH o por fármacos (incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento;
- enfermedad celiaca;
- pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo;
- fístula de líquido cefalorraquídeo;
- enfermedad inflamatoria crónica;
- y trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).

En estos grupos se hará un especial hincapié en aquellas personas que precisen tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizadas en el año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.

⁴ Adaptado de: 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.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf



- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
 - Menores con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años de edad nacidos antes de las 32ª semanas de gestación (prematuridad).
 - Viajeros (mayores de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur desde abril hasta septiembre, o al trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2020-21.
- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones:
- Todos los trabajadores de cualquier centro 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.
 - Personal empleado en instituciones geriátricas y centros de atención a enfermos crónicos y guarderías, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables. Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y socio-sanitarios.
 - Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32ª semanas de gestación) o a personas mayores.
 - Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe.
- ❖ Trabajadores de servicios públicos esenciales de la comunidad o de alta disrupción social: fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos, policías, servicios de protección civil, personas que trabajan en los servicios de emergencia sanitaria, trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes) y docentes.



- ❖ Trabajadores expuestos directamente a aves 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 porcina.

La vacunación está indicada igualmente en aquellas personas que pertenezcan a estos grupos y hayan sido vacunadas la temporada anterior, al igual que en aquellas personas que padecieran la gripe durante la temporada pasada.

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.
- ◆ Residencias de la tercera edad y centros de discapacidad.
- ◆ Hogares de pensionistas y clubes de la tercera edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos y otros colectivos socialmente desfavorecidos (centros de acogida, etc).

Se aprovechará la captación de los mayores de 60 años en la campaña de gripe para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haber recibido esa vacuna con anterioridad.

El comienzo de la vacunación **antigripal para la temporada 2019/2020 comenzará el día 13 de octubre.**

A.5.- REGISTRO DE DOSIS:

Las vacunas antigripales administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. La población diana se clasifica para su codificación en 6 grupos diferentes:

A: personas de 60 años ó más.



B: menores de 60 años con patología crónica (se incluyen niños y adolescentes en tratamiento con aspirina).

C: trabajadores de centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud o de asistencia privada (se incluyen trabajadores de Oficinas de Farmacia) y estudiantes en prácticas en centros sanitarios.

D: personas que pueden transmitir la enfermedad a enfermos de alto riesgo (empleados de instituciones geriátricas, centros de discapacitados y guarderías). Contactos familiares de personas de alto riesgo.

E: mujeres embarazadas y en postparto inmediato.

F: trabajadores de servicios esenciales (bomberos, policías, docentes, etc.).

G: trabajadores de mataderos de aves, explotaciones avícolas o porcinas.

H: personas no incluidas en grupos de riesgo.

El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga ó no de OMI-AP.

- Aquellos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente. Este año tenemos tres vacunas que se codificarán de la siguiente manera:
 - Chiroflu®: sus códigos son **28-A**, 28-B, 28-C, etc., y el laboratorio es Sequirus (SEQ).
 - Chiromas®: código **36-A**., y el laboratorio es Sequirus (SEQ).
 - FluzoneHD®: código 76-A y el laboratorio Sanofi (SAN).
- Aquellos que no trabajen con OMI-AP, utilizarán los talonarios de registro nominal que se suministrarán a tal efecto. Es muy importante cumplimentar con letra clara y en mayúsculas el nombre del receptor, la fecha de la vacunación y la fecha de nacimiento, con el fin de poder identificar a las personas en el registro informático de vacunas en caso de coincidencias de apellidos, nombres, etc. El resto de los datos registrados se cumplimentarán con letra clara, preferiblemente mayúsculas. Al ser cada hoja doble y autocopiable, la copia se arrancará del talonario para su archivo en el Puesto de Vacunación, y el talonario con los originales se remitirá una vez terminado al Centro Gestor del Programa de Vacunaciones de referencia, o en su caso, a final de mes.
- Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud utilizarán los registros de personal proporcionados al efecto.

A.6.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2020-2021:



Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona de salud.
- Nº de dosis administradas a grupos de población diana.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.
- Nº de dosis administradas en profesionales de salud por centro sanitario.
- Cobertura vacunal en población de ≥ 60 años por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 60 a 64 años por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de ≥ 65 años por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal de gripe por centro sanitario.
- Cobertura vacunal de gripe por centro socio-sanitario (residencias de personas mayores y centros de discapacidad)
- Cobertura vacunal de gripe en embarazadas.
- Cobertura vacunal en profesionales sanitarios.

La población de referencia en el grupo de 60 o más años de edad es, para la evaluación por Centros de Salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el último padrón municipal disponible a la fecha de realización de la evaluación.

La cobertura en profesionales de la salud se calcula tomando en cuenta los registros nominales proporcionados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada centro.

La cobertura en trabajadores y residentes de centros sociosanitarios (residencias de mayores, centros de discapacidad, centros de acogida,...) se calcula tomando en cuenta los registros nominales proporcionados por SansoNet.

A.7.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA:

A. 7.1- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2020/21³:



Este año las recomendaciones de la OMS sobre la composición presentan cambios menores en 3 de los 4 componentes, y la composición es diferente para las vacunas de cultivo en huevo o celular. En la región de Murcia se utilizarán vacunas cuya composición recomendada es la siguiente:

- ❖ 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).

A 7.2- Forma de administración de la vacuna según la edad

(adaptado de 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);1–24⁵)

GRUPO EDAD	PRODUCTO	MARCA	(*)DOSIS	Nº DOSIS	VIA ⁶
6 meses-8 años	Vacuna trivalente de virus de la gripe fraccionados inactivados	Chiroflu®	0,50 ml.	1 ó 2**	I.M.
≥ 9 años	Vacuna trivalente de virus de la gripe fraccionados inactivados	Chiroflu®	0,50 ml.	1	I.M.
≥ 65 años	Vacuna trivalente de antígenos de superficie con adyuvante	Chiromas®	0,50 ml.	1	I.M.
≥ 65 años	Vacuna tetravalente de virus de la gripe fraccionados inactivados de alta carga	FluzoneHD®	0,70 ml.	1	I.M.

(*) 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 tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

En población infantil se administrarán dosis de 0,5 ml a partir de los 6 meses de edad. 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.

⁵ Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—United States, 2020-21. Recommendations and Reports / August 21, MMWR 2020 / 69(8);1–24 Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6908a1.htm>.

⁶ Las vacunas autorizadas para administración por vía intramuscular o subcutánea pueden administrarse por ambas vías. Las personas en tratamiento con anticoagulantes deben vacunarse de la gripe si pertenecen a algún grupo de riesgo; aquellos con tratamiento anticoagulante controlado cuyo INR esté por debajo del límite superior del rango terapéutico pueden recibir vacunación intramuscular con Chiromas, se debe usar una aguja de calibre 23 G o más fina, seguido de una presión firme en el lugar de la inyección (sin frotar) durante al menos 2 minutos. En individuos con trastornos de la coagulación se vacunará mediante el mismo procedimiento previa valoración del posible riesgo por su médico y poco después de recibir el tratamiento de su coagulopatía (hemofílicos). Influenza: the Green book. Chapter 19. Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733840/Influenza_green_book_chapter19.pdf



A. 7.3- Tipos de Vacunas:

- Vacuna trivalente de antígenos de superficie purificados del virus convencional:

Chiroflu® se obtiene por tratamiento de suspensiones purificadas con éter y dexosicolato sódico, separando y concentrando posteriormente la hemaglutinina y neuraminidasa por un método de solubilización selectiva. Puede contener trazas de huevo (ovoalbúmina o proteínas de pollo), así como kanamicina y sulfato de neomicina, formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB), polisorbato 80, sulfato de bario e hidrocortisona que se utilizan durante el proceso de fabricación. Contiene también como excipientes las siguientes sustancias: Cloruro sódico, cloruro potásico, fosfato potásicodihidrogenado, fosfato disódico dihidrato, cloruro magnésico hexahidrato, cloruro cálcico dihidrato.

- Vacuna trivalente de antígenos de superficie purificados del virus adyuvada:

Chiromás® utiliza un adyuvante en forma de suspensión oleosa (MF59C1) que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de edad. Por ficha técnica, está limitado su empleo a personas de 65 años o más. Puede contener trazas de huevo tales como ovoalbúmina o proteínas de pollo, así como kanamicina y sulfato de neomicina, formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB), sulfato de bario e hidrocortisona que se utilizan durante el proceso de fabricación. Contiene los siguientes excipientes: cloruro sódico, cloruro potásico, fosfato potásico dihidrogenado, fosfato disódico dihidratado, cloruro magnésico hexahidrato, cloruro cálcico dihidratado.

- Vacuna tetravalente de antígenos de superficie del virus de alta carga antigénica:

Fluzone HD® está aprobada para ser utilizada exclusivamente por personas de 65 años de edad en adelante y contiene cuatro veces más la cantidad de antígeno que las vacunas de dosis estándar brindando a los adultos mayores una mejor respuesta inmunitaria. Puede presentar trazas de huevo tales como ovoalbúmina o proteínas de pollo, hidrocortisona, tritón X 100 y formaldehído



entre otras, que se utilizan durante el proceso de fabricación. No contiene trazas de ningún antibiótico. Contiene también como excipientes las siguientes sustancias: cloruro sódico, fosfato de sodio sacarosa y la presentación es en envases de 10 jeringas precargadas.

A 7.4- Vacuna antigripal, embarazo⁷ y puerperio:

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe durante la gestación, especialmente a partir del segundo trimestre, o durante el postparto, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones⁸. **Además, la vacunación de la madre protege al niño durante sus primeros meses de vida**, periodo en el que la mortalidad en niños con gripe es más elevada⁹.

El óptimo resultado que logra la vacunación de la embarazada, protegiendo a la mujer y al futuro bebé durante los seis primeros meses de vida hace que la sea de la máxima importancia. La vacuna es **segura en cualquier momento de la gestación**. Se estima una efectividad de la vacuna del 61% en la prevención de hospitalizaciones en menores de seis meses de edad¹⁰.

La vacunación también se recomienda en mujeres hasta los 6 meses tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo. La vacuna se considera segura durante la lactancia.

A 7.5- Efectividad e impacto de la vacuna:

La efectividad de la vacuna depende de numerosos factores, entre ellos la situación inmune basal, la edad y la concordancia de los virus circulantes con los incluidos en la vacuna en cada temporada.

⁷ WHO. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 461-76. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>

WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, June 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 281-8. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8730.pdf?ua=1>

⁸ Mazagatos C, Delgado-Sanz C, Oliva J, Gherasim A, Larrauri A, the Spanish Influenza Surveillance System (2018) Exploring the risk of severe outcomes and the role of seasonal influenza vaccination in pregnant women hospitalized with confirmed influenza, Spain, 2010/11-2015/16. PLoS ONE 13(8): e0200934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200934>

⁹ Bhat N, Wright JG, Broder KR, et al. Influenza Special Investigations Team. Influenza-associated deaths among children in the United States, 2003-2004. N Engl J Med 2005;353:2559-67. doi:10.1056/NEJMoa051721

¹⁰ 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:



Se realizan estimaciones de la efectividad vacunal medida en términos de reducción de la enfermedad en población general (atención primaria) y de los casos de gripe grave (hospitalizaciones). En la temporada 2019-2020, la efectividad vacunal frente a infección confirmada por laboratorio fue moderada (entre 50-60%) para los virus A(H1N1)pdm09 y B, y baja o nula, dependiendo del grupo de edad, para los A(H3N2). Según estudios realizados en sueros humanos después de recibir la vacuna, se han detectado diferencias antigénicas de los virus circulantes A(H1N1)pdm09 con el virus vacunal. De los virus A(H3N2) caracterizados, una parte importante fueron del grupo 3C.2a1b con sustituciones de aminoácidos. El resto fueron del grupo 3C.3a representado por la cepa vacunal A/Kansas/14/2017. La mayor parte de los virus B caracterizados pertenecieron al linaje Victoria, pero presentaban una variación genética diferente a la del virus incluido en la vacuna, lo que hace suponer que sean antigénicamente distintos.

Pese a esto, se estima un impacto muy positivo del programa de vacunación antigripal en España en los mayores de 64 años, ya que fue capaz de prevenir en este grupo de edad un 26% de las hospitalizaciones por gripe, un 40% de las admisiones en UCI y un 37% de las defunciones por todas las causas atribuibles a gripe que ocurren en hospitales¹⁰.

A 7.6- Contraindicaciones y precauciones:

- Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes excepto al huevo.
- La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, actualmente la alergia al huevo no se considera una contraindicación (ver punto 7.7. para más información).
- Sólo la alergia grave (anafilaxia) a los antibióticos incluidos en las vacunas contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica de los mismos.
- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).



- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones gripales, 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.^{11,12,13}

El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria está indicado también vacunar al entorno más cercano de las personas con riesgo de complicaciones por gripe.

Al ser vacunas inactivadas no están contraindicadas en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles de anticuerpos pueden que no alcancen valores óptimos o tenga una calidad reducida. Convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía.

A 7.7- Personas con alergia al huevo³:

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar la vacunación en personas con historia de alergia después de la exposición al huevo 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 y utilizando, preferiblemente, vacuna de cultivo celular (Flucelvax)³. En estos casos se puede consultar la actitud a seguir al Programa de Vacunaciones (Servicios Centrales: 968 362 249; Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia: 968

¹¹ Tam CC, O'Brien SJ, Peterson 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.

¹² Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination alter Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

¹³ Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54:800-4.



247 062; Servicios de Salud Pública de Cartagena: 968 326 676, y Lorca: 968 468300)

A 7.8- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe:

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.

Así mismo, **las personas en las que se recomienda la vacunación antigripal que padezcan infección activa por COVID-19 y que no requieran ingreso** hospitalario ni tratamiento inmunosupresor podrán vacunarse una vez superado el cuadro y tras finalizar el periodo de aislamiento establecido.

Administración de la vacuna a personas hospitalizadas por COVID-19 durante el ingreso

Los pacientes ingresados con COVID-19 pueden recibir tratamiento con corticoides a dosis elevadas y otros inmunosupresores, como tocilizumab o anakinra. La inmunosupresión no es una contraindicación para vacunar frente a la gripe, de hecho, se considera una indicación de la vacuna antigripal inactivada. Por este motivo, pese a la contraindicación general de vacunar con enfermedad leve o moderada, se propone valorar el beneficio/riesgo de la vacunación en ingresos de larga duración por COVID-19 cuándo la condición clínica lo permita.

Administración de la vacuna personas hospitalizadas por COVID-19 después de la hospitalización



Los pacientes que han recibido el alta hospitalaria tras un ingreso por COVID-19 y que tienen un alto riesgo de complicaciones por gripe podrán recibir la vacunación antigripal una vez que haya comenzado la campaña.

Se podrá valorar la vacunación inmediatamente antes del alta o hacerlo posteriormente tras la finalización del periodo de aislamiento que se establezca. Como factores a tener en cuenta, se puede valorar la posibilidad de que no se vacune después del alta y, en el caso de haber recibido tratamiento inmunosupresor, la posibilidad de una peor respuesta a la vacunación cuanto menor tiempo trascurra desde la finalización del tratamiento.

Tabla resumen. Recomendaciones de vacunación frente a gripe en personas con tratamiento inmunosupresor*

Tipo de inmunosupresor	Momento de la vacunación respecto al tratamiento	
	Durante el tratamiento	Finalizado el tratamiento
Corticoides a dosis no inmunosupresoras o <14 días de tratamiento	No existe contraindicación	Ningún intervalo
Corticoides a dosis inmunosupresoras^a	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b
Tocilizumab y anakinra	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b

* Siempre que la situación clínica lo permita.

^a Se considera dosis inmunosupresora la recepción diaria de ≥ 20 mg (o ≥ 2 mg/kg/día para las personas que pesen menos de 10 kg) de prednisona o equivalente durante ≥ 14 días.

^b Puede que la vacunación sea menos efectiva. No se dispone de evidencia suficiente sobre los intervalos entre el cese del tratamiento inmunosupresor y la vacunación.

A 7.9- Efectos adversos:

1. Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
2. Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
3. En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico.
4. En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.

La vacuna de la gripe es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos). Es segura durante el embarazo y durante la lactancia.



A 7.10- Conservación de la vacuna:

- Entre +2°C y +8°C. No debe congelarse.
- Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna.

B.- VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2020-2021.

B.1.- INTRODUCCION:

En la Temporada 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo con vacuna simple de 23 serotipos en la población de 65 años o más, coincidiendo con la vacunación antigripal, rebajándose la edad de vacunación a los 60 años durante la temporada 2006-07.

El 1 de septiembre de 2012 se introdujo la vacunación antineumocócica con vacuna conjugada tridecaivalente (Prevenar 13) reservada a determinados colectivos (**ver Anexo I**). El 1 de marzo de 2015 se introdujo en el calendario vacunal infantil la vacuna neumocócica conjugada con una pauta de 3 dosis (2, 4 y 11 meses de edad); esperándose una reducción de la incidencia de enfermedad neumocócica en todos los grupos de edad debido a la inmunidad de grupo.

La enfermedad neumocócica se manifiesta fundamentalmente en forma de meningitis, sepsis o neumonía, y aparece en individuos sanos o en aquellos debilitados por enfermedades crónicas (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, diabetes, alcoholismo...) o convaleciente de procesos infecciosos (gripe...).

En la Región de Murcia se estiman en unos 3.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores de 64 años, aunque no hay estudios específicos que determinen la etiología de las mismas. Además de la carga de enfermedad que este problema supone, los costes son importantes puesto que sólo los pacientes ingresados originarían unos 23.000 días de estancia hospitalaria. Parte de esta carga de enfermedad sería evitable mediante la vacunación frente a la gripe y el neumococo.

Adicionalmente, en las personas con COVID-19 se han descrito ocasionalmente coinfecciones por bacterias y hongos (1 y 4 % respectivamente),



suponiendo un cierto beneficio adicional a los ya descritos anteriormente en la población más vulnerable¹⁴.

Durante la temporada 2020-21 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2020 cumplen 60 años y envío de recordatorios mediante SMS a las de más de 60 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 60 o más años no vacunados con anterioridad y las personas que se vacunaron al cumplir los 60 años durante el año 2015, deberán recibir una única dosis de recuerdo (ver más adelante apartado revacunación).

B.2.- OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la morbilidad por neumococo en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave.

➤ OBJETIVO OPERACIONAL

- Obtener una cobertura en el grupo de edad de 60 años de edad, de al menos el 30%.
- Obtener una cobertura vacunal en las personas de 65 años o más con una o más dosis de vacuna anti-neumocócica de la menos el 40%

B.3.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA:

Para la presente temporada se han adquirido 25.000 dosis de vacuna antineumocócica polisacárida, 5.000 dosis más que la temporada anterior. Se dispondrá también de dosis de vacuna conjugada de 13 serotipos que se destinará a vacunar a las personas mayores de 65 años de edad en centros de personas mayores, con el objetivo de ofrecer la máxima protección frente a las enfermedades respiratorias inmunoprevenibles en estas instituciones, y tratar

¹⁴ Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet Lond Engl. 30 de enero de 2020;



de reducir la gravedad y letalidad de las mismas en especial en esta temporada de pandemia por COVID19¹⁵.

B.4.- POBLACION DIANA:

La **población diana de la vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos exclusiva**, es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- Personas de 60 o más años sin patología de alto riesgo de enfermedad neumocócica invasiva.
- Personas de 2 o más años, con las siguientes condiciones:
 - enfermedad cardiovascular crónica
 - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma
 - diabetes mellitus
 - enfermedad celíaca (sólo a partir de 18 años de edad)
 - hepatopatía crónica no cirrótica (incluyendo esteatosis hepática)
 - enfermedad neurológica y neuromuscular u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración
 - personas institucionalizadas (residencias de personas mayores, centros de discapacidad, centros de acogida, instituciones penitenciarias...)

Además, los siguientes grupos tienen indicada **una pauta de vacunación secuencial con la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente y la antineumocócica simple de 23 serotipos** (la vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos se administrará siempre **a partir de los 24 meses de edad**)^{16,17}:

- Personas de cualquier edad con las siguientes condiciones:
 - inmunodepresión, incluyendo hemopatías malignas, tratamiento inmunosupresor o infección V.I.H

¹⁵ Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥65 Years: Updated. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices MMWR / November 22, 2019 / Vol. 68 / No. 46

¹⁶ Grupo de trabajo vacunación frente a neumococo en grupos de riesgo 2015 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Utilización de la vacuna frente a neumococo en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Neumococo_Gruposriesgo.pdf

¹⁷ Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.



- asplenia, disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota), déficit del complemento o tratamiento con eculizumab
- enfermedad renal avanzada, síndrome nefrótico y hemodiálisis.
- alcoholismo crónico y cirrosis
- fístula LCR e implante coclear (o en espera de realizarlo)
- enfermedad inflamatoria crónica
- fibrosis quística
- antecedentes de enfermedad neumocócica invasiva confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye la neumonía no bacteriana)
- trasplantes (y candidato) de órgano sólido (TOS) y progenitores hematopoyéticos (TPH)
- Síndrome de Down
- Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por *S. Pneumoniae* confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye neumonía no bacteriana)

La captación de la población se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta Especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Medicina Preventiva.
- ◆ Residencias de la tercera edad, centros de discapacidad y otros centros de personas con factores de riesgo e institucionalizadas.
- ◆ Hogares de pensionistas y clubes de la tercera edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

B.5.- REGISTRO DE DOSIS:

Al objeto de que quede constancia de la recepción de la vacuna antineumocócica, a todos los vacunados se les transcribirá la fecha de vacunación en el carnet de vacunación. Por otra parte, las vacunas antineumocócicas administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. La población diana se clasifica para su codificación en 2 grupos diferentes:

A: personas de 60 años ó más.

B: menores de 60 años con patología crónica.



El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP o no.

Aquellos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente, el código y el laboratorio.

- Neumocócica polisacárida (Pneumovax 23®): sus códigos serán **12-A** o **12-B** y el laboratorio es MSD (Merck Sharp & Dohme).
- Prevenar-13®: su código es **34** y el laboratorio es PFI (Pfizer).

- Aquellos que no trabajen con OMI-AP, utilizarán los talonarios de registro nominal que se suministrarán a tal efecto. Es muy importante cumplimentar con letra clara y en mayúsculas el nombre del receptor, la fecha de la vacunación y la fecha de nacimiento, con el fin de poder identificar a las personas en el registro informático de vacunas en caso de coincidencias de apellidos, nombres, etc. El resto de los datos registrados se cumplimentarán con letra clara, preferiblemente mayúsculas. Al ser cada hoja doble y autocopiable, la copia se arrancará del talonario para su archivo en el Puesto de Vacunación, y el talonario con los originales se remitirá una vez terminado al Centro Gestor del Programa de Vacunaciones de referencia, o en su caso, a final de mes.
- Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud utilizarán los registros de personal proporcionados al efecto.
- La cobertura en trabajadores y residentes de centros sociosanitarios (residencias de mayores, centros de discapacidad) se calcula tomando en cuenta los registros nominales proporcionados por SansoNet.

B.6.- REVACUNACIÓN:

Cualquier persona mayor de 65 años deberá recibir una dosis de recuerdo solamente en el caso de haber sido vacunada al menos 5 años antes y siempre que la primera dosis la recibiera con una edad inferior a los 65 años. Esta dosis será única, no recomendándose las revacunaciones rutinarias de la población general de 65 o más años.

Aquellas personas que en 2015 cumplieron 60 años y recibieron la vacunación frente a neumococo, este año cumplirán 65, por lo que les corresponde una dosis de recuerdo que no tendrá que ser repetida en el futuro. Para las personas de 65 años o mayores usuarios de centros de personas



mayores que se vacunen con conjugada de 13 serotipos, se deberán vacunar al año siguiente con una dosis de polisacárida de 23 serotipos.

Sólo en **los siguientes grupos de riesgo** está indicada la revacunación con una única dosis a los 5 años de la primera independientemente de la edad a la que se administrara la primera dosis (para más información consultar Anexo I y II):

- Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma y mieloma múltiple
- Quimio-radioterapia-Inmunosupresión
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida
- Infección por VIH
- Asplenia anatómica o funcional y disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota)
- Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico
- Alcoholismo crónico y cirrosis
- Fístula LCR e implante coclear (o en espera de realizarlo)
- Enfermedad inflamatoria crónica.
- Trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos (en tratamiento inmunosupresor)

El comienzo de la vacunación para la Temporada 2020 – 2021, será el día 13 de octubre.

B.7.- INDICADORES DE EVALUACION:

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº total de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población que cumple 60 años durante el año 2020 por zona de salud*.
- Cobertura vacunal en población que cumple 60 años durante el año 2020 por centro socio-sanitario.
- Cobertura vacunal en personas que cumplen 65 años durante el año 2020 con al menos una dosis recibida en los últimos 5 años.
- Cobertura vacunal en personas de más de 65 años con al menos una dosis recibida en los últimos 5 años.



- Nº de dosis administradas a personas con patología de alto riesgo para enfermedad grave.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

* La cobertura vacunal entre la población que cumple 60 años durante el año 2020 se hace basándose en las dosis declaradas como administradas en estas personas por los EAP que disponen de OMI-AP. Tomamos como población de referencia la de Tarjeta Sanitaria.

B.8.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA:

B 8.1.- Composición:

La vacuna neumocócica polisacárida contiene 23 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 20, 22F, 23F y 33F).

Cada dosis de 0.5 centímetros cúbicos contiene 25 microgramos de cada polisacárido capsular disuelto en suero salino isotónico y fenol.

La vacuna neumocócica conjugada (Prevenar 13) contiene 13 antígenos polisacáridos del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F) conjugados con la proteína transportadora CRM197 y adsorbidos en fosfato de aluminio (0,125 mg de aluminio).

B 8.2.- Efectividad:

La efectividad de la vacuna polisacárida frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años puede llegar a alcanzar el 75%. Respecto a la vacuna conjugada en población adulta, están disponibles datos de eficacia proporcionados mediante el ensayo clínico CAPITA en población mayor de 65 años con una eficacia frente a enfermedad invasora neumocócica causada por los 13 serotipos incluidos en la vacuna del 75% (IC 95%: 41, 91) y frente a neumonía neumocócica no bacteriémica serotipo específica del 45% (IC 95%: 14%, 65%).

Se han publicado artículos sobre efectividad de la vacuna en la población adulta. En EEUU la efectividad ajustada frente a la hospitalización por neumonía neumocócica no bacteriémica causada por serotipos vacunales fue del 67,6%¹⁸.

¹⁸ McLaughlin JM, Jiang Q, Isturiz RE, Sings H, Swerdlow D, Gessner B et al. Effectiveness of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Against Hospitalization for Community-Acquired Pneumonia in Older US Adults: A Test-Negative Design. Clin Infect Dis 2018;67:1498-1506.



B 8.3.- Contraindicaciones y precauciones:

Al ser vacunas inactivadas no están contraindicadas en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tenga una calidad reducida. En el caso de que fuera posible, convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía.

Una reacción anafiláctica a dosis previas contraindica la vacunación.

B 8.4.- Efectos adversos:

En la mitad de los sujetos vacunados, aproximadamente, puede aparecer una reacción local del tipo de eritema, dolor o inflamación, que desaparece en 48 horas. Las reacciones sistémicas son infrecuentes en los adultos.

B 8.5.- Administración y conservación de la vacuna:

La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente, aunque también puede hacerse por vía subcutánea. Se presenta en forma líquida en viales de 0,5 cc. Se almacenará entre +2 y +8°C y no debe congelarse.

Administración simultánea con otras vacunas:

- Vacuna antineumocócica polisacárida: se puede administrar simultáneamente con otras vacunas rutinarias del adulto, como tétanos y difteria tipo adulto. Al objeto de mejorar las coberturas de la vacunación antineumocócica, es importante administrarla coincidiendo con la vacuna antigripal, aunque cualquier momento es bueno para proceder a vacunar.
- Vacuna antineumocócica conjugada: Es posible coadministrar esta vacuna con otras, como la de la gripe, para incrementar la cobertura. En situaciones ideales, se recomienda dejar pasar 2 semanas con la vacunación antigripal, siempre que se prevea que el paciente puede regresar a consulta.
- Aquellos pacientes en tratamiento antibiótico profiláctico por esplenectomía, también recibirán la vacuna antineumocócica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento para vacunar.



Anexos

Anexo I. Vacuna antineumocócica conjugada en personas de 5 ó más años.

Indicaciones de dispensación gratuita

La Dirección General de Salud Pública y Adicciones dispensa de manera gratuita la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (Prevenar 13) a los menores de 1 año desde el año 2015. Para las personas nacidas en años previos (de 5 o más años) se dispensa también gratuitamente en caso de que padezcan una/s de las siguientes patologías:

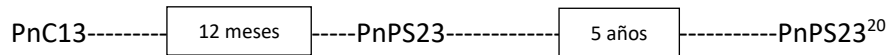
- Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma y mieloma múltiple
- Cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos).
- Quimio-radioterapia
- Asplenia anatómica o funcional, disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota) y tratamiento con eculizumab
- Inmunodeficiencias de células B o T, deficiencias de complemento y trastornos de la fagocitosis
- Infección por VIH
- Insuficiencia renal crónica avanzada, síndrome nefrótico y diálisis
- Perdidas de líquido cefalorraquídeo
- Personas con implantes cocleares o en espera del mismo
- Alcoholismo crónico y cirrosis
- Enfermedad inflamatoria crónica
- Trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos
- Fibrosis quística
- Síndrome de Down
- Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por *S pneumoniae* confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye la neumonía no bacteriana)

Todas las personas incluidas en los grupos anteriores recibirán una única dosis de vacuna conjugada (PnC13) y posteriormente la vacuna polisacárida simple de 23 serotipos (PnPS23) con la siguiente pauta¹⁹:

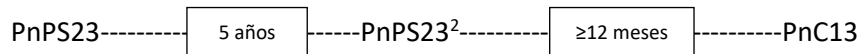
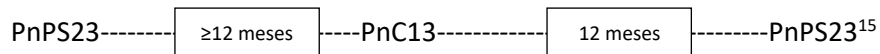
¹⁹ Los receptores de progenitores hematopoyéticos seguirán pauta especial de vacunación



1. No vacunados previamente con PnPS23:



2. Vacunados previamente con PnPS23



Nota. Cuando también esté indicada la vacuna antigripal, se aconseja dejar dos semanas de intervalo con PnC13.

Para recibir la vacuna antineumocócica conjugada siempre se deberá aportar el informe clínico justificativo. La vacuna está disponible en los Centros Gestores de Vacunación (Consejería de Sanidad: 968362249; Centro de Área de Cartagena: 968326678; Centro de Área de Lorca: 968 468300; Servicios de Salud del Ayuntamiento de Murcia: 968247062)

²⁰ El intervalo entre dos dosis de PnPS23 nunca será inferior a 5 años

Anexo II. Indicaciones para la primovacunación y revacunación con la vacuna antineumocócica polisacárida y/o conjugada en personas de 5 a 60 años

Grupo riesgo	Condición médica subyacente	PnC13	PnPS23	Revacunación 5 años después de la primera dosis
		Recomendada	Recomendada	
Personas inmunocompetentes	Enfermedad cardiovascular crónica		✓	
	Enfermedad respiratoria crónica		✓	
	Diabetes mellitus		✓	
	Enfermedad celíaca (personas de más de 17 años de edad)		✓	
	Enfermedad neurológica y neuromuscular u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración		✓	
	Personas institucionalizadas		✓	
	Fibrosis quística		✓	
	Alcoholismo crónico y cirrosis	✓	✓	✓
	Hepatopatía crónica no cirrótica		✓	
	Síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica avanzada	✓	✓	✓
	Fistulas líquido cefalorraquídeo e implantes cocleares	✓	✓	
	Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por <i>S. Pneumoniae</i> confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye neumonía no bacteriana)	✓	✓	
Personas con asplenia anatómica o funcional	Drepanocitosis homocigota	✓	✓	✓
Personas inmunodeprimidas	Cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por enfermedades inflamatorias crónicas, medicamentos y personas positivas al VIH)	✓	✓	✓
	Inmunodeficiencias de células B o T, deficiencias de complemento y tratamiento con eculizumab, trastornos de la fagocitosis.	✓	✓	✓
	Trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos	✓	✓	✓
	Leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.	✓	✓	✓

Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention. Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among children aged 6-18 years with immunocompromising conditions: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR. 2013;62:521-524. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.