



BOLETÍN INFORMATIVO

Hospital pediátrico “A. L. Castelán”.

Boletín N° 8, Campaña de Vacunación, Marzo 2010

Campaña Nacional de Vacunación para el Nuevo Virus de Influenza A H1N1

Vacunación TripleBacteriana Acelular

Argentina, Marzo 2010





AUTORIDADES

Director:

§ **Dra. Atrio, Mirtha.**

Director Médico:

§ **Dr. Jacobacci, Juan Mario.**

Jefe de Docencia:

§ **Dra. Luis, Alicia.**

Redacción, revisión y actualización:

§ **ECI Lic. Sánchez, Gladis.**

§ **Dra. Euliarte, Cristina.**

§ **Dra. Morinigo, Sandra.**

§ **Dra. Aguirre, Clarisa.**

§ **Dra. Kamiya, Marys.**

Edición N° 1: Marzo de 2010

Mail: infectologia_hp@yahoo.com.ar



Infectología y ECI

INTRODUCCION

La gripe pandémica es un tipo de gripe que se repite cada varias décadas y se propaga rápidamente por todo el mundo. La OMS declaró sobre la base de las características epidemiológicas y de transmisión del virus A H1N1 en Junio del año pasado, la primera Pandemia de Gripe de este siglo. Este virus pandémico comenzó a circular en la Argentina en mayo de 2009. Durante el año pasado generó en nuestro país cerca de 10.000 casos confirmados y más de 500 defunciones. Los síntomas de la gripe pandémica son semejantes a los de una gripe común pero, similar a lo ocurrido en otras pandemias, afectó en mayor medida (1/3 de los casos) a poblaciones que habitualmente no presentan riesgo de complicaciones por Influenza. La coinfección en un huésped con dos cepas diferentes de virus puede determinar la formación de una nueva cepa por reorganización en la estructura genómica.

Propósito:

- ✚ Disminuir la morbi-mortalidad por el nuevo virus de Influenza A H1N1 en la población global argentina.
- ✚ Disminuir la incidencia, interacción, complicaciones y secuelas por virus de Influenza A H1N1 en la población de riesgo en Argentina.
- ✚ Disminuir el impacto de la enfermedad por virus H1N1 en los servicios de salud y mantener los servicios de salud pública y privada operativos.
- ✚ Ser parte de la estrategia integral de prevención de la enfermedad por influenza A H1N1 en Argentina.

Población objetivo y Vacunación por fases

Se ha definido según recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, Comité de Expertos Asesor de la Campaña de Vacunación Pandémica y datos de estudios epidemiológicos y de mortalidad en Argentina y en el mundo por el nuevo virus influenza A H1N1. Se realizará la vacunación por fases, según la población objetivo que se le otorgará prioridad

para la vacuna monovalente para Influenza A H1N1:

1) Trabajadores de salud:

Que presten cuidado a pacientes

Se priorizará en la primera fase a:

- ✚ Médicos
- ✚ Enfermeros.
- ✚ Kinesiólogos y estimuladores.
- ✚ Bioquímicos y auxiliares.
- ✚ Odontólogos.
- ✚ Mucamos.
- ✚ Radiólogos y auxiliares.
- ✚ Secretaria de sala de internación.
- ✚ Personal de lavadero.

Segunda Fase, Personal de:

- ✚ Estadística
- ✚ Mantenimiento
- ✚ Directivos
- ✚ Dirección de personal
- ✚ Recupero de gastos.
- ✚ Área de insumo médico en general.
- ✚ Alimentación y formula láctea
- ✚ Central de Esterilización.
- ✚ Ropería y costura.

2) Embarazadas y Puérperas:

Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación.

Puérperas hasta los 6 meses luego del parto.

Fundamentos y estrategia:

Protección indirecta a niños menores de 6 meses (contraindicación de vacuna pandémica) que representaron el grupo de mayor mortalidad de los menores de 5 años.

Las puérperas presentaron mayor mortalidad que la población general.

3) Niños mayores de 6 meses y menores de 5 años

Todos Independientemente de los factores de riesgo.

Se priorizará a los menores de 2 años en la primera etapa de vacunación

Se priorizará la primer dosis al mayor número de niños en el menor período de tiempo posible.



4) Niños y adultos de 5 años a 64 años inclusive con las siguientes entidades:

- ✚ Obesos mórbidos: Índice de Masa Corporal (IMC) mayor igual a 40. Cálculo de IMC: Peso/Talla^2
- ✚ Retraso madurativo severo.
- ✚ Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas severas.
- ✚ Enfermedad respiratoria crónica (Hernia Diafragmática, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, Enfisema, Pacientes traqueostomizados crónicos, Pacientes con Bronquiectasias, Fibrosis Quística del Páncreas, etc).
- ✚ Asma severa.

En pediatría definido por: un episodio de internación en el último año por asma o el uso de 2 o más medicaciones preventivas diferentes al salbutamol (ej corticoides inhalatorios+salmeterol) utilización de:

- ✚ Corticoides orales en 3 o más oportunidades los últimos 6 meses.

En adultos definido por: (consenso ATS)

Empleo de Corticoides oral mas del 50% del año o Tratamiento con corticoides inhalados a dosis elevadas (mas de 1200 ug de beclometasona diario o equivalente, asociados a agonistas beta 2 de larga acción) o Episodio de asma potencialmente fatal en el pasado.

- ✚ Cardiopatías congénitas (excepto Comunicación Interauricular aislada o prolapso de válvula mitral sin insuficiencia).
- ✚ Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.
- ✚ Enfermedad Oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- ✚ Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- ✚ Insuficiencia Renal Crónica en diálisis o con expectativas de ingresar en diálisis en los siguientes 6 meses.
- ✚ Inmunodeficiencia congénita o adquirida (VIH).

- ✚ Utilización de medicaciones inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
- ✚ Diabéticos.
- ✚ Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria o reemplazo valvular o valvulopatía.
- ✚ Adultos a partir de 65 años de edad independientemente de la presencia de factores de riesgo con vacuna trivalente que incluye la cepa del nuevo virus de Influenza A H1N1 mas las cepas correspondientes de Influenza estacional (H2N3 e Influenza b) del sector público

NOTA: Estas recomendaciones son independientes de haber recibido tratamiento previo con Oseltamivir.

Especificaciones Técnicas de la Vacuna antigripal Monovalente.

Agente inmunizante para Gripe Pandémica. Vacuna Focetria® Laboratorio Novartis.

Se trata de una vacuna a virus muertos, elaboradas en huevos embrionados de pollo e inactivados con formalina. Contiene 7.5 microgramos (μg) expresados en microgramos de hemaglutinina, de la cepa viral pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A)

Dentro de sus excipientes cuenta con un adyuvante, el MF59, que le ofrece mayor inmunogenicidad y una eventual protección cruzada, frente a un “drift” o pequeño cambio antigénico.

Jeringa prellenada: Sin Timerosal para embarazadas

Una dosis de 0.5 mL contiene:

1. Ingredientes activos: 7,5 ug de antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) de la cepa pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A).



Infectología y ECI

Excipientes: Cloruro de sodio, Cloruro de magnesio hexahidrato, Cloruro de potasio, Dihidrógeno fosfato potásico, Hidrógeno fosfato disódico dihidrato Cloruro de calcio dihidrato, adyuvante MF59C.1 (Formado por: Escualeno, Polisorbato 80, Trioleato de sorbitano, Citrato de sodio dihidrato, Ácido cítrico monohidrato) y Agua para inyectables.

Vial multidosis = 10 dosis

Una dosis de 0.5 ml contiene:

Ingredientes activos: 7.5 ug de antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) de la cepa pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A)

Excipientes: Cloruro de sodio, Cloruro de magnesio hexahidrato, Cloruro de potasio, Dihidrógeno fosfato potásico, Hidrógeno fosfato disódico dihidrato Cloruro de calcio dihidrato, adyuvante MF59C.1 (Formado por: Escualeno, Polisorbato 80, Trioleato de sorbitano, Citrato de sodio dihidrato, Ácido cítrico monohidrato), Timerosal y Agua para inyectables.

Forma Farmacéutica

Suspensión inyectable para aplicación por vía intramuscular.

Aspecto líquido blanco lechoso.

Inmunidad y eficacia

Produce como respuesta inmunogénica anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación, luego de las 2 semanas alcanzando su pico máximo a los 6 meses post-vacunación.

Dosis y vías de administración de vacuna pandémica

Grupo de edad	Dosis	Nº de dosis	Vía
6-menor de 3 años	0.5 ml	2*	IM
3 a 17 años	0.5 ml	1	IM
18 a 64 años	0.5 ml	1	IM

***Intervalo mínimo de 3 semanas entre dosis**

Administración simultánea con otras vacunas

No existe contraindicación a la aplicación simultánea o con cualquier intervalo de tiempo, entre éstas y otras vacunas, aplicadas en sitios diferentes.

Embarazo

La información obtenida en mujeres embarazadas vacunadas con diferentes vacunas estacionales inactivadas sin adyuvantes no sugieren malformaciones ni toxicidad fetal ni neonatal.

Lactancia

Ambas vacunas pueden utilizarse durante la lactancia.

Conservación y presentación

Se debe mantener entre 2 y 8 °C hasta su aplicación.

Ambas vacunas se presentan en envases conteniendo 1 vial prellenado monodosis de 0.5 ml Focetria® también puede presentarse en envases conteniendo 10 viales multidosis de 5 ml.

Vacuna Antigripal trivalente. Vacuna Bgrivac®. Sin Timerosal

Virus de la influenza fragmentado, inactivado con antígenos equivalentes a hemaglutinina: A/California/7/2009 (H1N1) (Virus análogo: A/California/7/2009

Reass NYMC X -181)15 microgramos HA; A/Perth/16/2009 (H3N2) (Virus análogo: A/Wisconsin/15/2009 Reass NYMC X-183) 15 microgramos HA; B/Brisbane/60/2008

(Virus análogo: B/Brisbane/60/2008) 15 microgramos HA, por dosis de 0.5 mL, propagado en huevos fertilizados de gallina de grupos de pollos sanos.

Excipientes: Formaldehído, éter, polisorbato 80, sacarosa, solución buffer (pH= 7,2) compuesta por cloruro de sodio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio hexahidratado, fosfato ácido de sodio dihidratado, fosfato diácido de potasio y agua para inyección.

Presentación

Jeringa prellenada de 0,5 ml



Vigilancia Epidemiológica

Monitoreo de eventos adversos graves secundarios a la aplicación de vacunas y documentándolos e investigándolos de acuerdo a normas.

Actividades de Vacunación casa a casa (donde se defina esta táctica).

Incidentes adversos leve:

En general, las personas vacunadas toleran bien la vacuna contra la Influenza. Estas vacunas son inactivadas lo que significa que contienen solo los virus no infecciosos y se ha comprobado que no puede causar enfermedad.

Los efectos local mas frecuentes son: dolor, induración y raras vez eritema

Efectos generales: fiebre mal estar, mialgias, enfermedad tipo influenza.

Incidentes adversos graves:

Anafilaxia

La anafilaxia post vacunación es muy rara, con una tasa de 1 a 10/1.000.000 dosis aplicadas y se presenta generalmente en las primera hora post vacunación.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTap)

Agente inmunizante:

Es una suspensión de toxoides tetánico y diftérico purificados y 3 antígenos purificados de Bordetella pertussis (Toxina pertussis inactivada, hemaglutinina filamentosa tratada con formaldehído y pertactina)

Para evitar reacciones adversas en adolescentes y adultos debe tener menor cantidad de toxoide diftérico que las vacunas para niños pequeños.

Indicación y edad de vacunación:

Se aplicará una dosis a los 11 años de edad por única vez. Luego se aplicará una dosis de dT cada 10 años.

Personal de salud en contacto con niños menores de 1 año de edad.

Estrategias de vacunación:

La transmisión ocurre durante el período catarral es decir antes del diagnostico clínico, donde los

adolescentes y adultos funcionan como reservorio (oligosintomáticos o asintomáticos) contagiando los mayores a los niños pequeños no inmunizados o mal inmunizados que presentan la mayor carga de morbilidad y mortalidad.

La inmunidad adquirida por la vacuna y enfermedad se debilita

La tasa de ataque secundaria en convivientes es cercana al 80%.

Vacunación de adolescentes de 11años: dado que en muchos países se han observado un aumento de casos de infección por Bordetella pertussis en niños mayores y adolescentes se esta recomendando una dosis adicional de una vacuna triple acelular en la preadolescencia.

Vacunación del equipo de salud: el equipo de salud puede ser fuente de contagio para niños hospitalizados.

Dosis y vía de administración: Se administran 0,5 ml por vía IM una única vez en la vida en el músculo deltoides. Se recomienda un intervalo no inferior a 2 años entre dT y dTap . para reducir el riesgo de reacciones sistémicas y locales.

Eventos adversos post vacunacionales:

Leves:

- ✚ Dolor
- ✚ Enrojecimiento o inflamación en el sitio de aplicación.
- ✚ Hipertermia
- ✚ Cefaleas.
- ✚ Cansancio.
- ✚ Náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.
- ✚ Otros poco comunes como escalofríos, artralgias, y erupción.

Moderados:

- ✚ Dolor intenso en el sitio de aplicación.
- ✚ Enrojecimiento o tumefacción.
- ✚ Hipertermia.
- ✚ Cefalea intensa.
- ✚ Náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.



No se reportaron eventos adversos severos relacionados con la vacuna en el grupo adolescente.

Contraindicaciones absolutas:

- ✚ Antecedente de alergia severa a componentes de la vacuna (Ej anafilaxia)
- ✚ Antecedente de encefalopatía (Ej coma o convulsiones prolongadas) dentro de los 7 días de recibida una vacuna con componente pertussis y sin otra causa atribuible. Estas personas pueden recibir dT.

Precauciones:

- ✚ Síndrome de Guillain Barré dentro de las 6 semanas de haber recibido una vacuna compuesta de toxoide tetánico.
- ✚ Enfermedad neurológica progresiva, incluyendo epilepsia no controlada o encefalopatía progresiva hasta que la enfermedad sea controlada.
- ✚ Las personas que recientemente recibieron una vacuna con toxoides tetánico o diftérico podrían tener riesgo incrementado de reacciones adversas si reciben esta vacuna.
- ✚ Antecedente de reacción de Arthus siguiendo a la vacunación con toxoides tetánico o diftérico.

Uso simultáneo con otras vacunas:

Puede administrarse junto a cualquier otra vacuna con la única precaución de utilizar jeringas separadas y colocar en distintos sitios del cuerpo.

Intervalos:

Como cualquier vacuna inactivada puede ser administrada antes o después de cualquier otra vacuna inactivada o a germen vivo.

Inmunocomprometidos:

No existe riesgo de administración de esta vacuna a la población inmunocomprometida que debe cumplir con su esquema regular de vacunación **dTap**.

Inmunoprofilaxis:

Dado que se trata de una vacuna con componentes inactivados no existe inconveniente con respecto a la administración de gammaglobulina

Bibliografía:

Ministerio de Salud de la Nación (Campaña de Vacunación 2010).
Ministerio de Salud de Córdoba (Campaña de Vacunación)
Ministerio de Salud del Chaco (Campaña de vacunación).
Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Ed 27, 2004-2006.