



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N°41 - Agosto 2014

Virus del Ébola. Vacuna contra herpes zoster. Vacuna antineumocócica en  $\geq 65$  años.

## STAFF

Departamento de  
Epidemiología

### Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

### Coordinación

DRA. LILIÁN TESTÓN

### Edición

LIC. ANA PAULA CORDERO

DRA. CYNTHIA VARTALITIS

### FUNCEI

French 3037- C1425AWK

C.A.B.A, Argentina.

Tel.: 4809-4242

info@funcei.org.ar

www.funcei.org.ar

### FIDEC

2050 Coral Way Suite # 407

Miami, Florida 33145

Tel.: 305.854.0075

info@fidec-online.org

www.fidec-online.org

## Suscripción gratuita

epidemiologia@funcei.org.ar

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

## Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el pasado 8 de agosto que la situación actual por el virus del Ébola es una emergencia de salud internacional, y activó el protocolo de "Actuación frente a casos sospechosos de enfermedad".

Para activar el protocolo se requiere que el sospechoso tenga fiebre de más de 38.3°C u otros de los síntomas (vómitos, diarrea, cefalea, hemorragias), y que provenga de zonas afectadas. Debe aislarse al paciente, y quienes estén dedicados a su cuidado deben contar con equipo de protección personal (EPP). Además, se debe notificar a las autoridades de salud y buscar a sus familiares, convivientes y contactos para completar su seguimiento.

La OMS considera necesarias "medidas extraordinarias, a gran escala para poder contener el brote", teniendo en cuenta "la

pobreza extrema, los debilidades de los sistemas de salud, la grave escasez de médicos, insumos y el miedo creciente" en la zona de mayor riesgo. La epidemia no solo es un grave problema de salud, sino también una amenaza a la economía y al desarrollo de los países afectados.

En avión el riesgo de transmisión del virus a un pasajero es bajo (solo contagian quienes tienen síntomas y a quienes entran en contacto directo con secreciones corporales), y es improbable que los enfermos intenten viajar dado su gran compromiso clínico general. Es por eso que la OMS no emitió restricciones de viaje o comercio.

**Hasta el momento las zonas afectadas son:**

**Guinea, Liberia, Sierra Leona, República Democrática del Congo, Nigeria y Senegal (las dos últimas por casos importados).**

Kenia, que hasta la fecha no tuvo ningún caso, decidió cerrar sus fronteras de manera preventiva y Kenia Airways suspenderá sus vuelos a los países afectados. También Air France activó sus protocolos de seguridad en sus vuelos regulares a Guinea Conakry y Sierra Leona como medida preventiva. Los pasajeros que vuelan con la compañía desde estos destinos están obligados a completar un formulario y a medir su temperatura corporal para permitir detectar posibles síntomas. En el caso de Brussels Airlines, su personal ya no pernoctará en Monrovia (Liberia), mientras que British Airways canceló sus vuelos a Sierra Leona y Liberia, y reconsiderará la medida el 31 de diciembre.

La falta de vuelos comerciales y buques marítimos que suelen transportar provisiones, ponen en riesgo la alimentación de los enfermos y del pueblo en general, sobre todo en Liberia. Para garantizar el aprovisionamiento de alimentos, la OMS enviará provisiones para 1 millón de personas que viven en las ciudades en cuarentena y en el epicentro de la epidemia: Gueckedou, en Guinea; Kenema y Kailahun, en Sierra Leona; y Foya en Liberia. Como los habitantes de estas cuatro áreas no pueden salir de ellas ni trasladarse, para reducir el riesgo de transmisión del virus, tienen limitadas oportunidades de conseguir alimentos, agua y artículos básicos.

El 26 de agosto de 2014, el Ministerio de Salud de la **República Democrática del Congo** notificó un brote de EVE en la provincia de Ecuador. El caso índice fue una mujer embarazada que faenó un animal salvaje cazado por su marido; fue hospitalizada y falleció a los pocos días. Este caso provocó la muerte por contagio de otras 13 personas, entre convivientes y personal de salud que la asistió. Existen 80 casos de EVE en seguimiento y bajo tratamiento.

Por otro lado, el laboratorio del Instituto Pasteur en Dakar confirmó el primer caso de EVE en **Senegal**. Se trata de un hombre de 21 años nativo de Guinea que ingresó a Dakar vía terrestre para estar con sus familiares, al tercer día concurrió a Emergencias por vómitos, diarrea y fiebre, recibió tratamiento para la

malaria, sin mejoría y continuó conviviendo con sus familiares, hasta que se fugó del país y las autoridades de Conakry alertaron al servicio epidemiológico que había escapado un paciente en contacto con EVE, constituyéndose en el caso índice en Senegal.

Actualmente, existen drogas (anticuerpos monoclonales como ZMAPP), y vacunas en fase I de experimentación (solo probadas en primates) para utilizar como tratamiento compasivo pero no aprobadas por la FDA. No hay suficiente stock para administración masiva.

El Instituto Jenner de la Universidad de Oxford, liderado por el Profesor Adrian Hill, está comenzando un ensayo de una potencial vacuna contra el Ébola que involucrará 60 voluntarios (en un primer momento de Oxford y luego se agregarán de Gambia y Mali) para evaluar posibles diferencias poblacionales entre Europa y el oeste africano. No existe riesgo de que los voluntarios adquieran la enfermedad. La vacuna toma un gen del virus Ébola y lo inserta en un *carrier viral*, una versión segura de un virus común de la gripe. El estudio recibe fondos especiales, debido a la epidemia.

Hasta que la vacuna que previene la enfermedad no se apruebe, ni se evalúe su seguridad y eficacia en humanos, los expertos creen que la epidemia actual solo terminará con adecuadas medidas de control de infecciones y la educación pública.

Hasta el 30 de agosto de 2014, hubo 3069 casos reportados de EVE y 1550 muertes, el 40% de ellos ocurrió en los últimos 21 días. El 31 de agosto se inició el protocolo de atención a pacientes sospechosos en **Málaga, España** por un pasajero proveniente de Nigeria sintomático. El paciente y sus familiares están internados y realizando estudios correspondientes.

Fuentes:

- Nature 512, 233 (21 August 2014) doi:10.1038/512233a [bit.ly/1vihSo4](http://bit.ly/1vihSo4)
- OMS, Alerta y Respuesta Mundiales (GAR), Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus del Ebola, 8 de agosto de 2014 [www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es](http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es)
- WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, WHO statement, 8 August 2014.
- WHO, [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)
- ProMED mail – Ebola virus disease- West Africa.

**Agradecimiento:** Francesco Garabello.

## Actualización de recomendaciones sobre uso de la vacuna contra el herpes zóster

La vacuna contra el herpes zóster (HZ) fue licenciada en Estados Unidos en el año 2006, y en 2008 recomendada por ACIP para la prevención de HZ y sus complicaciones en adultos  $\geq 60$  años. En 2011 la FDA aprobó su uso para adultos entre 50 y 59 años. También en Argentina está licenciada por ANMAT para los mayores de 50 años.

### Vacuna contra HZ. Estudios de eficacia y duración de la protección

El riesgo de reactivación de HZ aumenta a partir de los 50 años. La neuralgia post herpética (NPH) y las complicaciones asociadas al dolor considerable que esta provoca, además de las interferencias en las actividades diarias, se incrementan en las personas mayores de 60 años.

Un estudio en 22439 adultos entre los **50 y 59 años** demostró que la eficacia de la vacuna para la **prevención del HZ fue de 69.8%** (IC 54.1 - 80,6%) con un seguimiento por 1.3 años.

El ensayo que evaluó la **eficacia de la vacuna** en 38.546 **adultos  $\geq 60$  años** mostró una eficacia del **51.3% para la prevención del HZ**, de **66,5% para la prevención de la NPH** y de **61% para prevenir la carga de enfermedad**, con un seguimiento de 4.9 años.

En el análisis de costo efectividad se comparó la evolución en la calidad de vida, utilización de seguro médico, costos y calidad ajustada por años de vida (QALYs) relacionados con HZ, NPH y carga de enfermedad entre personas no vacunadas y vacunadas a diferentes edades: 50, 60 o 70 años. Con un modelo que proyecta la evolución en salud desde los 50 a los 99 años, la vacunación a los 60

años podría prevenir la mayoría de los casos de zóster (26.147 casos por 1 millón de personas) comparado con la administración a los 70 años y a los 50 años (previene 21.269 y 19.795/10<sup>6</sup> personas, respectivamente).

Sin embargo, la vacuna administrada a los 70 años podría prevenir la mayoría de los casos de NPH (6439 casos por millón, seguido de los 60 años y luego de 50 años (previene 2698 y 941 NPH, respectivamente) con un costo de \$37,000, \$86.000 y \$287.000 por QALY, ahorrado respectivamente. El alto costo por QALY ahorrado a los 50 años de edad resulta por el impacto limitado en la prevención de NPH y otras complicaciones, ya que el riesgo de NPH es bajo a esta edad.

Como aún es incierta la duración de la protección más allá de los 5 años, y no se ha determinado la necesidad de revacunación, la ACIP recomienda administrar la vacuna a partir de los 60 años, cuando aumentan el riesgo de NPH y las complicaciones asociadas al HZ.

Mientras tanto, los CDC monitorean los datos sobre la duración de la protección de la vacuna.

Fuente:

- MMWR, VOL 63/Nº33, August 22, 2014. Update on Recommendations for use in Herpes Zoster Vaccine.

## Recomendaciones de Prevenar 13 en adultos de 65 años y mayores ACIP, agosto 14, 2014

Uso rutinario para proteger a los adultos mayores de 65 años de la enfermedad neumocócica, incluyendo la neumonía de la comunidad causada por 13 serotipos contenidos en la vacuna (1,3,4,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F,23F).

- Adultos  $\geq 65$  años que no hayan recibido la vacuna antineumocócica conjugada o desconozcan su estado de inmunidad deberán recibir primero una dosis de PCV13, seguida de una dosis de PPSV23 a los 6 a 12 meses.

- Adultos  $\geq 65$  años que no hayan recibido PCV13 y que recibieron previamente una o más dosis de PPSV23 deberán recibir una dosis de PCV13 luego de un año. Esta recomendación se basa en los resultados del estudio CAPITA que mostró una eficacia de 45,5% de la vacuna Prevenar 13 para la prevención de la neumonía adquirida en la comunidad por serotipos de neumococo contenidos en la vacuna, en adultos mayores de 65 años.

*La inmunización con PVC13 jugaría un importante rol en reducir la incidencia de la carga de enfermedades invasivas por neumococo y de la neumonía adquirida en la comunidad.*

### Neumonía neumocócica: impacto en EEUU

- Alrededor de 900.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad.
- El 50% requieren de hospitalización.
- El número de neumonías en mayores de 50 años es aproximadamente de 440.000 casos por año.
- 25.000 muertes por enfermedad neumocócica cada año.
- Los costos anuales directos e indirectos de las neumonías por neumococo, hospitalizada y ambulatoria, suman US\$ 5 billones.

*Desde la introducción de la vacuna conjugada en EEUU en niños, primero la 7 y luego la 13 valente, se observó un fenómeno de “inmunidad de rebaño”, es decir, la protección de niños y adultos no vacunados, porque la vacunación disminuye la portación nasofaríngea del neumococo y su circulación en la comunidad .*

### Enfermedad neumocócica: factores de riesgo en pacientes adultos

- Edad mayor de 65 años
- Inmunocompromiso
- Enfermedades crónicas: cardiovasculares, renales, hepáticas.
- DBT
- Alcohol
- Asma
- Tabaco
- Implante coclear
- Fístula de LCR

*El consejo médico es crítico para convencer a los pacientes de vacunarse.*



**Tabla 2. Número de aislamientos invasores por grupos de edad y por diagnóstico**

| Grupos de edad          | Diagnóstico |             |            |             |                        |             |           |             | Total      |              |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
|                         | Neumonía    |             | Meningitis |             | Sepsis/<br>Bacteriemia |             | Otras*    |             |            |              |
|                         | n           | %           | n          | %           | n                      | %           | n         | %           | n          | %            |
| < 12 meses              | 25          | 27,8        | 28         | 31,1        | 20                     | 22,2        | 17        | 18,9        | 90         | 24,3         |
| 12-23 meses             | 30          | 62,5        | 9          | 18,8        | 4                      | 8,3         | 5         | 10,4        | 48         | 12,9         |
| 24-59 meses             | 87          | 65,9        | 18         | 13,6        | 11                     | 8,3         | 16        | 12,1        | 132        | 35,6         |
| <b>Total &lt;5 años</b> | <b>142</b>  | <b>52,6</b> | <b>55</b>  | <b>20,4</b> | <b>35</b>              | <b>13,0</b> | <b>38</b> | <b>14,1</b> | <b>270</b> | <b>72,8</b>  |
| 5-14 años               | 39          | 52,0        | 17         | 22,7        | 7                      | 9,3         | 12        | 16,0        | 75         | 20,2         |
| 15-29 años              | 2           | 50,0        | 1          | 25,0        | 0                      | 0,0         | 1         | 25,0        | 4          | 1,1          |
| 30-49 años              | 1           | 20,0        | 1          | 20,0        | 1                      | 20,0        | 2         | 40,0        | 5          | 1,3          |
| 50-59 años              | 0           | 0,0         | 3          | 100,0       | 0                      | 0,0         | 0         | 0,0         | 3          | 0,8          |
| ≥60 años                | 5           | 45,5        | 4          | 36,4        | 1                      | 9,1         | 1         | 9,1         | 11         | 3,0          |
| <b>Total ≥50 años</b>   | <b>5</b>    | <b>35,7</b> | <b>7</b>   | <b>50,0</b> | <b>1</b>               | <b>7,1</b>  | <b>1</b>  | <b>7,1</b>  | <b>14</b>  | <b>3,8</b>   |
| Sin dato**              | 2           | 66,7        | 1          | 33,3        | 0                      | 0,0         | 0         | 0,0         | 3          | 0,8          |
| <b>Total</b>            | <b>191</b>  | <b>51,5</b> | <b>82</b>  | <b>22,1</b> | <b>44</b>              | <b>11,9</b> | <b>54</b> | <b>14,6</b> | <b>371</b> | <b>100,0</b> |

\* otras enfermedades invasoras. \*\*sin dato de edad

Argentina, SIREVA II,2012 *Streptococcus pneumoniae*