

GRUPO DE TRABAJO SOBRE VACUNAS PARA ADULTOS

Director

Dr. Daniel Stamboulian

Coordinadora científica

Dra. Hebe Vázquez

Coordinadora de comunicación

Lic. Ana Paula Cordero

Coordinadora administrativa

Marta García

Colaboradores médicos

Dr. Pablo Elmassian

Dra. Cynthia Vartalitis

NEWSLETTER PARA PROFESIONALES DE LA SALUD VACUNAS PARA ADULTOS N° 7

Redacción: Dra. Cynthia Vartalitis

Edición: Lic. Ana Paula Cordero

Diseño gráfico: Marisa Rina López

Material de DISTRIBUCIÓN GRATUITA. Prohibida su comercialización.

Es una publicación con el aval de FIDEC / FUNCEI



INTRODUCCIÓN

En 1918 finalizó la Primera Guerra Mundial. También hace 100 años el mundo se vio afectado por una pandemia de influenza o gripe española que mató a alrededor de 50 millones de personas, más del doble del número de fallecidos durante la Gran Guerra. Después de un siglo, aunque se lograron avances enormes en cuanto al conocimiento, tratamiento y prevención de la enfermedad, la gripe aún representa un problema de salud pública global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los años afecta entre un 5% a un 10% de la población de adultos, del 20% al 30% de los niños, causa entre 3 y 5 millones de casos graves y de 250 mil a 650 mil muertes.¹

Su causa principal son los virus ARN influenza A y B. Los tipo A se clasifican en subtipos en función de las combinaciones de dos glicoproteínas de su superficie: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA). Entre los principales virus A que infectan a los seres humanos, se describen los subtipos H1, H2, H3 y H5 y los subtipos N1 y N2. Con frecuencia, se generan cambios antigénicos en las HA y NA: los cambios menores o *drift* son responsables de las epidemias estacionales, mientras que los cambios mayores o *shift* generan las pandemias.

El virus A (H3N2) causa la mayoría de los casos de influenza estacional y es responsable de las hospitalizaciones y muertes relacionadas con gripe en los adultos mayores. El virus A (H1N1) causó la pandemia en 2009.

Los virus tipo B son más estables, no se clasifican en subtipos sino que se dividen en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria. Representan alrededor del 25% de los virus circulantes y desde el año 2002 se documentó la cocirculación de ambos linajes en algunas temporadas. Los virus B causan del 30% al 35% de la carga de enfermedad en la población y afectan más a los niños.

También existen otros tipos de virus de influenza: los C son importantes desde el punto de vista epidemiológico pero causan infecciones leves en humanos, y el D afecta al ganado vacuno y porcino.

EL VIRUS Definición



INFLUENZA

Síntomas



LA ENFERMEDAD y sus complicaciones

LA VACUNA Tipos de vacunas



LA ENFERMEDAD Y SUS COMPLICACIONES

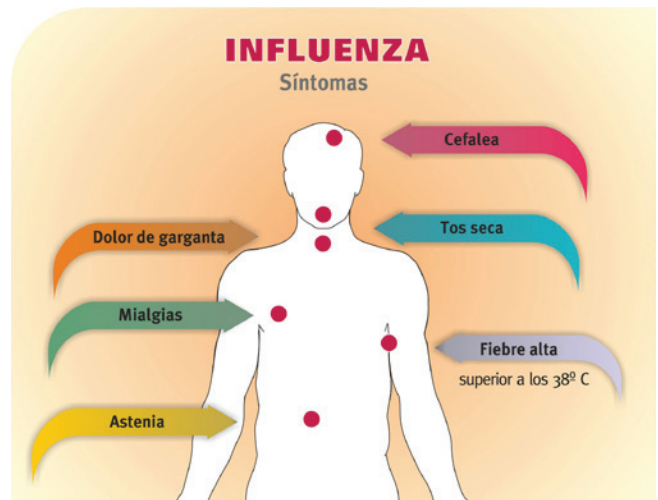
La gripe es una infección respiratoria aguda que **se transmite** de manera rápida entre personas a través de las secreciones respiratorias que se emiten al toser o estornudar.

Comienza con **síntomas generales** como fiebre elevada, cefalea, astenia, dolores musculares y articulares, y luego respiratorios con tos seca, odinofagia y moco nasal que pueden durar varios días hasta dos semanas. **En los adultos mayores puede manifestarse sin fiebre y con síntomas neurológicos como confusión.**

Algunos individuos tienen un riesgo más elevado de presentar complicaciones e incluso fallecer. Estas **poblaciones más vulnerables son:** los mayores de 65 años, los niños menores de 2 años, las personas con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, neurológicas, hepáticas o hematológicas), los inmunocomprometidos (por VIH/sida, cáncer, quimioterapia o corticoterapia), las embarazadas y los obesos.

Las complicaciones más frecuentes son:

- **Respiratorias:** neumonía primaria por influenza o secundaria por sobreinfección bacteriana.^{2,3}
- **Cardiovasculares:** infarto agudo de miocardio, miocarditis y pericarditis.^{4,5}
- **Del sistema nervioso:** encefalopatía, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré.⁶



PREVENCIÓN

La principal medida para prevenir la gripe es la vacunación anual, en especial en los grupos de riesgo, aunque pueden vacunarse todas las personas luego de los 6 meses de vida.

Otras acciones preventivas incluyen lavarse las manos de manera frecuente, cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, evitar el hacinamiento y ventilar adecuadamente los ambientes.

VACUNAS CONTRA LA GRIPE

La forma más eficaz de prevenir la gripe y sus complicaciones es a través de la vacunación.

Esta medida también previene la diseminación del virus, por lo cual es muy útil en pacientes hospitalizados y en los adultos mayores en centros geriátricos y otras comunidades cerradas.

Dada la naturaleza cambiante de los virus, la OMS, a través del sistema mundial de Centros Nacionales de Gripe, realiza la vigilancia de las cepas que circulan cada año y recomienda aquellas que se deberán incluir en las vacunas para el año siguiente, tanto del hemisferio norte como del sur.

Los componentes de las vacunas para la temporada 2018 en el hemisferio sur son cepas análogas a los siguientes virus:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)
- En las cuadrivalentes, se incluye B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria)

En la Argentina y otros países del hemisferio sur, todas las personas deben vacunarse todos los años en el otoño (de abril a mayo) porque la inmunidad que confiere la vacunación solo dura alrededor de un año ya que los virus cambian.

Tipos de vacunas contra influenza

Inactivadas

- **Trivalente (VII3):** preparada a partir del virus partido (*split*) o a partir del virus filtrado y purificado (subunidades purificadas o *subunit*). Contiene dos cepas de virus A y un linaje B, con 15 microgramos de cada antígeno de hemaglutinina por virus; se producen en huevo de pollo embrionado. Se administra por vía intramuscular.
- **Cuadrivalente (VII4):** pueden ser *split* o de subunidades. Además de los virus A, contiene los dos linajes del virus B, Victoria y Yamagata.

- **Trivalente de alta dosis:** es una vacuna *split* que contiene 60 microgramos de hemaglutinina por cada virus. Indicada para adultos mayores de 65 años.
- **Trivalente con adyuvante MF59:** es una vacuna de subunidades. Indicada en nuestro país para mayores de 65 años.
- **Cuadrivalente de baja dosis, administración intradérmica** (no disponible en la Argentina): es una vacuna *split* que contiene 9 microgramos de cada hemaglutinina indicada para adultos entre 18 y 64 años.
- **Cuadrivalente elaborada en cultivos de células de mamíferos.**
- **Cuadrivalente elaborada con tecnología recombinante.**

A virus vivo atenuado

- **Cuadrivalente:** indicada para niños a partir de los 2 años de edad y adultos hasta 49 años. Es la única vacuna antigripal que se administra por vía intranasal. Contraindicada en embarazadas e inmunocomprometidos. No disponible en la Argentina.

Protección

La efectividad de la vacuna depende principalmente de la concordancia entre las cepas contenidas en la vacuna y las circulantes, también de las características de la población y del tipo de vacuna. Un reciente metaanálisis de estudios aleatorizados y observacionales de las vacunas inactivadas en adultos sanos menores de 65 años mostró una protección de alrededor de 60%.⁷



La vacunación previene las hospitalizaciones por gripe y los cuadros graves (60% y 89% de efectividad respectivamente).⁸

En los adultos mayores, si bien la efectividad es menor, la vacunación previene la enfermedad pulmonar grave, disminuye las hospitalizaciones por influenza y la neumonía y evita la muerte.⁹

Para aumentar la protección, se desarrollaron diferentes estrategias que incluyen, entre otras, formular vacunas cuadrivalentes con dos linajes de virus B, aumentar la dosis de antígeno, o agregar un adyuvante. Estas medidas individualmente o combinadas, logran incrementar la efectividad entre un 25% a 30%.

Indicación

Recomendada para todas las personas mayores de 6 meses de vida.*

Grupo de riesgo

Las personas con mayor riesgo de complicaciones que deben recibir la vacuna todos los años son:

- Adultos mayores de 65 años
- Niños de 6 meses a 2 años
- Embarazadas
- Quienes tengan enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas, renales, diabetes, inmunosupresión, VIH, obesidad.

Otros grupos que deben vacunarse

- Trabajadores de la salud
- Convivientes de personas pertenecientes a grupos de riesgo.

La vacuna antigripal se puede administrar concomitantemente con otras vacunas, en sitios diferentes de aplicación.

Eventos adversos más frecuentes

- **Locales:** dolor en el sitio de aplicación (60%).
- **Generales:** manifestaciones sistémicas como fiebre, mialgias ocurren en menos del 3%, excepcionalmente cuadros de hipersensibilidad.
- Se documentó riesgo de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la vacunación antigripal en algunas temporadas de gripe, pero es significativamente menor al riesgo por la enfermedad natural.



INFLUENZA B y VACUNA ANTIGRI PAL CUADRIVALENTE

Los virus de influenza B circulan por lo general hacia el final de la temporada de gripe, afectan a personas de todas las edades pero tienen mayor incidencia en niños y adultos jóvenes.

Aunque la incidencia y la carga de enfermedad de los virus B son menores que para el A, son causa de brotes y de cuadros graves. En un estudio realizado durante seis temporadas de influenza en los EE.UU. en adultos hospitalizados por gripe, las tasas de complicaciones y la mortalidad por influenza B fueron similares a las del virus A.¹⁰

Durante la vigilancia epidemiológica de influenza es difícil determinar cuál será el linaje B que circulará en la próxima temporada. En un estudio de vigilancia en Europa entre los años 2001 y 2011, la predicción coincidió en solo 5 de 10 temporadas.¹¹

La VII3 produce una respuesta de anticuerpos escasa contra el linaje B no incluido en la vacuna. En los estudios de eficacia, la vacuna trivalente presentó una protección variable, entre 22% a 52%, para el tipo no incluido en la vacuna.¹¹

En el año 2012, la OMS estableció la importancia y la necesidad de formular una vacuna que contenga los dos linajes de virus B.

La VII4 ofrece una protección más amplia que la VII3 tanto en las temporadas con cocirculación de ambos virus B o cuando el virus que circula no es el de la VII3. La respuesta de anticuerpos de la VII4 es no inferior a la inducida por la VII3 para los antígenos comunes, y ambas vacunas tienen un perfil de seguridad similar.^{12, 13}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Gripe (estacional) 2018. Disponible en [http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Fecha de consulta: 31 de julio 2018.
 2. Memoli MJ, Athota R, Reed S, Czajkowski L, et al. The natural history of influenza infection in the severely immunocompromised vs nonimmunocompromised hosts. *Clin Infect Dis*. 2014;58(2):214.
 3. Chertow DS, Memoli MJ Bacterial coinfection in influenza: a grand rounds review. *JAMA*. 2013;309(3):275.
 4. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, Chung H et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. *N Engl J Med*. 2018;378(4):345.
 5. Mamas MA, Fraser D, Neyses L. Cardiovascular manifestations associated with influenza virus infection. *Int J Cardiol*. 2008;130(3):304.
 6. Goenka A, Michael BD, Ledger E, Hart IJ, et al. Neurological manifestations of influenza infection in children and adults: results of a National British Surveillance Study. *Clin Infect Dis*. 2014;58(6):775.
 7. Demicheli V, Jefferson T, Al-Ansary LA, Ferroni E et al. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
 8. Castilla J, Godoy P, Dominguez A, et al. Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *Clin Infect Dis* 2013;57:167-75.
 9. Wong K, Campitelli MA, S tukel TA, Kwong JC. Estimating influenza vaccine effectiveness in community-dwelling elderly patients using the instrumental variable analysis method. *Arch Intern Med*. 2012;172(6):484.
 10. Su S, Chaves SS, Perez A, D’Mello T et al. Comparing clinical characteristics between hospitalized adults with laboratory-confirmed influenza A and B virus infection *Clin Infect Dis*. 2014 Jul 15;59(2):252-5.
 11. Ambrose CS, Levin MJ. The rationale for quadrivalent influenza vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2012;8:81–88.
 12. Langley JM, Carmona Martinez A, Chatterjee A, Halperin SA et al Immunogenicity and safety of an inactivated quadrivalent influenza vaccine candidate: a phase III randomized controlled trial in children. *J Infect Dis*. 2013; 208(4):544-53.
 13. Kieninger D, Sheldon E, Lin WY, Yu CJ, Bayas JM Immunogenicity, reactogenicity and safety of an inactivated quadrivalent influenza vaccine candidate versus inactivated trivalent influenza vaccine: a phase III, randomized trial in adults aged ≥ 18 years. *BMC Infect Dis*. 2013; 13:343
- * Grohskopf L, Sokolow L, Broder K. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices-United States, 2018–19 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2018;67(No. 3). <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/pdfs/rr6703a1-H.pdf>

MÁS RECURSOS SOBRE VACUNAS PARA ADULTOS

Para Profesionales de la Salud y Comunidad

Consultas



(54) 11 4809 4242



vacunasadultos@funcei.org.ar

Noticias y actualizaciones en redes sociales



<https://www.facebook.com/vacunasadultos>



<https://twitter.com/VacunasAdultos>



Mensajes para radio

<https://soundcloud.com/vacunasadultos>



Campanas de prevención

<http://www.funcei.org.ar/comunidad/campanas>

Gripe



VACUNACIÓN ANUAL

LA MEJOR FORMA DE PREVENIR



¿Qué es la gripe?

- Es una enfermedad respiratoria aguda, infecciosa, causada por el virus de la influenza.
- Se transmite de persona a persona, a través de secreciones que mucidan los pasillos infectados o toser, hablar o estornudar.
- **Síntomas:** Fiebre alta, los ojos, dolor de cabeza, dolores musculares, articular y generalizado. También se aparecen los síntomas de resaca y pueden durar hasta 2 semanas. Una buena vacuna durante el invierno contribuye a disminuir el riesgo.

¿Por qué recibir la vacuna antigripal cada año?

- Es la forma más eficaz para prevenir la gripe por temporadas.
- Comparativamente con la resaca, la fiebre alta y la resaca, que pueden aparecer a ciertas semanas desde el inicio, como manifestación clínica, asma o diabetes.

* La muerte asociada a la gripe.

¿En qué casos no está indicada la vacuna?

- En personas con enfermedad aguda de evolución o curso, que tengan febre mayor a 38°C, antecedentes del síndrome de Guillain Barré o de reacción alérgica grave a alguno de sus componentes.

¿Cada cuánto se aplica la vacuna antigripal?

- Todos los años durante la temporada de mayor circulación del virus de la gripe en el hemisferio sur de marzo a septiembre.

Importante: los cepas del virus cambian cada año y los diferentes adultos por vacuna solo son útiles por un año. Por eso se recomienda la vacunación anual en dicho momento. La protección se obtiene a los 10 días de aplicada la vacuna y persiste durante 7 años.

¿Qué adultos deben recibir la vacuna antigripal?

- Todos los mayores de 65 años de edad que deseen protegerse contra la gripe pueden recibir.
- **Está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para:**
 - Embarazadas (en cualquier mes de gestación).
 - Mujeres en período de lactancia en el anteparto.
 - Mujeres de 65 años.
 - Puérperas.
- Quiénes padecen enfermedades crónicas (cardíacas, respiratorias, cardiovasculares, diabetes).
- Inmunosuprimidos, incluyendo pacientes con VIH.

También está especialmente indicada para:

- Quiénes trabajan o conviven con niños, ancianos o enfermos.

PARA MÁS INFORMACIÓN: vacunasadultos.funcei.org.ar

CAMPAÑA DE DIFUSIÓN SOBRE GRIPE



Dr. Daniel Stambouliau - Prevenimos la gripe

Prevenimos la gripe



FUNCEI
FUNDACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS INFECCIOLOGICOS

CAMPAÑA DE DIFUSIÓN SOBRE GRIPE