

Vacunas para Adultos

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° 3

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

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por los virus de influenza que se asocia a una elevada morbilidad y mortalidad en los grupos de riesgo, sobre todo en los adultos mayores. **Es un problema de salud pública mundial, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta al 5-15% de la población (alrededor de 1 billón de personas); entre 3 y 5 millones de personas tienen un cuadro grave; entre 300 mil y 500 mil fallecen por esta causa todos los años y más del 90% de estas muertes ocurren en adultos mayores.**¹

En las zonas templadas de los hemisferios norte y sur **todos los años, durante los meses de otoño e invierno, ocurren epidemias de gripe estacional** que comienzan de manera abrupta y duran entre 2 y 3 meses.

La infección se transmite de manera rápida y fácil entre personas a través de las secreciones respiratorias. Un paciente infectado puede contagiar desde 1 día antes del comienzo de los síntomas hasta 5 a 10 días después. **Luego de un período de incubación de alrededor de 1 a 4 días, suele manifestarse con fiebre elevada, cefalea y síntomas respiratorios principalmente tos seca y odinofagia.**²

Aunque la mayoría de los afectados se recupera dentro de las dos semanas, algunos individuos tienen un riesgo más elevado de presentar complicaciones que pueden llevar a la hospitalización tales como neumonía, bronquitis e incluso fallecer. Estas **poblaciones más vulnerables son:** los mayores de 65 años, los niños menores de 2 años, las personas con enfermedades crónicas, los inmunocomprometidos, las embarazadas y los obesos.¹

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 intervenciones no farmacológicas como lavar las manos de manera frecuente, evitar el hacinamiento y ventilar adecuadamente los ambientes.³



EL VIRUS
Definición.



LA ENFERMEDAD
Síntomas.



LA VACUNA
Características.
Indicación.
Eventos Adversos.

LOS VIRUS DE LA INFLUENZA

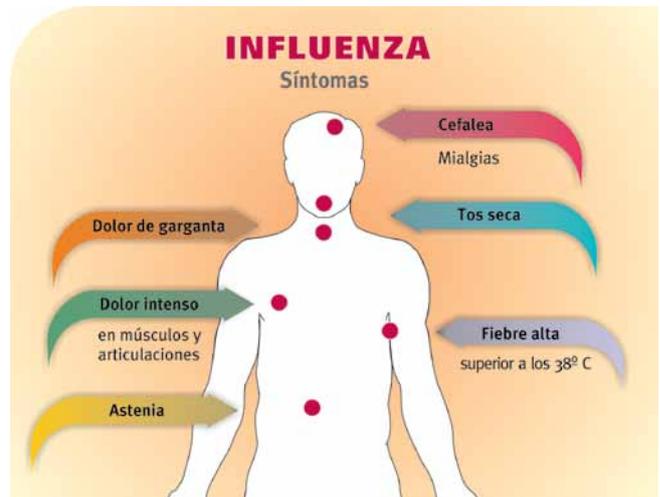
Pertenece a la familia ortomixoviridae y son virus ARN de cadena simple. Incluyen los tipos A, B y C.

Los virus tipo A se clasifican en subtipos de acuerdo a las características de dos glicoproteínas de membrana: las hemaglutininas (H) y neuraminidasas (N). Entre los virus A que infectan a los seres humanos, se describen principalmente los subtipos de H (H1, H2, H3 y H5), y los subtipos de N (N1 y N2). **Los A (H1N1) y A (H3N2) causan todos los años la mayoría de los casos y epidemias de influenza.**

Los del tipo B representan alrededor del 20% de las cepas circulantes, con prevalencia hacia el final de la temporada gripal, y afectan en especial a los niños pequeños. Ahora circulan dos linajes de B: Victoria y Yamagata. **Los del tipo C producen** infecciones respiratorias leves. En los últimos años, circularon los dos subtipos de virus A y el virus B (ambos linajes) en una misma temporada.

Además, los virus de la influenza tienen un genoma segmentado que permite el reagrupamiento genético. Cuando este proceso ocurre entre virus de origen humano y animal pueden aparecer cepas que causen **pandemias.**⁴ **La primera pandemia de este siglo ocurrió en 2009** y su causa fue el virus A (H1N1) que contiene una combinación de genes de cerdos, aves y humanos.

A su vez, **cambios periódicos (mutaciones) en las propiedades de las glicoproteínas de membrana (H y N) son responsables de los brotes y epidemias anuales de gripe.** Los cambios antigénicos mayores, denominados *shifts*, ocurren de modo esporádico y se asocian a epidemias graves y/o pandemias; los cambios menores o *drifts*, ocurren año a año produciendo epidemias localizadas. Dado que la inmunidad por una infección anterior no protege completamente contra un nuevo subtipo de virus, la población tiene escasa protección y se generan las epidemias que afectan en especial a las personas mayores, quienes presentan las tasas más altas de enfermedad y mortalidad.



LA ENFERMEDAD Y SUS COMPLICACIONES

Aunque la gripe puede ser asintomática, por lo general comienza de manera brusca con **fiebre, escalofríos, cefaleas, mialgias y astenia.** También suele producir tos seca y dolor de garganta. En las personas sanas, el cuadro suele resolverse después de los 2 a 5 días, pero puede durar hasta 2 semanas. En los adultos mayores, puede manifestarse sin fiebre y asociarse con síntomas neurológicos como confusión.⁵

Algunos grupos de personas tienen más riesgo de presentar complicaciones: los mayores de 65 años, los pacientes con enfermedades cardiovasculares y broncopulmonares, las embarazadas, los diabéticos, los obesos y los pacientes inmunocomprometidos.

Las **complicaciones** más frecuentes son:

- **Respiratorias:** como la neumonía primaria por influenza y la secundaria por sobreinfección bacteriana.^{5,6}
- **Del sistema nervioso:** encefalopatía, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré.
- **Cardiovasculares:** infarto de miocardio, miocarditis, pericarditis.^{7,8}

En las epidemias de gripe la mayoría de las hospitalizaciones y muertes se presentan en los mayores de 65 años; sin embargo, durante la última pandemia de A (H1N1) se observaron en jóvenes sin factores de riesgo, embarazadas y obesos.¹

VACUNAS CONTRA LA GRIPE

Características

- La mayoría son inactivadas trivalentes o cuadrivalentes (VII3 y VII4), utilizan virus fraccionados (*split virus*) o antígenos de superficie purificados (*subunit*). En general se presentan en jeringas prellenadas de 0,5 ml con 15 microgramos de antígeno de hemaglutinina de cada una de las tres o cuatro cepas virales seleccionadas. La vacuna antigripal adyuvantada con MF59 produce una mayor respuesta inmunológica a los antígenos vacunales y también está indicada en los adultos mayores.
- Las vacunas inactivadas se administran por vía intramuscular (IM) o subcutánea (SC) profunda en el deltoides.
- A diferencia de las anteriores, la vacuna a virus vivos atenuados cuadrivalente (LAIV) se administra por vía intranasal y puede indicarse en niños desde los dos años y en adultos de hasta 49 años (no está disponible en la Argentina). No se debe administrar en mujeres embarazadas ni en personas inmunocomprometidas.
- Todas las vacunas mencionadas se desarrollan en embriones de pollo, pero existen otras vías de producción de vacuna antigripal como la que se elabora en cultivos celulares o la que utiliza tecnología recombinante (no disponibles en Argentina). Al no usar huevos en el proceso de producción, estas son buenas opciones para la inmunización de personas con alergia grave al huevo.



Dada la naturaleza cambiante de los virus de influenza, todos los años, gracias a la vigilancia epidemiológica, la OMS estudia estas modificaciones y hace las recomendaciones de las cepas a incluir en las vacunas para ambos hemisferios del año siguiente. Los componentes de las nuevas vacunas para la temporada 2016 en el hemisferio sur son cepas análogas a los virus:

- ▶ **A/California/7/2009 (H1N1)**
- ▶ **A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)**
- ▶ **B/Brisbane/60/2008 (Linaje Victoria)**
- ▶ **En las cuadrivalentes se incluye además la B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata).**

Los individuos deben vacunarse todos los años (preferentemente en otoño, aunque también en invierno) porque la inmunidad que confiere esta vacuna dura alrededor de un año y las cepas cambian.

Eficacia y efectividad

La eficacia protectora de la vacuna depende de características de la población vacunada y de la relación entre las cepas de la vacuna y las circulantes. Los resultados de tres metaanálisis sobre estudios de eficacia de VII3 en adultos sanos de 18 a 64 años mostraron una protección de entre 59% y 67% para prevenir la gripe confirmada por laboratorio.⁹ La vacunación previene las hospitalizaciones por gripe (60% efectividad) y los cuadros graves (89% efectividad).¹⁰

- **En adultos mayores, si bien la efectividad es menor, la vacuna previene la enfermedad pulmonar grave y disminuye las hospitalizaciones por neumonía (eficacia entre 27% a 48%).⁹ En algunos estudios de cohorte en este grupo de edad, la vacunación evitó las muertes por influenza (efectividad entre 30% y 48%).¹¹**



En comparación con las vacunas no adyuvantadas, las vacunas con adyuvante inducen mayor inmunogenicidad y son más efectivas porque la respuesta inmune es más amplia y protege contra cepas no incluidas en la vacuna.¹²

La vacunación de la embarazada es muy importante para proteger a la madre, al feto y al recién nacido contra la gripe. Un estudio reciente mostró que las gestantes vacunadas contra la influenza tuvieron un riesgo 51% menor de muerte fetal.¹³ Además, protege al recién nacido y a los lactantes durante los primeros 6 meses de vida, intervalo durante el cual el bebé no puede recibir la vacuna antigripal. En estudios clínicos, la vacunación de la embarazada tuvo una efectividad de entre el 40% y el 63% para proteger al lactante de infecciones respiratorias por influenza.¹⁴

En pacientes con enfermedades cardíacas, la vacunación antigripal previene los eventos cardiovasculares y la mortalidad por esta causa.¹⁵

Las personas que tienen diabetes corren más riesgo de sufrir complicaciones graves por gripe (neumonía, bronquitis, sinusitis) y tienen tres veces más riesgo de muerte si sufren gripe o neumonía. **La vacuna inactivada es inmunogénica y segura en diabéticos,**¹⁶ tanto la Organización Mundial de la Salud como la Comisión Nacional de Inmunizaciones de Argentina recomiendan la vacunación en pacientes con diabetes tipo I y II.

Cúales son los 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 ha documentado riesgo de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la vacunación antigripal en algunas temporadas de gripe, pero es excepcional.

Indicación

Todas las personas que quieran estar protegidas contra la gripe pueden vacunarse.



GRUPOS DE RIESGO

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.
- ▶ Personas con factores de riesgo: enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas, enfermedades metabólicas, renales, inmunosupresión, VIH, obesidad.
- ▶ Embarazadas: en cualquier trimestre durante la temporada de gripe.

OTROS GRUPOS QUE DEBEN VACUNARSE

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

Las personas que cursan una infección de vías aéreas superiores también pueden vacunarse.

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

Quiénes no deben recibir la vacuna

- Los menores de 6 meses de vida.
- Las vacunas inactivadas no deben administrarse a personas con alergia grave al huevo, ni en aquellas con antecedentes de síndrome de Guillain-Barré asociado a una vacunación antigripal anterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Influenza (Seasonal) Fact Sheet No. 211. Geneva: World Health Organization. 2014. (Accessed May 11, 2016, at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>.)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Key Facts About Seasonal Influenza (Flu). Centers for Disease Control and Prevention. (Accessed May 11, 2016, at <http://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm>.)
3. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;CD006207.
4. Webster RG, Bean WJ, Gorman OT, Chambers TM, Kawaoka Y. Evolution and ecology of influenza A viruses. *Microbiol Rev* 1992;56:152-79.
5. Falsey AR, Walsh EE. Viral pneumonia in older adults. *Clin Infect Dis* 2006;42:518-24.
6. Chertow DS, Memoli MJ. Bacterial coinfection in influenza: a grand rounds review. *JAMA* 2013;309:275-82.
7. Goenka A, Michael BD, Ledger E, et al. Neurological manifestations of influenza infection in children and adults: results of a National British Surveillance Study. *Clin Infect Dis* 2014;58:775-84.
8. Ludwig A, Lucero-Obusan C, Schirmer P, Winston C, Holodniy M. Acute cardiac injury events \leq 30 days after laboratory-confirmed influenza virus infection among U.S. veterans, 2010-2012. *BMC Cardiovasc Disord* 2015;15:109.
9. Manzoli L, Ioannidis JP, Flacco ME, De Vito C, Villari P. Effectiveness and harms of seasonal and pandemic influenza vaccines in children, adults and elderly: a critical review and re-analysis of 15 meta-analyses. *Hum Vaccin Immunother* 2012;8:851-62.
10. 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.
11. Fireman B, Lee J, Lewis N, Bembom O, van der Laan M, Baxter R. Influenza vaccination and mortality: differentiating vaccine effects from bias. *Am J Epidemiol* 2009;170:650-6.
12. Black S. Safety and effectiveness of MF-59 adjuvanted influenza vaccines in children and adults. *Vaccine* 2015;33 Suppl 2:B3-5.
13. Regan AK, Moore HC, de Klerk N, et al. Seasonal Trivalent Influenza Vaccination During Pregnancy and the Incidence of Stillbirth: Population-Based Retrospective Cohort Study. *Clin Infect Dis* 2016;62:1221-7.
14. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *N Engl J Med* 2008;359:1555-64.
15. Udell JA, Zawi R, Bhatt DL, et al. Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA* 2013;310:1711-20.
16. Seo YB, Baek JH, Lee J, et al. Long-Term Immunogenicity and Safety of a Conventional Influenza Vaccine in Patients with Type 2 Diabetes. *Clin Vaccine Immunol* 2015;22:1160-5.

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>

Videos

 <https://www.youtube.com/user/vacunasadultos>

Mensajes para radio

 <https://soundcloud.com/vacunasadultos>

Cursos a distancia para profesionales de la salud

 **REGISTRO**
<http://www.fidec-online.org/Profesionales/Cursos/>



CAMPAÑA DE DIFUSIÓN SOBRE GRIPE



CAMPAÑA DE DIFUSIÓN SOBRE GRIPE

