

Información para las mujeres:

Vacunas Víricas

AUTOR: Dra. Marta Torreguitart Llauradó.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. DIATROS de Atención a la Mujer. Barcelona

Actualización de la información: Julio 2016.

La OMS (Organización Mundial de la salud) define el término vacunación o inmunización, como la administración de cualquier preparación destinada a generar inmunidad (defensas) contra una enfermedad.

Puede tratarse, por ejemplo, de una preparación de microorganismos muertos o atenuados, o de partes derivadas de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

Las recomendaciones actuales de vacunación durante el embarazo deben ser siempre individualizadas, priorizando en cada caso los riesgos de enfermedad frente a los beneficios y potenciales riesgos de la vacunación si bien se considera que tanto la vacuna de la gripe como la dTpa (tos ferina), son en línea generales, las dos recomendaciones vacunales durante la gestación, no solo deseables sino también seguras, presentándose las reacciones adversas graves de forma muy poco frecuente.

La inmunización en la gestante tiene una doble finalidad. Por un lado, la protección de la propia paciente frente a la infección y, por otro, conferir además protección fetal frente a ciertas infecciones.

En la gestación, se administrarán vacunas inactivadas sin evidencia de riesgo de efectos adversos al vacunar a una gestante, por lo que su administración debe considerarse individualmente, sopesando riesgos/beneficios (Tabla 1)

VACUNA	TIPO DE VACUNA	PAUSA RECOMENDADA	INDICADA PREVIAMENTE A LA GESTACIÓN	INDICADA DURANTE LA GESTACIÓN	INDICADA POSTERIORMENTE A LA GESTACIÓN
GRUPE ESTACIONAL INACTIVADA	Inactivada	1 dosis	Sí	Sí	Sí
HEPATITIS A	Inactivada	2 dosis: 0, 6-12 meses	Sí, si existe riesgo	Sí, si existe riesgo	Sí, si existe riesgo
HEPATITIS B	Inactivada	3 dosis: 0,1,6 meses (4 dosis si VIH)	Sí, si existe riesgo	Sí, si existe riesgo	Sí, si existe riesgo

Tabla 1. Vacunas víricas a considerar durante el embarazo

GRUPE

La infección por virus de la gripe en embarazadas, de manera especial cuando se encuentran en el tercer trimestre de gestación, se ha asociado a un riesgo incrementado de hospitalización por problemas cardiorrespiratorios frente a las mujeres no gestantes.

El riesgo de complicaciones materno-fetales derivadas de esta infección e incluso la muerte fetal se incrementa según aumenta la edad gestacional y los estudios de las complicaciones en pandemias (cuando se produce el brote de una infección que afecta a muchos países o muchas personas de una misma región) indican también un aumento de la mortalidad en mujeres gestantes.

En la gestación debe administrarse la vacuna inactivada (la atenuada está formalmente contraindicada) en cualquier trimestre de estación. Este aumento del riesgo de complicaciones se explica por ejemplo por una disminución de la capacidad pulmonar (problemas para oxigenar bien el cuerpo).

Además, hay que tener en cuenta la protección que supone la vacunación de la embarazada para el recién nacido hasta los 6 meses de vida. Los niños no pueden ser vacunados frente a la gripe hasta los 6 meses de edad ya que su sistema inmune no es capaz de responder de forma adecuada y, sin embargo, sí están expuestos a un riesgo mayor de complicaciones debidas a la gripe.

Virus de la gripe y vacunas antigripales

Los dos tipos de virus gripales que más frecuentemente afectan al ser humano son el virus A y el virus B. El tipo A está dividido, a su vez, en varios subtipos, siendo H1N1 y H3N2 lo más frecuentes. El tipo B está dividido en dos linajes conocidos como B-Victoria y B-Yamagata.

Los virus de la gripe sufren pequeñas pero frecuentes mutaciones (cambios genéticos que los vuelven resistentes a las vacunas) que obligan a cambiar de manera periódica la composición de la vacuna. Las vacunas antigripales estacionales trivalentes (con tres tipos de virus) contienen los dos subtipos de virus A más frecuentes: H1N1 y H3N2. Sin embargo, solo disponen de uno de los dos linajes del virus B recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe anual sobre los tipos de virus que deben incluirse en la vacuna para la próxima temporada de gripe.

Como en las vacunas trivalentes sólo se selecciona una de los dos linajes del virus B, se ha visto que en algunas temporadas el linaje del virus B incluido en la vacuna no ha coincidido con el linaje del virus B que ha circulado de forma predominante ese año. De hecho, los datos de vigilancia de la enfermedad muestran que en 4 de las 9 últimas temporadas la mayoría de los casos de gripe B se deben a un linaje del virus B diferente del incluido en la vacuna. Por ejemplo, durante la temporada de 2007-2008, la vacuna de la gripe estacional contenía el linaje B/Victoria y sin embargo alrededor del 98% de los virus de la gripe tipo B circulantes fueron del linaje Yamagata.

Actualmente, además de vacunas trivalentes, están disponibles vacunas tetravalentes (con cuatro tipos de virus) que, siguiendo las directrices anuales de la OMS, incluyen los dos tipos de virus A más frecuentes: H1N1 y H3N2 y los dos linajes virus B.

Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico en recién nacidos es más grave que en adultos, pudiendo ocasionar neumonía, arritmia fetal e incluso sepsis (infección en la sangre). Diversos autores han relacionado la gripe con el síndrome de muerte súbita del lactante.

Los efectos descritos atribuidos en una infección por gripe durante la gestación son diversos e inconstantes, encontrando asociaciones con un aumento de los abortos espontáneos, muerte fetal, retraso del crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer e incluso una predisposición aumentada a padecer esquizofrenia, sobre todo cuando la infección ha tenido lugar en el segundo trimestre de gestación.

Recomendación de la vacunación antigripal en embarazadas

La recomendación de inmunización universal en gestantes sanas en prevención de complicaciones derivadas de la gripe es relativamente reciente, y existen por tanto pocos trabajos que evidencien el beneficio de dicha práctica.

Por otro lado, es cierto que la inocuidad de una vacuna inactivada frente a los efectos mencionados tanto en la madre como en el feto avalaría la recomendación de vacunar atendiendo al principio de riesgos-beneficios que rige la medicina actual.

No está indicada la vacuna en gestantes con alergia anafiláctica al huevo o reacción alérgica severa a una vacunación anterior con vacuna de la gripe o en el curso de una enfermedad aguda con fiebre elevada.

En caso de gestantes con enfermedades crónicas pulmonares alérgicas al huevo se deberá de considerar cuidadosamente la indicación de la vacuna y valorar los riesgos-beneficios administrando siempre la vacuna en caso de que se decida en medio hospitalario.

El Ministerio de Sanidad recomienda la vacunación a todas las gestantes. Además, las evidencias clínicas encontradas en diversos estudios también apoyan esta indicación.

Respecto al tipo de vacuna inactivada recomendada durante el embarazo, la ACIP (Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización), recomiendan la utilización tanto de vacunas trivalentes como vacunas tetravalentes.

Además, hay que tener en cuenta que la vacunación materna supone, no solo la protección de la madre, sino también la de su hijo. Se ha visto que la vacunación de la madre conlleva un significativo aumento de los niveles de anticuerpos (defensas) en los recién nacidos que se mantienen en general hasta los 2-3 meses de vida, confiriendo protección frente a la infección gripal durante los seis primeros meses de vida.

En este sentido la OMS, ya se manifestó a favor de la vacunación frente a la gripe en las embarazadas durante la temporada gripal, no solo por las posibles complicaciones para la gestante, sino también con el objetivo de proteger al recién nacido en los primeros meses de vida.

Además, merece la pena destacar la recomendación de diversas sociedades científicas, entre ellas la AEP (Asociación Española de Pediatría), sobre la vacunación del entorno familiar cuando existan lactantes menores de 6 meses de edad con factores de riesgo.

El estudio llevado a cabo en Estados Unidos por Poehling y colaboradores encontró que aquellos niños de madres vacunadas de la gripe tenían un menor riesgo de hospitalización y otro estudio de Benowitz y cols. demostró alrededor de un 90% de efectividad en la prevención de la hospitalización por gripe en niños menores de 6 meses de madres vacunadas durante el embarazo.

Indicaciones de vacunación

- Personas de edad mayor o igual a 65 años.
- Personas menores de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:
 - Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonares, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con:
 - Enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal 40 en adultos, 35 en adolescentes o 3DS en la infancia)
 - Insuficiencia renal.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Asplenia (falta de bazo)
 - Enfermedad hepática crónica.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
 - Implante coclear o en espera del mismo.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
- *En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.*
- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones.
 - Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
 - Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
 - Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2)

- Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:
 - Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.
 - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.
 - Personas que, por su ocupación, pueden estar en contacto con aves con sospecha o confirmación de infección por virus de gripe aviar altamente patogénico, especialmente:
- Las personas que están directamente involucradas en las tareas o control y erradicación de los brotes (destrucción de los animales muertos, limpieza y desinfección de las áreas infectadas)
- Las personas que viven y/o trabajan en granjas de aves donde se han notificado brotes o se sospecha de su existencia.

Contraindicaciones

- La vacunación no está indicada en personas con alergia al huevo, con hipersensibilidad a las proteínas de huevo o que hayan tenido una reacción alérgica severa a una vacunación anterior con vacuna de la gripe.
- Niños menores de 6 meses.
- En el curso de una enfermedad aguda con fiebre elevada hasta que remita el cuadro.

A través del siguiente enlace se puede acceder al documento completo publicado por la OMS:

World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-2017 northern hemisphere influenza season. Geneva: WHO. Feb 2016. Disponible en:
http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201602_recommendation.pdf?ua=1

TOS FERINA

Agente causal

La *Bordetella pertussis* es un bacilo Gram negativo, aerobio y anaerobio facultativo, no productor de esporas, de pequeño tamaño, tiene cápsula, es inmóvil y tiene un crecimiento lento.

Epidemiología

La tos ferina es un problema de salud pública emergente. En los últimos años se ha observado un aumento en el número de casos relacionado, entre otras causas, con una disminución de la cobertura vacunal en los adultos.

Es una enfermedad que se da en casi todos los países y predomina en los meses fríos. Aunque principalmente afecta a los niños, los adultos también pueden contraerla, ya que ni la vacunación ni la enfermedad natural proporcionan inmunidad permanente.

Es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde el año 1982.

El inicio de la vacunación fue seguido por un descenso importante en el número de casos. Sin embargo, desde principios de los años 80 el número de casos ha aumentado, principalmente en niños menores de 1 años y adolescentes.

La duración de la protección que proporciona la vacuna (6-8 años) es menor que la adquirida por contacto natural con el agente infeccioso (unos 15 años).

Si la vacunación es escasa, la enfermedad afectará más a los niños que a los adultos. Pero cuando las coberturas vacunas son altas, la enfermedad afecta principalmente a los adolescentes y adultos.

La transmisión se produce por la saliva expulsada al toser y por las secreciones respiratorias de las personas enfermas. Es muy contagiosa, de manera que puede afectar al 90-100% de los contactos domésticos no protegidos.

La tos ferina no diagnosticada del adulto, constituye un foco importante de transmisión de la enfermedad a los lactantes y niños mayores. El motivo fundamental de la persistencia de la infección, aunque actualmente la vacunación es muy elevada en niños, es por la pérdida de protección, tanto la inducida por la vacuna como la conferida por la infección natural.

Clínica

- Periodo de incubación entre 7-14 días.
- En la clínica de esta enfermedad hay tres fases:
- Fase catarral, caracterizada por síntomas inespecíficos. Dura aproximadamente 2 semanas. En esta fase se transmite la enfermedad.
- Fase aguda: se manifiesta por tos brusca, forzada y repetitiva; se acompaña con frecuencia de estridor, sobre todo en los niños. Duración aproximada 3 semanas.
- Fase de convalecencia, la tos va remitiendo gradualmente.

Las complicaciones más importantes son respiratorias y neurológicas.

Para prevenir la enfermedad se debe actuar precozmente en:

- Los contactos, personas que conviven con el enfermo y no tienen sintomatología
- Niños menores de 12 meses y en las personas que conviven con ellos.
- Mujeres en tercer trimestre del embarazo.
- Personas que padecen enfermedades con riesgo especial para tos ferina grave.

En el lactante la enfermedad suele ser más grave y prolongada, siendo en muchos casos necesario la hospitalización. Los porcentajes de hospitalización son mayores en los lactantes menores de 6 meses (60%) y en este grupo de edad se produce el 90% de los casos mortales.

En los adolescentes y adultos el síntoma más frecuente es la tos, que se mantiene durante dos o más semanas. Hay formas atípicas de tos ferina en adolescentes y adultos vacunados, caracterizada por tos prolongada de más de 15 días de duración.

Para prevenir la enfermedad deben administrarse antibióticos tipo Macrólidos de forma precoz a los contactos (convivientes asintomáticos) de los casos de la tos ferina. La profilaxis antibiótica es más efectiva cuanto antes se instaure.

Vacuna

Las vacunas de la tos ferina son altamente eficaces, Aunque la protección que ofrecen solo dura unos cuantos años, se administran de manera que la inmunidad dure toda la infancia. Existen dos tipos de vacunas frente a la tos ferina: Las vacunas acelulares de alta carga antigénica (con mas cantidad de antígeno) de y las acelulares de baja carta antigénica. Las que son de aplicación en el adulto son las vacunas de baja carga antigénica.

Las vacunas acelulares producen igual inmunidad que las celulares, pero sin los efectos adversos de estas últimas.

La información proporcionada en www.diatros.com no pretende ser un sustituto del consejo médico, diagnóstico o tratamiento, ni pretende reemplazar la relación directa que existe entre los pacientes/visitantes de este sitio web y su médico.

Busque siempre la opinión de su propio médico u otro profesional sanitario cualificado respecto a cualquier duda sobre su salud.



Diatros Clínica

