



reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, las estrategias vacunales deberán ir dirigidas fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe, a las que pueden transmitir la enfermedad, a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.<sup>(4)</sup>

La vacuna es aproximadamente un 75% efectiva en la prevención de la enfermedad, 60% en la prevención de hospitalizaciones asociadas a la gripe y 89% en evitar una evolución grave; en pacientes ingresados por gripe, se asocia con menor riesgo de gravedad.<sup>(5,6)</sup>

## VIGILANCIA INTERNACIONAL DE LA GRIPE

La tasa de ataque anual de la gripe a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños muy pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave, y unas 250 000 a 500 000 muertes.<sup>(7)</sup>

## SITUACIÓN EN EUROPA

En la semana 42/2014, tercera semana de la temporada 2014-2015, la actividad gripal se mantiene baja, con una difusión esporádica de la actividad gripal notificada por ocho países. Cinco países notificaron un incremento de la

actividad gripal, aunque sin detecciones de virus gripales, por lo que probablemente este aumento esté asociado a la circulación de otros patógenos respiratorios en la comunidad. De las 429 muestras centinela analizadas procedentes de 25 países, cuatro (1%) fueron positivas a virus gripales (1 A (H3N2) y 1 A (H1N1) pdm09 y 2 B). Desde la semana 40/2014 se han notificado nueve casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tres países (España, Irlanda y Reino Unido), 3 A (H3N2) y 6 A no subtipados, de los que seis fueron admitidos en UCI.

La mortalidad por todas las causas se encuentra en el rango de lo notificado por los países en las últimas semanas a EuroMOMO (European monitoring of excess mortality for public health action)

Globalmente, la actividad gripal se mantiene baja, con excepción de algunos países tropicales de América y en algunas Islas del Pacífico. En Europa y Norte de América se mantienen una actividad gripal con niveles propios de intertemporada.<sup>(8,9)</sup>

## SITUACIÓN EN ESPAÑA

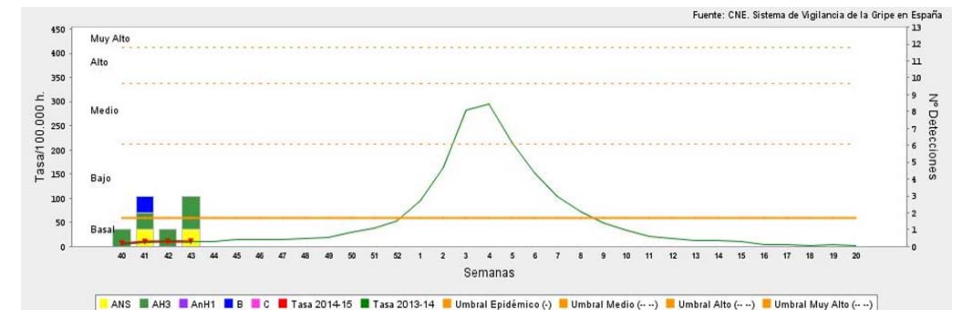
En la semana 43/2014 se ha recibido información de la vigilancia de gripe de todas las redes integradas en el Sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE). Todas las redes registran un nivel de intensidad gripal bajo, una difusión nula de la enfermedad, excepto en Baleares, Comunitat Valenciana, País Vasco y La Rioja que señalan una difusión esporádica, y una evolución estable.

La tasa global de incidencia de gripe en la semana 43/2014 es de 10,74 casos por

100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2014-2015 (58.52 casos por 100.000 habitantes).

Desde el inicio de la temporada 2014-2015 no se han notificado brotes por virus de la gripe.<sup>(10)</sup>

Figura. Tasa de incidencia semanal de gripe y detecciones virales. Sistema Centinela. Temporada 2014-2015. España



En el periodo de vigilancia se han notificado tres detecciones de virus gripales, 1 A no subtipado y 2 A(H3). En la semana 43/2014 no se han notificado casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). Desde el inicio de la temporada se han notificado dos CGHCG [1 A no subtipado y 1 A(H3N2)].<sup>(11)</sup>

## FECHA DE INICIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

La fecha de comienzo de la campaña vacunal viene determinada por la época en que habitualmente comienza a circular el virus, es decir, en los meses de octubre-noviembre en el hemisferio norte y en el hemisferio sur en marzo-abril. En estos periodos garantiza un suministro adecuado de vacuna, optimiza la efectividad de la campaña y permite adaptarse tanto al patrón epidemiológico de presentación de la infección como a las peculiaridades de la

organización sanitaria en cada ámbito geográfico.

La inmunidad se desarrolla a las dos semanas de su aplicación, por lo que conviene no demorarse en la vacunación, si bien la vacunación puede seguir siendo de alguna utilidad si se administra más tardíamente.

El dispositivo de vacunación se mantiene mientras exista circulación del virus de la gripe estacional.

## LUGAR DE VACUNACIÓN

La campaña se desarrollará en los servicios sanitarios de las Unidades, Bases y Acuartelamientos, en el Hospital Central de la Defensa y en el IMPDEF.

## VACUNAS ANTIGRIPIALES

La OMS ha establecido una Red de Vigilancia para establecer con carácter anual recomendaciones para la composición de la vacu-

na antigripal, que son publicadas sobre el mes de febrero en el Boletín Epidemiológico de la OMS. Desde 1992, cada año, después de la reunión de la OMS, un grupo de expertos de la Unión Europea (UE) adopta una decisión sobre las cepas de virus de gripe recomendadas para la producción de vacuna en la siguiente campaña de vacunación, teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la gripe en la UE. Con esta información, posteriormente, la Agencia Española del Medicamento emite una circular con las recomendaciones de vacunas de gripe para la próxima temporada.

Para el año 2014 la composición de la vacuna antigripal estacional debe contener las siguientes cepas:

- A/California/7/2009 (H1N1) pdm09;
- A/Texas/50/2012 (H3N2);
- B/Massachusetts/2/2012.

## ADQUISICIÓN DE VACUNAS

Para esta campaña de 2014 se han adquirido desde la IGESAN, un total de 17.000 dosis de vacunas antigripales, desglosadas en dos Especialidades farmacéuticas:

- Vacunas inactivadas de virus fraccionados o de antígenos de superficie (H y N), o análogas – 16.000 Dosis.
- Vacunas inactivadas, de 15 microgramos de hemaglutinina, con adyuvante o virosómicas o de administración intradérmica, o análogas – 1.000 Dosis.

## EFICACIA E INMUNOGENEICIDAD

Existen estimaciones variables de la eficacia y efectividad de la vacuna en función de <sup>(12)</sup>:

- La coincidencia antigénica entre la vacuna y el virus circulante
- El grupo de edad y categoría clínica de los vacunados.
- Los criterios diagnósticos utilizados en el ensayo clínico.
- La fiabilidad del diagnóstico.

Si se da una buena coincidencia antigénica entre las cepas de la vacuna y las circulantes, las vacunas inactivadas de gripe muestran una eficacia frente a enfermedad confirmada por laboratorio de aproximadamente un 70-90%, en adultos sanos. Entre ancianos que no viven en residencias, la vacunación reduce el porcentaje de hospitalización hasta en un 50%, el riesgo de neumonía sobre un 60% y el riesgo de muerte (por cualquier causa) sobre un 68%.<sup>(13)</sup>

## VACUNAS QUE SE VAN A UTILIZAR EN LA CAMPAÑA 2014

Las Fuerzas Armadas van a disponer de dos vacunas frente a la gripe: Vacunas inactivadas de virus fraccionados o de antígenos de superficie (H y N) y Vacunas inactivadas, de 15 microgramos de hemaglutinina, con adyuvante o virosómicas o de administración intradérmica, en cualquiera de sus presentaciones comerciales. Son vacunas de virus Inactivados y fraccionados cuya composición cumple con la recomendación de la OMS (Hemisferio Norte) y con la decisión de la Unión Europea para la campaña

2014-2015.

El riesgo de que la vacuna antigripal cause un daño grave es extremadamente pequeño, sin embargo, como con cualquier medicamento puede dar lugar a reacciones serias.

Las reacciones adversas más frecuentes, que suelen desaparecer sin tratamiento en 1-3 días son:

\* Locales: enrojecimiento, inflamación, dolor, equimosis, induración. Estas reacciones locales desaparecen en 1 ó 2 días sin tratamiento.

\*Sistémicas: fiebre, malestar, escalofríos, cansancio, cefalea, sudoración, mialgia, artralgia.

También se han observado otras reacciones con incidencia rara o muy rara: neuralgia, parestesias, convulsiones, trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria, reacciones alérgicas (que en casos raros evolucionaron a shock), angioedema, vasculitis (con afectación renal transitoria en casos muy raros), encefalomiélitis, neuritis y síndrome de Guillain Barré.

## RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LAS FAS

- Grupos de riesgo definidos por las autoridades sanitarias
- Unidades cuyo despliegue en ZO esté previsto en los próximos seis meses.
- Fuerzas y Cuarteles Generales de Alta Disponibilidad.
- Personal crítico de Cuarteles Generales, Bases, Acuartelamientos, etc.
- Personal sanitario.

[http://intra.mdef.es/portal/intradel/Ministerio\\_de\\_Defensa/Organo\\_Central/Organo\\_Central/Sanidad/Medicina\\_preventiva\\_Centro\\_de\\_vacunacion\\_internacional/Proteccion\\_promocion\\_de\\_la\\_salud\\_y\\_vacunacion\\_internacional](http://intra.mdef.es/portal/intradel/Ministerio_de_Defensa/Organo_Central/Organo_Central/Sanidad/Medicina_preventiva_Centro_de_vacunacion_internacional/Proteccion_promocion_de_la_salud_y_vacunacion_internacional)

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Virus Taxonomy. VII Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses (2000). Ed.V.Regenmortel MHV, Fauquet CM, Bishop DHL, Carsten EB, Estes MK, Lemon SL y col. Academic Press (New York).
- (3) Cobertura vacunal en personas menores de 65 años con factores de riesgo en Galicia M<sup>a</sup> Jesús Purriños Hermida, Victoria Nartallo Penas, Elena Rego Romero, Alberto Malvar Pintos, Xurxo Hervada Vidal. Cad. Aten Primaria. Año 2011 Volumen 18. Pág. 4-6.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO): <http://www.who.int/topics/influenza/es/>
- (4) Grupo de Ponencia de Programa de Registro de Vacunaciones. Septiembre de 2014. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- (5) Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. Castilla J, et al.; CIBERESP Cases and Controls in Influenza Working Group Spain. Clin Infect Dis 2013 Jul;57(2):167-7
- (6) DC 012 de Sociedades Científicas Españolas, Consejo General de Enfermería y Grupo de Estudio de la Gripe.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO): (7) [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)
- (8) EuroMOMO (European monitoring of excess mortality for public health action): [www.euromomo.eu](http://www.euromomo.eu)
- (9) Informe conjunto de gripe ECDC - Región Europea de la OMS: [www.flunewseurope.org/](http://www.flunewseurope.org/) European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC): <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/influenza/Pages/index.aspx> Fluview (Centers for Diseases Control and Prevention - CDC): <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
- (10) Sistema de vigilancia de la gripe en España (SVGE): [vgrape.isciii.es/gripe/documentos/20142015/home/Informacion\\_adicional\\_SVGE\\_temporada2014-2015.pdf\(10\)](http://vgrape.isciii.es/gripe/documentos/20142015/home/Informacion_adicional_SVGE_temporada2014-2015.pdf(10))
- (11) Sistema de vigilancia de la gripe en España (SVGE): [vgrape.isciii.es/gripe\(11\)](http://vgrape.isciii.es/gripe(11))
- (12) Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO): [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)
- (13) WHO. Influenza vaccines. WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. No.33,2005,80,279-287