

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Uso de la vacuna antiinfluenza en la
prevención de neumonías en el adulto mayor

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-203-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**Efectos adversos de otras vacunas y sustancias biológicas y las no especificadas Y59.
Efectos adversos de otras vacunas virales Y590.
Influenza con neumonía, debida a virus de la influenza identificado J100.**

GPC

**Uso de la vacuna antiinfluenza en la prevención de neumonías en el adulto mayor.
Guía de Práctica Clínica
SSA – 203 -09**

DEFINICIÓN

La vacuna está compuesta por una mezcla de solución salina tamponada con fosfatos de virus de cada una de las cepas circulantes, concentrados y purificados.

Cada vacuna contiene tres virus de la gripe: un virus A (H3N2), un virus A (H1N1) y un virus B. Los virus que se utilizan en la elaboración de la vacuna cambian todos los años en base a las actividades de vigilancia internacional y las estimaciones de los científicos sobre qué tipos y cepas de virus circularán en un año en particular.

PREVENCIÓN PRIMARIA

La influenza es notable por su alta tasa de mutación. Esta evolución viral compromete la capacidad del sistema inmune para proteger contra las nuevas variantes.

Durante el siglo XX, se identificaron sólo tres subtipos de influenza A pandémica: H1N1, H2N2 y H3N2. La elevada morbilidad y mortalidad debidas a estas cepas pandémicas se atribuyó a la falta de anticuerpos demostrables.

Cuando vacunarse:

- ✓ Los meses de octubre y noviembre son la mejor época; sin embargo uno también puede vacunarse en diciembre o más tarde.
- ✓ La temporada de influenza puede comenzar tan pronto como en octubre y durar hasta mayo.
- ✓ Aproximadamente 2 semanas después de la aplicación de la vacuna, se producen anticuerpos que protegen contra la infección por el virus de la gripe.

Eficacia de la vacuna

La capacidad de la vacuna contra la influenza para proteger a una persona depende de la edad y el estado de salud de esa persona, junto con la similitud o "correspondencia" de las cepas.

Se ha demostrado que la protección inmune puede ser mediada por células T y/o por la inmunidad de las mucosas. La diferencia en las tasas de ataque entre adultos y niños está relacionada con exposiciones múltiples, para establecer una potente respuesta inmunológica.

La vacunación contra influenza en este escenario es altamente efectiva para reducir enfermedad aguda respiratoria en 56% (IC 95% 39-68), neumonías en 53% (IC 95% 35-66%), hospitalizaciones en 48% (IC 95% 28-65) y muerte en 68% (IC 95% 56-76).

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Quien debe vacunarse:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma)
- Personas con enfermedad cardíaca crónica (excepto hipertensión)
- Pacientes con enfermedades crónicas hepáticas, renales y metabólicas
- Personas con inmunodeficiencia adquirida (VIH)

- Personas con desordenes cognitivos y neuromusculares que tengan más factores de riesgo para contraer una infección.
- Personas que vivan en casas de cuidados.
- Personas con alguna condición médica con alto riesgo de contraer la infección por el virus.

A quiénes se recomienda no vacunarse:

- Personas alérgicas a los huevos de gallina.
- Personas que en el pasado han tenido una fuerte reacción a la vacuna.
- Presencia de fiebre mayor o igual a 38.5°C.
- Personas que en el pasado han contraído el síndrome de Guillain-Barré, menos de 6 semanas después de haber recibido la vacuna contra la gripe.
- Personas que tienen una enfermedad moderada o grave con fiebre, deben esperar hasta que no presenten los síntomas para vacunarse.

En pacientes con enfermedad cardíaca coexistente se ha demostrado que no hay un riesgo alto en presentar síntomas graves a la aplicación de la vacuna, con una porcentaje positivo ya que reduce el riesgo de hospitalizaciones en la temporada de influenza estacional por neumonías.

Complicaciones:

- ✓ Dolor generalizado en todo el cuerpo.
- ✓ Piel enrojecida o hinchazón en el sitio donde se aplicó la vacuna.
- ✓ Fiebre (ligera).
- ✓ Dolores musculares.

De presentarse, estos problemas comienzan inmediatamente después de la aplicación de la vacuna y usualmente duran de 1 a 2 días. Prácticamente nadie quien recibe la vacuna contra la influenza siente molestias graves a causa de la misma. Sin embargo, en raras ocasiones, la vacuna contra la influenza puede causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves.

Desde el 1 de julio de 2005, todo aquel que crea que ha sufrido alguna lesión por haber recibido la vacuna contra la influenza inyectable puede presentar una solicitud de indemnización ante el Programa Nacional de Compensaciones por Lesiones provocadas por la vacuna de cada país.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:

En caso de reacción alérgica de presentación inmediata a la aplicación, debe enviarse el frasco utilizado al laboratorio, identificándolo previamente.

Se debe realizar examen físico del caso, revisión del expediente clínico, toma de muestras para exámenes de laboratorio (sangre, líquido cefalorraquídeo, secreciones, dependiendo del caso) y enviarlo al Laboratorio Estatal de Salud Pública y cuando se considere necesario a la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC) o al Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicos (InDRE).

El estudio de caso se deberá iniciar dentro de las primeras 48 horas después de la notificación y se enviarán los resultados al nivel nacional en el transcurso de 7 días posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas.

Clasificación de ETAV:

Los Eventos Temporalmente Asociados a la Vacuna se clasifican de dos maneras, por su expresión clínica (leve, moderada y grave) y por asociación epidemiológica (causal, coincidente, Por errores técnicos y desconocido).

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

Se recomienda el uso de medios físicos a los pacientes que muestren reacciones secundarias locales o fiebre.

En caso de presentarse síntomas como cefalea, vómitos, artralgias/mialgias o rinitis, en personas adultas, es recomendable reportar los síntomas a la unidad o servicio de salud en el que se aplicó, tomar las medidas higiénico dietéticas y reposo absoluto así como vigilancia en para detectar a tiempo posibles complicaciones.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

En caso de reacciones secundarias de tipo local se utilizaran medicamentos tales como:

- Paracetamol 500 mg cada 6 horas
- Metamizol Sódico 500 mg cada 6 horas
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas
- Vida Suero Oral (VSO)
- Antihistamínicos vía oral

En caso de presentar reacción anafiláctica severa o paro respiratorio, usar adrenalina IM 0.01 mg/kg, mantener al paciente recostado y con elevación de las extremidades inferiores; canalizar con soluciones isotónicas e indicar antihistamínicos IV, beta 2 adrenérgicos e intubación en caso de requerirse; se debe hospitalizar al paciente para observación.

PREVENCIÓN TERCIARIA

REHABILITACIÓN:

Se recomienda a los servicios de salud capacitación periódica al personal en toda la estructura operativa. Así como establecer una red de notificación inmediata y semanal basada en las unidades de cuidados intensivos de adultos, los servicios de neurología, ginecología y medicina interna, en el ámbito de consulta externa, admisión y urgencias en los hospitales y en las unidades de primer nivel de atención y la búsqueda de antecedentes de vacunación en los 30 días previos al inicio del cuadro clínico, en todo caso de parálisis flácida aguda, encefalitis, síndrome convulsivo, etc.

Con base en los hallazgos de la investigación clínica y epidemiológica se aplicarán medidas de control inmediato y de largo alcance cuando se requieran. Se emitirán recomendaciones técnicas para la prevención de eventos ante la presencia de factores de riesgo demostrados o altamente probables, así como de situaciones de errores técnicos (técnica de aplicación deficiente, confusión de vacunas o diluyentes, etc.).

Se recomienda observación por medio del ETAV durante 24 horas y medidas locales a la presentación de los síntomas y reportar los casos a Epidemiología (SUIVE), participando toda la población cercana y el seguimiento en campo, generalmente en los 15 días posteriores a la vacunación.

En adultos mayores de 60 años de edad se ha reportado una eficacia del 58% para prevenir enfermedad. Para personas que viven en asilos, la vacuna de la influenza es 30 al 70% eficaz en la prevención de hospitalización por neumonía e influenza. La vacunación previene más del 80% de las muertes por influenza.

