

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Uso de la **VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA** en la prevención de neumonías en el adulto

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-204-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**Efectos adversos de vacunas bacterianas Y58.
Efectos adversos de otras vacunas bacterianas, y las no especificadas Y589.
Neumonía debida a Streptococcus Pneumoniae J13.**

GPC

**Uso de la vacuna antineumocócica en la prevención de neumonías en el adulto.
Guía de Práctica Clínica
Número de registro
ISBN en trámite**

DEFINICIÓN

La vacuna está compuesta por 23 antígenos de polisacárido capsular purificado (serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F). Veinte y cinco microgramos de antígeno de cada polisacárido capsular que se disuelve en una solución salina isotónica con fenol (0,25 por ciento) o el trimerosal (0,01 por ciento) añadido como conservante; no hay adyuvante. Los 23 serotipos son responsables de aproximadamente 80-90% de las enfermedades neumocócicas severas.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Es la primera vacuna derivada de un polisacárido capsular, se utilizó el polisacárido para estimular antígenos para opsonizar, fagocitar y producir la muerte del neumococo por parte de las células fagocíticas.

La OMS reporta 1.6 millones de casos afectados por este agente anualmente en el mundo, ya que se presentan escenarios trágicos principalmente en los extremos de la vida como es en los niños y adultos mayores, así como la población inmunocomprometida especialmente los que cursan con VIH.

La infección se transmite de persona a persona, por medio de fómites, gotas de flugge donde se haya tenido contacto con el neumococo y que se generan por la tos o el estornudo de individuos enfermos e infectan a las células superficiales del epitelio respiratorio del receptor.

Cuando vacunarse:

Los meses de octubre a noviembre son la mejor época para vacunarse, sin embargo también pueden vacunarse en diciembre o hasta Enero.

Eficacia de la vacuna

El actual consenso internacional es que la vacuna puede ser considerada como el 50-80% eficaz contra la enfermedad neumocócica invasiva.

La vacuna contra neumococo, es una de las vacunas mas recomendadas a la población justo cada año se observado que en un 57% hay una disminución de hospitalizaciones en personas adultas mayores o igual a 65 años y 17% en adultos jóvenes donde presenten factores de riesgo elevado se sugiere que reciban la vacuna contra neumococo.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

El Estreptococo Pneumonie constituye el agente etiológico identificable más común de neumonía bacteriana y causa alrededor del 60% de las neumonías adquiridas en la comunidad en adultos y el 25% en niños. La neumonía neumocócica suele ser esporádica y se produce sobre todo en invierno en conjunto con la temporada de influenza estacional.

Recordar que el hombre desempeña un papel importante puesto que es el único reservorio de este microorganismo.

Quien debe vacunarse:

- Edad mayor de 65 años.
- Personas de edad de 19-64 años con:
 - a. Enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma).
 - b. Personas con enfermedad cardiaca crónica (excepto hipertensión).
 - c. Pacientes con enfermedades crónicas hepáticas, renales y metabólicas.
 - d. Personas con inmunodeficiencias (VIH)
 - e. Personas con desordenes cognitivos y desordenes neuromusculares.
 - f. Personas que fuman, con alcoholismo, con algún tipo de pérdidas de líquido cefalorraquídeo, enfermedad de células falciformes y personas con implantes cocleares.
 - g. Las personas inmunocomprometidas con tumores malignos, síndrome nefrótico, inmunodeficiencia congénita, las personas que reciben quimioterapia inmunosupresora (incluidos los glucocorticoides), asplenia, después de trasplante de órganos o de médula ósea.
- Personas que vivan en casas de cuidados, con servicios de atención crónica o que se encuentre en entornos especiales de asistencia.

Quiénes se recomiendan no deben vacunarse:

- Ante la presencia de fiebre $> 38.5^{\circ}\text{C}$.
- En personas con antecedente de reacciones severas a los componentes de la vacuna.
- En adultos ≥ 65 años que han recibido una dosis de vacuna polisacárida en los últimos cinco años.
- Durante el primer trimestre del embarazo, aun cuando los efectos de la vacuna sobre el desarrollo del feto no son conocidos.
- Menores de dos años de edad.

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 que recibe la vacuna contra la neumococo 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 neumococo 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 (leves, moderados y graves) y por asociación epidemiológica (causales, coincidentes, Por errores técnicos y desconocido).

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

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

En caso de presentar los demás síntomas locales 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 caso de que pudiese complicarse.

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 corticoides, antihistamínicos IV, antibióticos, intubación en caso de requerirse y hospitalización 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.

Aunque algunas de las pruebas son contradictorias, parece razonable concluir que al menos en el paciente inmunocompetentes la vacuna es altamente efectiva clínicamente en la prevención de las enfermedades neumocócicas en personas mayores y aquellos con condiciones médicas subyacentes.

