

18 mayo / 2016



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

actualización

Vacunación contra la gripe en el año 2016:
los virus circulantes son concordantes con las cepas
incluidas en la vacuna trivalente en el **91%** de los casos

Dra. GRACIELA PÉREZ SARTORI y Dr. PhD. JULIO MEDINA

Vacunación contra la gripe en el año 2016:

los virus circulantes son concordantes con las cepas incluidas en la vacuna trivalente en el **91%** de los casos

Dra. Graciela Pérez Sartori¹ y Dr. PhD. Julio Medina²

1. Prof. Adj. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Fac. de Medicina (UdelaR)

2. Prof. Titular de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas., Fac. de Medicina (UdelaR)



LA GRIPE O INFLUENZA es una enfermedad respiratoria de importancia mundial causada por los virus de la influenza, A, B y C. Los virus A y B son los causantes de las epidemias anuales y los virus A son los causantes de las pandemias.

La gripe tiene alta transmisibilidad y genera gran morbilidad y mortalidad, sobre todo en los grupos de riesgo. Si bien se presenta más frecuentemente en niños, tiene mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en los adultos mayores y en personas con comorbilidades.

Se consideran **grupos de riesgo**:

- los adultos mayores de 65 años,
- los lactantes entre 6 y 24 meses,
- las embarazadas y púerperas,
- personas que sufren obesidad,
- portadores de patología crónica (cardiovascular, hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar [EPOC, asma, etc.]), diabetes, hemoglobinopatías,

- pacientes con inmunodepresión de cualquier causa: VIH-SIDA, oncológicos, hemato-oncológicos, patología autoinmune recibiendo corticoides u otros fármacos inmunosupresores, etc.

Es por ello que se prioriza la vacunación de estos grupos y del personal de salud.

El personal de salud tiene especial riesgo de adquirir esta enfermedad por lo que su vacunación es necesaria para prevenir presentar esta enfermedad, prevenir la transmisión a los pacientes más vulnerables y disminuir el ausentismo laboral.

La definición de personal de salud comprende a todas las personas, con o sin goce de haberes, que trabajan en ámbitos de cuidados de la salud y están expuestos a pacientes y/o materiales infecciosos, incluso sustancias corporales, suministros y equipos médicos contaminados, superficies ambientales y/o aire contaminado.

Por qué vacunarse anualmente

Los virus de la gripe son virus ARN envueltos. Poseen glicoproteínas de superficie: hemaglutinina (HA) y neuraminidasa (NA) que determinan el subtipo de virus influenza A.

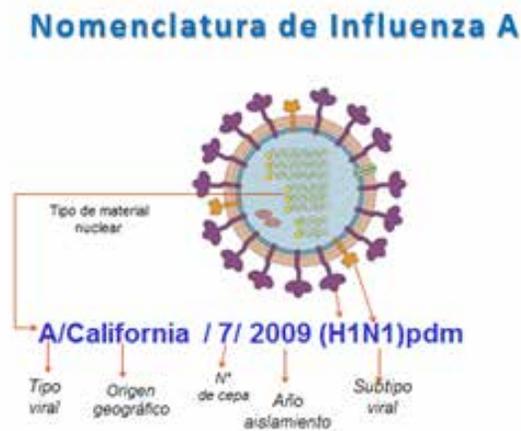


Figura 1. Comprendiendo la nomenclatura.

Figura tomada de: FluNet (www.who.int/fluNet)

Los virus influenza tienen la capacidad de cambiar sus características antigénicas, que pueden ser menores (*drifts*) o mayores (*shifts*). Estas variaciones explican las epidemias y pandemias, y la necesidad de formular la composición de la vacuna anualmente, de acuerdo con las cepas prevalentes. Además, la inmunidad que provee la vacuna rara vez excede al año.

Las vacunas contienen las cepas de virus recomendadas anualmente por la OMS con los tipos que circularon recientemente en el hemisferio norte y en el hemisferio sur, según vigilancia epidemiológica en los centros centinela.

Es así que la OMS recomendó la siguiente formulación de vacuna trivalente para la temporada 2016 para el hemisferio sur: A/California/7/2009 (H1N1), A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2), B/Brisbane/60/2008 (Linaje Victoria). Para las vacunas cuadrivalentes recomendó agregar el tipo B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata).

Las vacunas de influenza disponibles en Uruguay siguen las recomendaciones de la OMS en su formulación y son inactivadas trivalentes (administrada en forma gratuita en los vacunatorios) **o cuadrivalentes** (disponibles en algunas instituciones de Salud, mediante pago).

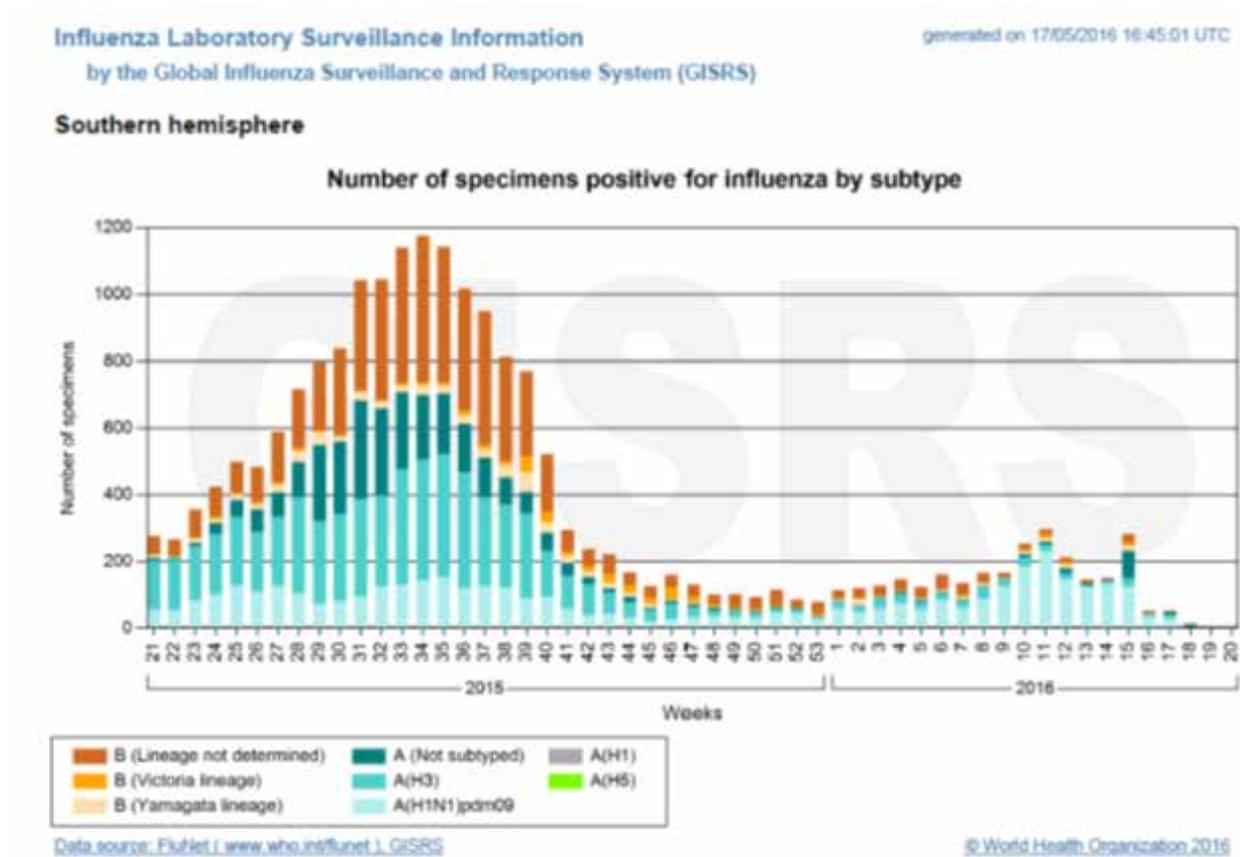
La circulación del virus de influenza B se ha incrementado en los últimos años, representando cerca 20–25% de las cepas circulantes (linajes B Victoria y B Yamagata). El linaje B predominante puede variar de una región a otra en una misma temporada y en los últimos años en algunas ocasiones no coincidió el linaje predominante con el incluido en la vacuna.

Según los datos epidemiológicos de la OMS (FluNET) provenientes de los Centros Nacionales de Influenza y otros laboratorios nacionales de 90 países durante el período 4 de abril 2016 al 17 abril 2016, de 20.933 cepas de influenza, el 46% era influenza A (80% A(H1N1) y 15% A(H3N2)) y 53% influenza B (82% linaje Victoria y 17% linaje Yamagata). Es decir que **los virus circulantes son concordantes con las cepas incluidas en la vacuna trivalente que está administrando el MSP en el 91% de los casos.** La vacuna cuadrivalente agrega protección contra la cepa de influenza B Yamagata que representa actualmente el 9% de las cepas circulantes.

Hay que tener en cuenta además que el peso de la mortalidad y de las epidemias importantes está dado sobre todo en **influenza A.**

Gráfico:

Datos actuales del hemisferio sur al 17 de mayo de 2016 muestran amplio predominio de influenza A (H1N1)



Recuerde indicar fuertemente la vacunación a:

- Embarzadas en cualquier trimestre del embarazo.
- Puérperas.
- Niños de 6 meses a 5 años.
- Adultos de 65 años o más.
- VIH-SIDA.
- Pacientes con cáncer.
- Insuficiencia renal, hemodiálisis.
- Enfermedad respiratoria.
- Enfermedad cardiovascular.
- Pacientes que reciben corticoides o drogas inmunosupresoras.
- Esplenectomizados.
- Obesos.
- Personal de salud.



Indique además vacuna antineumocócica a los niños según el esquema de vacunación, a adultos mayores y personas con enfermedades crónicas y/o inmunocompromiso.



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA