

CAMPAÑA NACIONAL de VACUNACIÓN SARAMPIÓN y POLIOMIELITIS

Septiembre y Octubre
2009

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

CAMPAÑA de SARAPIÓN

1. ¿Qué es el sarampión?

El sarampión es una enfermedad viral aguda, extremadamente contagiosa y causa importante de morbilidad, mortalidad y discapacidad. La susceptibilidad es universal.

Se caracteriza por fiebre de 2 a 4 días, malestar general, tos y rinorrea. Suele aparecer conjuntivitis y bronquitis (3 catarros). Uno a dos días previo a la aparición del exantema aparecen las manchas de Koplik en la mucosa bucal, que persisten durante dos o tres días. Luego aparece el exantema caracterizado por grandes áreas de manchas rojas, inicialmente retroauricular y en la cara. Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad en dos o tres días y se concentra principalmente en el tronco y las extremidades superiores. Persiste durante tres a siete días, luego se desvanece de forma similar a como apareció y a veces se produce una descamación fina.

2. ¿Se trata de una enfermedad que afecta a los niños?

Antes de la utilización de la vacuna, el sarampión era una enfermedad que generalmente se adquiría en la niñez. En los últimos brotes se observaron casos en adultos jóvenes no vacunados.

3. ¿Cómo se transmite la enfermedad?

El virus del sarampión se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio o suspendidas en el aire que entran en contacto con las mucosas de las vías respiratorias altas o la conjuntiva.

4. ¿Cuáles son las complicaciones del sarampión?

Las complicaciones del sarampión incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera. Los niños menores de 5 años de edad y los adultos de más de 20 años presentan un riesgo mayor de complicaciones graves; la desnutrición y las inmunodeficiencias también aumentan ese riesgo.

Las complicaciones neurológicas se presentan en uno a cuatro de cada 1000 niños infectados. Las crisis convulsivas febriles constituyen el cuadro más común y no suelen acompañarse de secuelas persistentes. La encefalomiелitis postinfecciosa ocurre unos pocos días después del inicio del exantema en una a tres de cada 1000 personas infectadas, especialmente en adolescentes y adultos. Una cuarta parte de los pacientes muere y otra cuarta parte tiene secuelas neurológicas permanentes, incluidos retraso mental grave, déficit motor y ceguera. La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) es un trastorno neurológico crónico degenerativo, poco frecuente (incidencia aproximada de 1 por 100 000 casos de sarampión), asociado con la persistencia del virus del sarampión en el sistema nervioso central. Puede manifestarse varios años después de una infección por sarampión.

5. ¿El sarampión puede ocasionar la muerte?

La tasa de letalidad estimada es de 3% a 6%; la tasa de letalidad más alta corresponde a lactantes de 6 a 11 meses de edad, y el riesgo es mayor en casos de desnutrición.

6. ¿Cómo se previene el sarampión?

Se previene mediante la aplicación de una vacuna específica, la cual es un preparado liofilizado de virus de sarampión atenuado. Se presenta combinada con el componente rubéola (SR) o con el componente rubéola y parotiditis (SRP). Se administra por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo.

7. ¿Cuál es la efectividad y cuánto dura la inmunidad que induce la vacuna?

La vacuna es muy segura y efectiva, pues induce una respuesta protectora en el 90-95% de las personas vacunadas. La evidencia en diferentes países, indica que la inmunidad que produce es de larga duración, probablemente para toda la vida.

8. ¿Cuándo un niño está adecuadamente cubierto?

Se considera adecuadamente cubierto sólo el niño que recibió dos dosis. El plan oficial establece una dosis de triple viral al año y otra a los 6 años.

9. ¿Por qué vacunar contra el sarampión, si actualmente no hay sarampión en Argentina?

El sarampión sigue siendo la enfermedad prevenible que más muertes causa en el mundo aún en la actualidad. Hay casos de sarampión en otros países. En nuestra ciudad, en

enero de 2009, luego de diez años de no tener casos de sarampión, se ha presentado la enfermedad en dos niños de 10 meses, que por la edad aún no debían recibir la vacuna triple viral, a partir del contacto con una turista inglesa enferma.

10. ¿Por qué en la Argentina no se habían presentado casos en los últimos 10 años y en el resto del mundo sí?

La respuesta es relativamente sencilla, y ello se debe a que en América, desde hace varios años se está trabajando con el Programa de Eliminación de Sarampión, que tiene 3 componentes esenciales:

Campaña de puesta al día: que significó vacunar a toda la población de 1a a 14 años. En Argentina dicha campaña se realizó en el año 1993 con muy buena cobertura.

Mantenimiento del Programa regular con coberturas superiores al 95%: esto en la práctica no se cumple en todas las jurisdicciones, y en algunos casos se ha calculado que las coberturas pueden oscilar entre 80 y 90%.

Campañas de seguimiento: en las cuales se debe vacunar a la población más vulnerable: niños de 1 a 4 años para asegurar la inmunidad del 10-20 % del grupo susceptible por falta de vacunación y/o fallo de la vacuna. En Argentina se realizó en 2001-2002, 2005 y se realizará nuevamente en 2009.

11. ¿Cuáles son las edades comprendidas en la "Campaña Nacional de Seguimiento de Sarampión"?

Entre los 12 meses y los 4 años, 11 meses y 29 días deben vacunarse en la Campaña. Los que no hubieran recibido con anterioridad la vacuna triple viral, deben recibir la vacuna triple viral (SRP) en vez de la doble viral. Este sería el caso de los niños que acaban de cumplir los 12 meses y de los que tengan esquemas atrasados. Todos los niños deberán recibir una dosis de vacuna independientemente del número de dosis recibidas previamente o del antecedente de haber padecido la enfermedad

12. ¿Deben los niños de 5 años ser vacunados con doble viral?

NO. Los niños de 5 años no tienen que recibir la vacuna doble viral de campaña, pero si se detecta un niño de esta edad que no hubiera recibida ninguna dosis de triple viral, se le completará el esquema del Calendario Nacional.

13. ¿Cuál es el criterio de vacunar ahora a los pacientes de 1 a 4 años en campaña, y no esperar a que reciban su dosis correspondiente al ingreso escolar?

El riesgo de epidemia a través de casos importados de sarampión es real cuando el número de niños susceptibles (por falta de vacunación o por falla de la vacuna) se acerca al número de recién nacidos anuales en el país. Esto se produciría cada 4 años aproximadamente en países con coberturas entre 80-90% como el nuestro. Es también importante recalcar que no podemos saber qué niño que recibió una dosis, está comprendido en el 5% del fallo primario de la vacuna.

14. ¿Deberían los niños vacunados en campaña recibir la dosis de triple viral al ingreso escolar como esquema regular, si para entonces ya tendrán dos dosis previas de vacuna antisarampionosa?

Si. Es importante señalar que el Calendario Nacional incluye dos dosis de triple viral (SRP). Las dosis de campaña no modifican las indicaciones de vacunas del programa regular. Una dosis de campaña "suma" en el marco de un programa destinado a controlar, eliminar o erradicar una determinada enfermedad.

15. ¿Qué complicaciones puede traer la vacunación de personas que padecieron la enfermedad o ya fueron vacunadas previamente?

La vacuna no es riesgosa en aquéllos que poseen inmunidad previa para los componentes incluidos en la vacuna.

17. ¿Qué reacciones podría provocar la vacuna?

La vacuna es muy segura, las reacciones que puede provocar son leves y poco frecuentes y dependen del componente de la vacuna.

Sarampión: Aproximadamente 5% a 15% de los lactantes que reciben la vacuna con componente antisarampionosa pueden tener fiebre leve al cabo de siete a 12 días, durante uno o dos días; aproximadamente 5% presentan un exantema generalizado que se inicia siete a 10 días después de la vacunación y persiste durante 1a a 3 días. Estas reacciones suelen ser leves y bien toleradas. Se reportan complicaciones neurológicas después de la vacunación en menos de 1 / 1 000 000 de vacunados. Se han notificado casos de trombocitopenia durante los dos primeros meses tras la administración de la vacuna triple

vírica. Los datos procedentes de Europa indican una frecuencia de trombocitopenia de un caso por cada 30 000 a 40 000 personas expuestas a la vacunación. El curso clínico suele ser transitorio y benigno.

Rubéola: Las reacciones adversas asociadas a la vacuna contra la rubéola incluyen exantema, fiebre y linfadenopatía y aparecen cinco a 12 días después de la vacunación en un pequeño porcentaje de niños. También puede aparecer dolor articular, generalmente de las pequeñas articulaciones periféricas; suele ser más frecuente en mujeres en la pospubertad. Los trastornos articulares se inician generalmente siete a 21 días después de la vacunación y son transitorios. Se han notificado complicaciones del sistema nervioso central, fiebre y trombocitopenia, pero no se ha establecido una relación causal con la vacuna.

Las manifestaciones graves son muy raras y generalmente no están asociadas a la vacuna.

18. ¿Existen contraindicaciones para aplicar la vacuna doble viral?

No se recomienda vacunar a personas inmunosuprimidas, sea por enfermedad (inmunodeficiencias primarias o HIV-SIDA) o por tratamiento (quimioterapia o corticoides en dosis mayores de 20 mg/día o de 2 mg/Kg/día de prednisona o su equivalente por más de dos semanas).

La eficacia de la vacuna puede ser menor si se aplica en personas que han sido transfundidas o han recibido gammaglobulina, por lo que, en estos casos, la recomendación es esperar que transcurran 3 meses para vacunarlas.

19. ¿Si un niño recibió recientemente la vacuna triple viral cuándo puede recibir la vacuna doble viral?

El intervalo mínimo entre una dosis de triple viral y una de doble viral es de 4 semanas.

CAMPAÑA de POLIOMIELITIS

1. ¿Qué es la poliomielitis?

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa aguda, muy contagiosa, causada por tres tipos de poliovirus. Se los reconoce principalmente por destruir el sistema nervioso causando parálisis. Sin embargo, la mayoría de personas infectadas con polio, no tienen síntomas y algunas tienen síntomas leves. De todas las personas que tienen la infección, el 2% o menos pueden desarrollar una enfermedad paralítica. En casos severos, la enfermedad puede conducir a la muerte.

2. ¿Cómo se transmite?

La transmisión del poliovirus se produce más frecuentemente por la vía fecal oral. Usualmente ocurre debido al lavado de manos inadecuado o por el consumo de alimentos o agua contaminados. Las secreciones respiratorias también diseminan el poliovirus. Las personas infectadas con el virus pueden excretarlos en sus heces durante varias semanas. Los individuos son más contagiosos inmediatamente antes de que aparezcan los síntomas y poco tiempo después.

3. ¿Cuándo se produce parálisis por poliomielitis?

La enfermedad se inicia con síntomas como dolor de garganta, cefalea, dolor de espalda, fiebre, vómitos. La parálisis se presenta por lo general antes del cuarto día, es flácida (los músculos no presentan rigidez ni espasmos); los pacientes suelen tener dificultad para permanecer de pie y caminar; las piernas se ven más afectadas que los brazos, y los grupos de músculos grandes corren más riesgo que los pequeños. Es generalmente asimétrica. Lo más común es que se vea afectada solo una pierna y, con menor frecuencia, un brazo únicamente.

4. ¿Cuáles son las complicaciones?

Las complicaciones están relacionadas esencialmente con la gravedad de la enfermedad. Algunas personas con poliomielitis paralítica logran recuperarse parcial o completamente, mientras que en la gran mayoría quedan secuelas permanentes que se manifiestan como parálisis de los miembros afectados.

Durante la fase aguda, la complicación más grave es la parálisis bulboespinal, que da lugar a parálisis de los músculos respiratorios. La letalidad de la poliomielitis paralítica es generalmente de 2% a 5% en niños y hasta de 15% a 30% en adultos (dependiendo de la edad). La letalidad aumenta de 25% a 75% cuando hay compromiso bulbar.

5. ¿Quiénes pueden contraer la enfermedad?

Toda persona no inmunizada es susceptible de contraer la poliomielitis. Las pruebas epidemiológicas demuestran que los recién nacidos de madres con anticuerpos están protegidos en forma natural contra la enfermedad paralítica durante algunas semanas.

6. ¿Cómo se previene la enfermedad?

Hay dos vacunas igualmente eficaces: Sabin, a virus vivo y que se administra por vía oral y Salk, inactivada que se da por vía intramuscular. La enfermedad se previene con un esquema completo de cualquiera de las dos.

7. ¿Cómo actúa la vacuna Sabin oral?

La vacuna Sabin oral se multiplica en el intestino del que la recibe, dando inmunidad a ese nivel. Se elimina por vía fecal y puede "contagiar" a los contactos convivientes estimulando en ellos el desarrollo de anticuerpos. Este efecto se llama "inmunidad de rebaño". Puede representar un inconveniente si el contacto es un huésped inmunocomprometido.

8. ¿Cómo actúa la vacuna Salk?

La vacuna Salk da origen a anticuerpos circulantes a nivel humoral pero no a nivel intestinal ya que no se replica en el intestino. Protege muy bien al vacunado cuando tiene el esquema completo, pero no bloquea la circulación de virus salvaje de modo que no evita su propagación en la comunidad

9. ¿Qué es la "inmunidad de rebaño"?

Como el virus de la vacuna Sabin está vivo y se administra oralmente, imitando la vía natural de infección, también puede transmitirse de una persona vacunada a los contactos cercanos que no estén inmunizados. Su circulación interrumpe la transmisión del virus salvaje al bloquear su multiplicación en el intestino del vacunado y, por lo tanto, su eliminación y diseminación.

10. ¿Cuál es la efectividad y cuánto dura la inmunidad producida por la vacuna?

Con un esquema completo la efectividad es alta y la protección de por vida.

11. ¿Cuándo un niño está adecuadamente cubierto?

El Calendario Nacional contempla como esquema completo de vacunación 5 dosis de Sabin (OPV), tres dosis en el menor de 1 año, un refuerzo a los 18 meses y un segundo refuerzo al ingreso escolar.

12. ¿Por qué vacunar contra la poliomielitis, si actualmente no hay poliomielitis en Argentina?

El último caso de poliomielitis por el virus salvaje en la Argentina fue en la provincia de Salta en el año 1984. La ausencia de circulación del poliovirus salvaje, sin embargo, no descarta la posibilidad de la reintroducción de este virus a través de un caso importado, por lo que la posibilidad de ocurrencia de un caso de Poliomielitis existe mientras haya países en los cuales el poliovirus salvaje continúa circulando y ocasionando esta enfermedad.

En el mes de mayo de 2009, se notificó un caso de parálisis aguda flácida en un niño de 15 meses, procedente de San Luis, ocasionado por un virus Sabin derivado, que a los fines epidemiológicos, se comporta como Poliovirus salvaje y puede producir la enfermedad en niños sanos no vacunados o en huéspedes inmunocomprometidos.

13. ¿Qué es un virus Sabin derivado?

Los virus de la vacuna Sabin se replican en el intestino del que la recibe durante un máximo de 4 a 6 semanas, se eliminan por vía fecal y pueden circular en el ambiente. Si un inmunocomprometido recibe la vacuna Sabin, la replicación y la eliminación pueden ser más prolongadas, el virus vaccinal puede mutar y revertir a la neurovirulencia.

14. ¿Cuáles son las edades comprendidas en la "Campaña Nacional de Poliomielitis"?

Los niños de 2 meses a 4 años, 11 meses y 29 días deben recibir la vacuna Sabin (OPV) de campaña, independientemente del número de dosis recibidas previamente. No deben vacunarse con Sabin los inmunocomprometidos y sus convivientes.

15. ¿Por qué deben vacunarse en esta campaña los niños independientemente de las dosis recibidas?

Las campañas de vacunación masiva forman parte de la estrategia y son indispensables para erradicar la poliomielitis. La vacunación generalizada difunde extensamente el virus

vaccinal, que compite con el virus salvaje o el Sabin derivado y puede interrumpir de manera abrupta su transmisión.

16. ¿Deberían los niños inmunocompetentes vacunarse en campaña, si ya tienen su esquema completo con vacuna inactivada (Salk)?

Si, de esta manera generarían la inmunidad intestinal que no tienen y bloquearían la circulación eventual de virus salvaje o derivado.

17. ¿Si un niño recibió vacuna inactivada sola o combinada (Salk, Quintuple. Séxtuple) cuánto tiene que esperar para recibir la vacuna Sabin?

Pueden aplicarse inmediatamente sin necesidad de respetar ningún intervalo mínimo

18. ¿Deberían los niños vacunados en campaña recibir las dosis de Sabin que correspondan al esquema regular?

Si. Es importante señalar que las dosis de campaña no modifican las indicaciones de vacunas del programa regular. Una dosis de campaña "suma" en el marco de un programa destinado a controlar, eliminar o erradicar una determinada enfermedad.

19. ¿Si un niño ya recibió una dosis de Sabin cuándo puede recibir la dosis siguiente?

Entre dos dosis de Sabin debe respetarse un intervalo mínimo de 4 semanas

20. ¿Qué complicaciones puede traer la vacunación de personas que padecieron la enfermedad o ya fueron vacunadas previamente?

La vacuna no es más riesgosa en aquéllos que poseen inmunidad para los componentes incluidos en la vacuna.

21. ¿Qué reacciones podría provocar la vacuna?

La vacuna es muy segura, las reacciones; fiebre, diarrea, cefalea y mialgias, son leves y poco frecuentes. El riesgo de parálisis asociada a vacuna (PAV) con la primera dosis es de 1 caso por 1.400.000/3.400.00 dosis, menor con las subsiguientes (1 caso cada 5.900.000 dosis administradas. Para los convivientes es de 1 caso cada 6.700.000 dosis.

22. ¿Existen contraindicaciones para aplicar la vacuna Sabin (OPV)?

No se recomienda vacunar a personas inmunosuprimidas, sea por enfermedad (inmunodeficiencias primarias o HIV-SIDA) o por tratamiento (quimioterapia o corticoides en dosis mayores de 20 mg/día o de 2 mg/Kg/día de prednisona o su equivalente por más de dos semanas).

23. ¿Pueden los niños inmunocomprometidos y los convivientes de inmunocomprometidos recibir la vacuna Sabin?

NO. Los inmunocomprometidos y sus convivientes menores de 7 años deben **completar** su esquema con vacuna Salk (IPV), previo al inicio de esta campaña