

09/02/2012

SIM EXPRESS
Información dirigida a los profesionales de la salud

Vacunación contra tos convulsa en embarazada. Recomendaciones

Debido a la situación epidemiológica actual de brote de tos convulsa, que evidencia un impacto relevante en la mortalidad en lactantes (específicamente en menores de 4 meses), el Programa Nacional de control de Enfermedades inmunoprevenibles (ProNaCEI) recomienda la **vacunación de las embarazadas desde las 20 semanas de gestación en adelante y las puérperas con niños menores de 6 meses**. La indicación es **aplicar una dosis de la vacuna triple bacteriana acelular**.

Esta estrategia de vacunar a **la mujer embarazada** es para proteger al binomio madre-hijo ya que la madre le transfiere los anticuerpos contra la enfermedad al feto; y **a las puérperas** debido a que pueden ser fuente de contagio para el neonato. Esta recomendación se fundamenta en que del total de lactantes fallecidos, el 92% correspondió a niños que no habían recibido ninguna dosis de vacuna, ya que no le correspondía por su edad (menores de 2 meses), o habían perdido la oportunidad de vacunarse a los dos meses.

La tos convulsa, conocida también como coqueluche o tos ferina, es una enfermedad respiratoria aguda producida por la bacteria *Bordetella pertussis*, altamente contagiosa y representa una de las principales causas de morbimortalidad en la niñez.

La infección generalmente suele ser introducida en el núcleo familiar por alguno de los hijos mayores o alguno de los padres durante el período catarral. Su contagio es a través del contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de las personas infectadas y tiene una incubación de 7 a 10 días. Los síntomas que presenta en su fase inicial son catarro con fiebre escasa o ausente, rinitis, estornudos y accesos de tos. En su evolución se observa accesos repetidos y violentos de tos que duran entre 1 a 6 semanas, con un sonido respiratorio anormal conocido como estridor inspiratorio, y la expulsión de mucosidades claras y adherentes. En los lactantes, los síntomas incluyen dificultad para la alimentación, aumento de la frecuencia respiratoria y tos; mientras que en adolescentes y adultos, los síntomas se caracterizan por tos seca intratable y de larga duración. La neumonía es la causa de la mayoría de las muertes por coqueluche; las complicaciones menos frecuentes son convulsiones, encefalopatías, sobreinfecciones bacterianas y afecciones asociadas a los efectos de presión por la tos paroxística severa.

Es importante señalar que ni la infección natural, ni la vacuna generan defensas de por vida y por este motivo es que son necesarios varios refuerzos en el esquema de vacunación. El Calendario Nacional de Vacunación de nuestro país tiene incorporadas 4 vacunas que protegen contra la tos convulsa: la pentavalente (a los 2, 4 y 6 meses); la cuádruple (a los 18 meses); la triple bacteriana celular (al ingreso escolar) y la triple bacteriana acelular (a los 11 años, para el personal de salud que presta cuidado a niños menores de un año y a los convivientes de niños prematuros de menos de 1.500 g de peso).

Las dos **presentaciones de la vacuna triple bacteriana acelular provistas por el Ministerio de Salud de la Nación son:**

1- Vacuna dTpa: contiene no menos de 2.5 Lf. de Toxoide Diftérico (TD); 5 Lf de Toxoide Tetánico (TT); Toxina Pertusis (TP) 8 µg; Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 8 µg; Pertactina (Proteína de Membrana Externa 69 kDa) (PRN) 2.5 µg; (Bustrix[®])

2- Vacuna dTap: contiene 2Lf de Toxoide diftérico, 5 Lf deToxoide Tetánico (TT); Toxoide pertussico 2.5 mcg**; Hemaglutinina filamentosa (FHA) 5 mcg**; Fimbrias (AGG2+3) 5 mcg**; Pertactina (Proteína de Membrana Externa 69 kDa) (PRN) 3 mcg (Adacel[®]).

Conservación

Entre 2 y 8°C en la parte central de la heladera. **No debe congelarse**, aún por cortos períodos, porque precipita el adyuvante y pierde potencia.

Dosis y vía de administración

-*Esquema regular:* Se administrarán 0,5 mL por vía intramuscular una única vez en la vida en el músculo deltoides

-*Vía:* Intramuscular exclusivamente.

-*Lugar de aplicación:* En la parte superior del brazo (músculo deltoides) formando un pliegue con la piel y el tejido celular subcutáneo e insertando la aguja en ángulo de 90 grados.

Antes de la administración, la vacuna debe **agitarse bien** para obtener una suspensión blanca, turbia y homogénea e inspeccionarse visualmente para comprobar que no haya ninguna partícula extraña ni ninguna variación del aspecto físico.

Revacunación

Hasta la fecha, se indica una sola dosis. Esta recomendación es dinámica y se actualizará según evidencia científica disponible. Transcurrido 10 años, se aplica una dosis de refuerzo de dT (doble adultos) y luego una dosis cada 10 años durante toda la vida.

Eventos postvacunales

Leves

- Dolor en el sitio de inyección (75%);
- Enrojecimiento o inflamación en el sitio de aplicación (20%);
- Hipertermia menor a 38°C (4%);
- Cefalea (40%);
- Cansancio (30%);
- Náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal (25%);
- Escalofríos, artralgias, y erupción (poco comunes)

Moderados

- Dolor intenso en el sitio de aplicación (5%),
- Enrojecimiento o tumefacción (6%);
- Hipertermia mayor de 39°C (1%);
- Cefalea intensa (<1%);
- Náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal (3%)

No se reportaron eventos adversos graves relacionados con la vacuna.

Contraindicaciones absolutas

-Antecedente de alergia severa a componentes de la vacuna (p.ej. anafilaxia).

-Antecedente de encefalopatía (p.ej. signos neurológicos focales, alteración grave de la conciencia o convulsiones prolongadas) dentro de los siete días de recibida una vacuna con componente *pertussis* y sin otra causa atribuible.

La vacunación de las embarazadas durante el segundo trimestre tardío o tercer trimestre es aceptablemente segura para la madre y el feto.

SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE NOTIFICAR TODAS LAS SOSPECHAS DE EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE RELACIONADOS CON VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) a: cfstafe@satlink.com.
La **hoja ESAVI** para reportar puede solicitarla en el DAP o acceder mediante la página Web del Colegio www.colfarsfe.org.ar

Indicación de vacunación

- Mujeres embarazadas que nunca recibieron dTpa, a partir de la semana 20 de gestación, independientemente del estado de vacunación antitetánica previa (ver cuadro aclaratorio).
- Puérperas, con niños menores de 6 meses, que nunca recibieron dTpa deben recibirla, previo al egreso de la maternidad.
- En el manejo de heridas de las embarazadas en quienes transcurrieron \geq de 5 años desde la última dosis de dT, si nunca recibieron dTpa, debe aplicarse una dosis única de dTpa como refuerzo en reemplazo de dT.
- Si está indicada una dosis de refuerzo de dT durante el embarazo (ej transcurrieron más de 10 años desde la última dosis) se aplicará dTpa como refuerzo, en reemplazo de dT.

Indicaciones de actuación frente a distintas situaciones de la embarazo o puérpera

Embarazada concurre a vacunarse y tiene 20 semanas o más de embarazo	
Presenta esquema completo de vacunación	colocar dTpa si pasó un mes de la última dosis de dT.
No recuerda el esquema	colocar dTpa (1º), al mes dT y completar a los 6 meses de la 1º con dT.
Se aplicó una dosis de dT y pasó un mes	aplicar dTpa.
Se aplicó una dosis de dT y NO pasó un mes	citar al mes para dTpa.
Se aplicó 2 dosis de dT y pasó un mes	aplicar dTpa.
Embarazada concurre a vacunarse y tiene menos de 20 semanas de embarazo	
Presenta esquema completo de vacunación	citar después de las 20 semanas para colocar dTpa.
No recuerda el esquema	colocar dT (1º), citar a las 20 semanas para dTpa (intervalo mínimo 1 mes) y luego completar a los 6 meses de la 1º con dT.
Se aplicó una dosis de dT y pasó más de un mes	citar después de las 20 semanas para colocar dTpa.
Se aplicó 2 dosis de dT y pasó un mes	citar a las 20 semanas para aplicar dTpa.
Puérperas	
Presenta esquema completo de vacunación y no se vacunó antes del egreso de la maternidad	colocar dTpa.
Se aplicó 2 dosis de dT durante el embarazo	colocar dTpa si pasó un mes de la última dosis de dT.

Es importante que las embarazadas concurren a vacunarse con un certificado de embarazo que garantice que se encuentra con más de 20 semanas de gestación a fin de no inmunizar a mujeres que no correspondan a la población objetivo.

Dudas o consultas

Dirección Prov. Promoción y Prevención de la Salud
Bv. Galvez N°1563- 2º Piso TE. 0342-4573714/15/58
santafevacuna@yahoo.com.ar/ rvesf_direccion@hotmail.com/ andreauboldi@gmail.com

Fuente

- ANMAT. Expertos recomiendan vacunar a todas las embarazadas contra la tos convulsa. 2 de febrero de 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/comunicado_msal_tos_convulsa.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. ProNaCEI. Fundamentos de la Vacunación de Mujeres Embarazadas con Vacuna Triple Bacteriana acelular (dTpa). Argentina 2012
- Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Dirección Prov. Promoción y Prevención de la Salud. Implementación de la Vacunación de Embarazadas y Púerperas con Vacuna Triple Bacteriana acelular dTpa. Cuadros aclaratorios

Vacunas triple bacteriana acelular disponibles comercialmente, en la actualidad

Nombre comercial	Laboratorio
Adacel®	SANOFI PASTEUR
Bustrix®	GLAXOSMITHKLINE

Fuente: Manual Farmacéutico. N° 621. Febrero 2012