COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Fenómeno El Niño · Emergencia Hídrica

Recomendaciones de Vacunación y Quimioprofilaxis

Información para farmacéuticos

Calendario Nacional de Vacunación

Comprobar que las vacunas correspondientes a la edad y situación de la persona estén al día.

Heridas. Prevención de Tétanos

En caso de una inundación, especialmente, es importante revisar el estado de vacunación antitetánica ante cualquier herida, principalmente cuando está contaminada con tierra, barro, agua de inundación o materia fecal, o cuando se trata de una herida punzante, mordedura, aplastamiento, quemadura o lesión con tejido desvitalizado.

La conducta a adoptar dependerá de **las características de la herida y de los antecedentes de vacunación**.

Preguntar al paciente: si posee **carnet de vacunación o registro de las vacunas aplicadas**. Si posee, verificar **cuándo recibió la última dosis y si el esquema está completo**. Si no está completo, se debe aplicar las dosis que faltan, con los intervalos correspondientes.

En personas con **esquema desconocido (sin documentación) o incompleto y heridas de alto riesgo**, puede ser necesaria la administración de inmunoglobulina antitetánica más la vacuna con componente antitetánico correspondiente por edad.

En personas con **esquema completo (3 dosis o más, con componente antitetánico), en caso de herida** se debe adelantar el refuerzo si pasaron más de 6 años de la última dosis.

Criterios de derivación a un centro de salud

- se desconoce el antecedente de vacunación;
- el esquema de vacunación está incompleto;
- la herida es profunda, extensa o de alto riesgo;
- se trata de una herida contaminada con barro, tierra, agua de inundación o materia fecal;
- presenta una mordedura, punción, aplastamiento, quemadura o tejido desvitalizado;
- existen signos de infección u otras manifestaciones que requieran evaluación médica.

Hepatitis B

Verificar que esté completo el esquema de vacunación contra Hepatitis B, especialmente antes de comenzar las tareas de limpieza posteriores a una inundación, debido al riesgo de sufrir cortes o heridas con objetos que hayan quedado ocultos en el agua o el barro.

Si la persona **no cuenta con dosis previas o el esquema está incompleto**, se debe iniciar o completar la vacunación.

Esquema recomendado: Aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes y 3° dosis a los 6 meses de la 1° dosis.

Hepatitis A

La ocurrencia de una inundación **no constituye, por sí sola, una indicación para recomendar la vacunación contra Hepatitis A, a toda la población afectada**. La conducta dependerá de la situación epidemiológica, los antecedentes de vacunación y los lineamientos sanitarios vigentes.

Es esperable que todos los individuos de 1 a 22 años (Recién Nacido a partir del 2004) tengan una dosis de vacuna contra Hepatitis A aplicada a partir de los 12 meses de edad.

- **Esquema completo** no necesitan refuerzos.
- **Esquema incompleto en individuos de 1 a 22 años** se debe aplicar 1 dosis de vacuna contra Hepatitis A.
- **Mayores de 22 años**, evaluar antecedentes de vacunas y/o enfermedad.

Todo aquel personal de salud que permanezca más de 20 días en zona de inundación y no tenga constancia de enfermedad o vacuna aplicada, debe recibirla.

Gripe

A las personas que no hayan recibido la vacuna contra la gripe este año (2026) y pertenezcan a los grupos de riesgos definidos en los lineamientos nacionales de Vacunación Antigripal, se deberá recomendar su aplicación.

Dengue

La vacuna contra el dengue, tetravalente (contra los 4 serotipos del virus del dengue), es a virus vivos atenuados.

Indicación: prevención del dengue en personas a partir de los 4 años de edad.

Esquema de vacunación: 2 dosis separadas por al menos 3 meses (0 y 3 meses). Aunque pase más de 3 meses de la aplicación de la 1° dosis, se aplica la 2° dosis; es decir, **NO se reinicia el esquema**. Se administra por vía subcutánea, preferentemente en la región deltoidea.

Reacciones adversas: en los estudios clínicos, las **reacciones notificadas con más frecuencia** en sujetos de 4 a 60 años de edad fueron dolor en el lugar de inyección (50 %), cefalea (35 %), mialgia (31 %), eritema en el lugar de inyección (27 %), malestar (24 %), astenia (20 %) y fiebre (11 %). Estas reacciones adversas generalmente ocurrieron en los 2 días posteriores a la inyección, fueron de intensidad leve a moderada, tuvieron una duración breve (de 1 a 3 días) y fueron menos frecuentes luego de la segunda dosis que después de la primera dosis.

En el estudio clínico se observó una viremia vacunal transitoria después de la vacunación con Qdenga en el 49 % de los participantes del estudio que no habían sufrido la infección del dengue anteriormente y en el 16 % de los participantes del estudio que sí la habían sufrido con anterioridad.

La viremia vacunal comenzaba normalmente en la segunda semana tras la primera dosis, y su duración media era de 4 días. La viremia vacunal se asoció en algunos sujetos a síntomas transitorios de leves a moderados, como cefalea, artralgia, mialgia y erupción. Rara vez se ha detectado viremia vacunal después de la segunda dosis.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes que contiene la vacuna o hipersensibilidad a una dosis previa de Qdenga.
- Personas con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, incluidos los tratamientos inmunosupresores como la quimioterapia o altas dosis de corticoesteroides sistémicos (p. ej., 20 mg/día o 2 mg/kg de peso corporal por día de prednisona durante 2 semanas o más) en las 4 semanas previas a la vacunación, al igual que con otras vacunas a virus vivos atenuados.
- Personas con infección sintomática por VIH o con infección asintomática por VIH cuando va acompañada de indicios de deterioro de la función inmunitaria.
- Embarazadas.
- Mujeres en período de lactancia.

Precauciones

- Se recomienda esperar 6 meses luego de haber sufrido dengue, para iniciar la vacunación.
- En caso de haberse aplicado una dosis y padecer dengue posteriormente, se recomienda esperar 3 meses desde el inicio de la enfermedad para completar el esquema.

Leptospirosis

Ante situaciones de inundación o anegamiento, las personas afectadas y aquellas que, por sus actividades de rescate, asistencia o limpieza, deban ingresar o permanecer en zonas potencialmente contaminadas, presentan un mayor riesgo de exposición a *Leptospira spp*. Por dicho motivo en **personas con exposición de alto riesgo, puede considerarse la quimioprofilaxis antibiótica**. Cabe destacar que la evidencia científica que sustenta esta intervención es limitada y de baja certeza, priorizando siempre las medidas de protección personal y reducción de la exposición.

Esquema de quimioprofilaxis

El antibiótico de elección para la quimioprofilaxis es la **doxiciclina**.

- En personas **mayores de 12 años**, la dosis recomendada es de 200 mg (2 comprimidos) por vía oral, una vez por semana.
- En **niños de 8 a 12 años,** la dosis es de 100 mg (1 comprimido) por vía oral, una vez por semana.

La doxiciclina **no se recomienda para la quimioprofilaxis en menores de 8 años ni en personas embarazadas**.

Para disminuir el riesgo de irritación gastrointestinal y esofágica, la doxiciclina debe administrarse junto con los alimentos y acompañada de un vaso de agua o leche.

Luego de su administración, se recomienda esperar al menos una hora antes de acostarse. Los dos comprimidos de 100 mg pueden administrarse juntos o separados.

En caso de presentar síntomas compatibles con la enfermedad es importante explicar al paciente que debe consultar sin demora, incluso si recibió quimioprofilaxis.