



Vacunación Contra la Influenza A(H1N1)

CHILE 2010

Antecedentes

Dada la aparición del nuevo virus de influenza de origen porcino actualmente denominado influenza A (H1N1) 2009, responsable de la primera pandemia del siglo XXI y cuya circulación se produjo por primera vez en Chile entre mayo y septiembre del 2009, es que el Ministerio de Salud de nuestro país ha iniciado durante el mes de marzo del 2010, la vacunación contra este agente, de forma gratuita, para aquellos individuos que tienen un riesgo conocido de presentar enfermedad grave, complicaciones y muerte asociada a la infección.

La vacuna seleccionada con este objetivo es una vacuna inactivada monovalente sin adyuvante contra el virus influenza A H1N1 2009, producida por el laboratorio Sanofi Pasteur en Estados Unidos.

El proceso de fabricación es idéntico al utilizado en la vacuna estacional trivalente y de acuerdo a los estándares exigidos por la FDA de los Estados Unidos y la agencia reguladora de medicamentos de la comunidad europea (EMEA). Incorpora el antígeno de la cepa pandémica A(H1N1) 2009, se prepara a partir de virus influenza propagados en huevos embrionados de gallina y mediante procedimientos químicos y físicos se obtiene un virus fraccionado (split virus) y que posteriormente es purificado.

La decisión de utilizar la vacuna monovalente se ha basado evaluando el predominio en la circulación, de la cepa pandémica desplazando a las estacionales.

Ha sido autorizada para uso a partir de los 6 meses de edad. En Estados Unidos hasta febrero del 2010, se habían distribuido cerca de 127.000.000 de dosis de vacuna AH1N1 sin reportes de efectos adversos severos.

Población objetiva del programa nacional de vacunación contra la influenza:

La población objetiva del programa nacional incluye:

- Personal de salud, estudiantes del área de la salud y voluntariado acreditado por los centros asistenciales.
- Todas las embarazadas, a partir de la 13^a semana de gestación.
- Todos los niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses.
- Todas las personas de 65 años y más
- Todos los pacientes portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:
 - Diabetes
 - Enfermedades pulmonares crónicas, específicamente: asma bronquial; EPOC; fibrosis quística; fibrosis pulmonar de cualquier causa.
 - Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - Cardiopatías, específicamente: congénitas; reumática; isquémica y miocardiopatías de cualquier causa, con excepción de la hipertensiva
 - Enfermedades neuromusculares congénitas o adquiridas que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias.
 - Obesidad con Índice de Masa Corporal > a 40
 - Insuficiencia renal en etapa 4 o mayor
 - Insuficiencia renal en diálisis .
 - Insuficiencia hepática crónica.
 - Enfermedades autoinmunes como Lupus; escleroderma; artritis reumatoidea, enfermedad de Crohn.
 - Infección por VIH.
 - Inmunodeficiencias congénitas

Adicionalmente, dados los efectos del terremoto de febrero del 2010, se ha incorporado además, a todos los niños y niñas de 2 a 14 años de edad residentes en las regiones VI, VII, VIII y IX y a todas las personas que se encuentren viviendo en albergues o campamentos, en las regiones VI, VII, VIII y IX.

Dosis y forma de administrar

Niños de 6 meses a 35 meses de edad:

Se recomiendan 2 dosis de 0.25 ml, separadas por 4 semanas. (mínimo 3 semanas).

Niños de 3 años a 9 años 11 meses:

Se recomiendan 2 dosis de 0,5 ml, separadas por 4 semanas. (mínimo 3 semanas).

Mayores de 10 años :

Se recomienda 1 sola dosis de 0.5 ml.

La vía de administración es intramuscular en la cara antero-lateral del muslo hasta los 12 meses de edad y en el músculo deltoides del antebrazo a partir del año de edad.

Efectividad de la vacuna monovalente:

La eficacia protectora de la vacuna (efectividad) en adultos sanos menores de 65 años varía entre 80% a 90% (Palache, *Drugs* 54, 841–856; 1997). En adultos mayores de 65 años, niños menores de 2 años e inmunodeprimidos, la efectividad obtenida puede ser menor (Ershler, *Geriatrics* 43, 79–83; 1988; Vetel et al., *Revue de Gériatrie* 27, 183–188; 1972.), sin embargo es efectiva en prevenir las hospitalizaciones y las muertes a causa de la influenza, debido a las complicaciones de ésta. (Ahmed et al., *Epidemiol. Infect.* 118, 27–33; 1997; Fedson et al. *JAMA* 270, 1956–1961; 1993; Foster et al. *Am. J. Epidemiol.* 136, 269–307; 1992; Nichol et al., *Arch. Intern. Med.* 158, 1769–1776.; 1998.

La vacuna monovalente AH1N1 no protege contra los virus de influenza estacional (AH3N2 y B).

Contraindicaciones

La vacuna monovalente de la Influenza A (H1N1) está contraindicada en personas con una conocida hipersensibilidad a las proteínas del huevo o a cualquier componente de la vacuna.

Eventos Adversos

Habitualmente las reacciones adversas son leves. Dolor en el sitio de inyección es el más frecuente y se presenta en un 10% - 64% y dura menos de 2 días.

Otros efectos observados son fiebre, malestar general y mialgias. Estas reacciones comienzan entre 6 y 12 horas después de la vacunación y pueden persistir por 1 a 2 días.

La vacunación que ofrece el Ministerio de Salud es gratuita y estará disponible en todos los consultorios de atención primaria del país y vacunatorios privados acreditados.

La vacuna también se encuentra disponible para el público general no incluido en el programa nacional y que desee prevenir la enfermedad. En el mercado están disponibles, la vacuna en su presentación monovalente y también la vacuna inactivada trivalente, es decir que contiene antígenos de virus influenza A (H1N1)2009, A (H3N2) y B.

Documento elaborado por Sociedad Chilena de Infectología

Marzo 2010