



Puente de Segovia. Juan de Herrera, 1584

*X Jornadas de actualización en vacunas.
Instituto Balmis -almería*

*EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES A TRAVÉS DE VACUNAS
PASADO, PRESENTE Y FUTURO*

ALMERÍA, 2013

José Ramón de Juanes
Prof. Titular, Jefe Servicio Medicina Preventiva
Hospital Universitario 12 de Octubre

IDEAS GENERALES SOBRE LAS VACUNAS

- 1. Las vacunas salvan vidas.**
- 2. Son seguras y efectivas.**
- 3. La vacunación es un derecho básico.**
- 4.- Las enfermedades se pueden controlar y eliminar.**
- 5.- La vacunación es una medida coste-efectiva.**

De dónde venimos
Dónde estamos y hacia dónde vamos

De dónde venimos. ENFERMEDADES. ESPAÑA

Enfermedad	Era prevacunal	Año
Difteria	28.000	(1940)
Sarampión	120.188	(1971)
Parotiditis	286.887	(1984)
Tos ferina	50.463	(1982)
Poliomielitis	2.300	(1959)
Rubéola	161.142	(1983)
Tétanos	90	(1983)
Hepatitis B	26.654	(1985)

VACUNACIÓN

➤ Importancia de la enfermedad transmisible

Cadena epidemiológica

Fuente

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Huésped

vacuna



COMIENZO VACUNAL

Viruela 1906 (obligatoria)

1953 Eliminación de la viruela en España

Difteria 1943 (obligatoria)

1987 Eliminación de la difteria en España

DTP 1963 (campañas bianuales)

Polio oral 1964 (campañas bianuales)

1990 Eliminación de la polio en España (1999/01/02: 1 caso post VPO)

Calendario de vacunaciones sistemáticas

- **Barcelona, 1973 (Plan de vacunación continuada)**
- **Ministerio de Sanidad y Consumo (1981)**

VACUNAS

- **IMPACTO y efecto positivo**

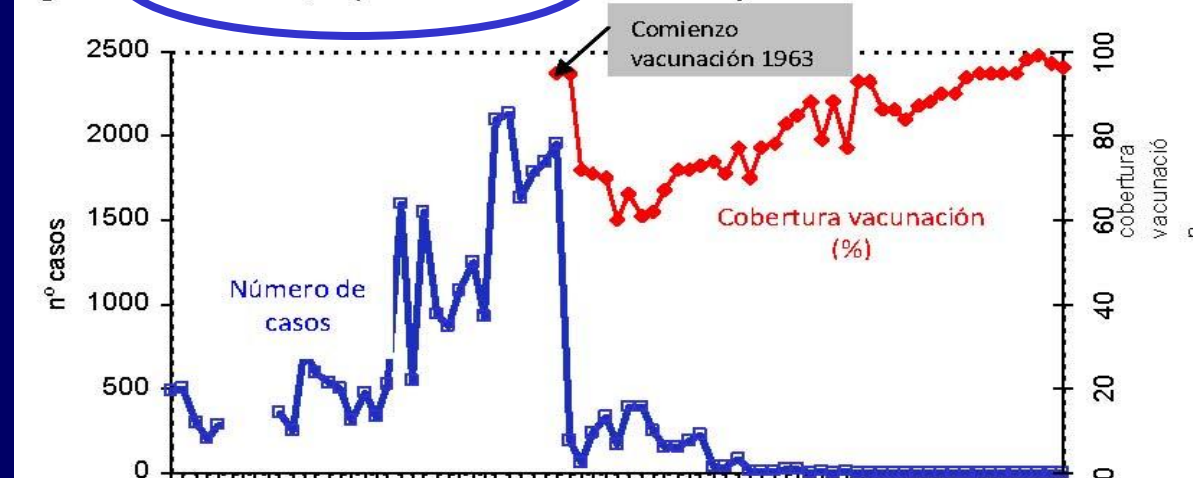
EFEECTO POSITIVO DE LAS VACUNAS

Enfermedad	Año antes de vacunación	Mortalidad antes de la vacunación		Mortalidad 2008	
		Total	<15 años	Total	<15 años
Tos ferina	1960	133	133	5	5*
Tétanos	1960	419	217	5**	0
Difteria	1960	139	136	0	0
Poliomielitis	1960	208	196	0	0
Sarampión	1975-80	39	36	0	0
Rubéola	1975-80	11	6	0	0
Parotiditis	1975-80	2	1	0	0

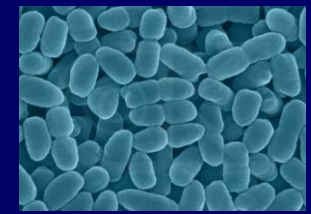


MORTALIDAD Y SECUELAS

Figura 1. Poliomiélitis, España 1931-2005. Incidencia y cobertura de vacunación



DÓNDE ESTAMOS (1). TOS FERINA



Bordetella pertussis

- Aunque...
- En los últimos 20 años \Rightarrow rebrote de TOS FERINA
 - Máxima incidencia en niños < 1 año
 - Hospitalizaciones en niños < 1 año

- Atención al aumento de incidencia en los adolescentes y adultos

	1986	1987	1988	2009	2010	2011	2012
Tos ferina	55.841	26.958	14.506	538	884	240	3.430

DÓNDE ESTAMOS (1).

SARAMPIÓN (España)

A RECORDAR

Brote de sarampión afectando principalmente a,

Población no vacunada:

- adultos jóvenes
- niños menores de 15 meses

Centros sanitarios han jugado un papel importante
en la transmisión

Valencia. 8/2011

177 casos.

21 casos nosocomiales (9 h., 12 m.). Rango 10 m-44 años. **13 casos sanitarios.**

BROTOS. PAROTIDITIS (Madrid)

PAROTIDITIS, Madrid, 2010

Fundamentalmente entre los 1-19 años.

	2012
Parotiditis	9.538

22% no estaba vacunado frente a la parotiditis.

Estado vacunal

El estado vacunal se conoce en el 73,6% de todos los casos.

El 100% de los casos de 5-14 años estaban vacunados.



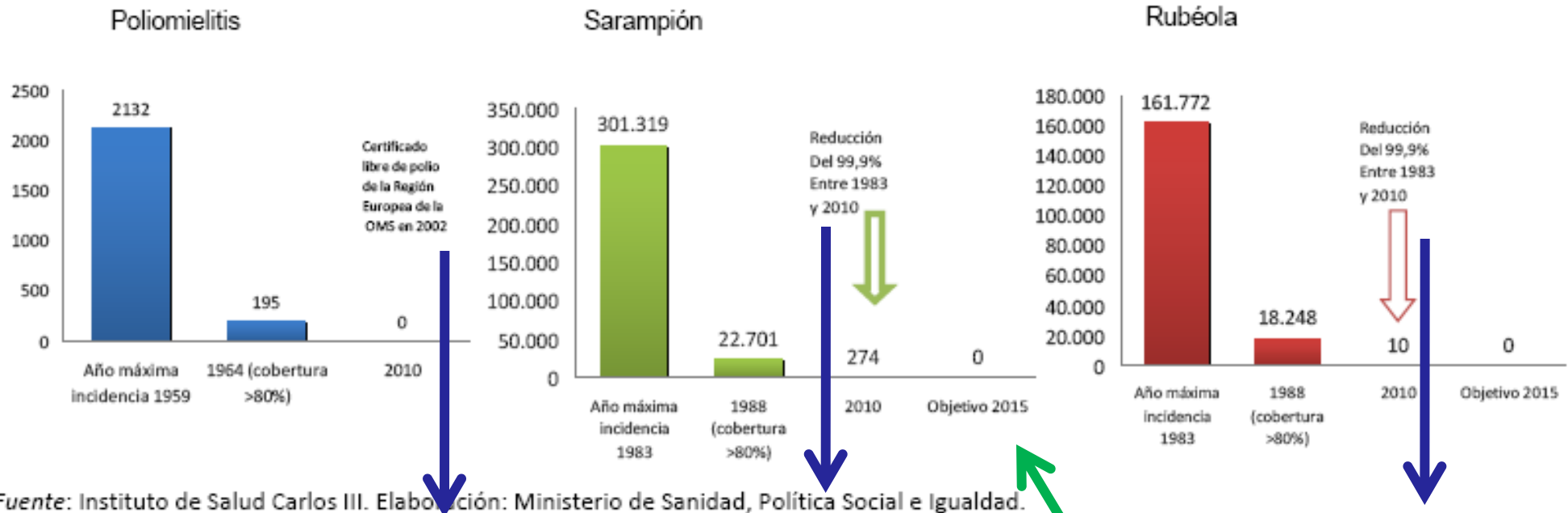
Estado vacunal frente a tos ferina por grupo de edad.

⊕ Comunidad de Madrid. Año 2010 (semanas 1-43)

	No vacunado		Vacunado		Total
	n	%	n	%	
0-5m	47	60,3	31	39,7	78
6m-4a	1	2,7	36	97,3	37
5-9a	0	0,0	88	100	88
10-14a	0	0,0	41	100	41
15 ó más	8	44,4	10	55,6	18
Total	56	21,4	206	78,6	262

OBJETIVOS. Poliomielitis, sarampión, rubéola

Gráfica 2. Casos de poliomielitis, sarampión y rubéola en España.



Zona libre de polio: 2002.

Reducción del 99,9% entre 1983 y 2010

CON DATOS (2010/2011): ACTUACIONES MUY CONTUNDENTES

Dónde estamos

- PROBLEMAS comentados. Resolución

1.- **CALENDARIOS INFANTILES** (Vacunación universal)
y del adolescente

2.- **CALENDARIOS VACUNALES DEL ADULTO**

problemas: 1.- N° calendarios vacunales 2.- Abandonos

CALENDARIOS INFANTILES

Asociación
Española
Pediatria
(2013)

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2013									
Comité Asesor de Vacunas									
VACUNA	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-14
Hepatitis B ¹	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina ²		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		Tdpa	Tdpa
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomielitis ⁴		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C ⁵		MenC	MenC		MenC				
Neumococo ⁶		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano ⁸									VPH 3d
Rotavirus ⁹		RV 3 dosis							
Varicela ¹⁰					Var		Var		
Gripe ¹¹				Gripe					
Hepatitis A ¹²				HA 2 dosis					

Sistemática
 Recomendada
 Grupos de riesgo

Y en la necesidad de UN CALENDARIO ÚNICO PARA ESPAÑA

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMUN DE VACUNACION INFANTIL

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 21 de marzo de 2013

VACUNAS	EDAD															
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa						Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2								
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)												
Meningitis Meningocócica C		MenC1			MenC2								MenC3			
Varicela ^(b)													VZ			
Virus del Papiloma Humano ^(c)																VPH ⁶

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

^(b) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(c) Vacunar a las niñas de 14 años de edad. Pauta con 3 dosis.

CALENDARIO OFICIAL

**ADEMÁS DE LAS ACTUACIONES,
EN PROGRAMAS INFANTILES
Y DEL ADOLESCENTE**

... DEBEMOS ACTUAR EN LOS ADULTOS ...

Razones para la inmunización de adultos

- **No haber sido vacunado en la infancia**
- **Necesidad de dosis periódicas de recuerdo**
- **Disponibilidad de vacunas especialmente indicadas en adultos (gripe, neumococo)**
- **Mayor mortalidad en adultos por enfermedades inmunoprevenibles**

VACUNACIÓN

- Una vez conocida la situación,
- Centraremos nuestra atención en

incrementar
los niveles de cobertura vacunal

Guide to Community Preventive Services

* Shefer A, et al. Epidemiol Rev 1999

SIEMPRE CONTANDO CON...

Una buena

INFORMACIÓN (Médicos – enfermeras/os : equipo)

MENTALIZACIÓN DE BENEFICIOS (Lógica)

COLABORACIÓN con pacientes (Necesaria)

SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO (Fundamental)

- En el campo de la lucha contra la enfermedad,
aunque en muchos casos nos ganen,
siempre nos tendrán preparados.

GRACIAS



**SIGUIENDO SIEMPRE
NUEVAS ESTRATEGIAS
EN VACUNACIÓN**

Puente de Segovia. Juan de Herrera, 1584

Puente de la Arganzuela. Dominique Perrault, 2011