

JORNADAS DE
VACUNAS

AEP



TOLEDO, 22 Y 23 DE ABRIL DE 2016

Mesa 5. PERSPECTIVAS CLÍNICAS, ÉTICAS Y LEGALES DE LAS VACUNAS

Razones clínicas

Toledo, Sábado, 23 de Abril
de 2016

Luis Ortigosa

Servicio de Pediatría, HUNSC.

Facultad de Medicina, ULL

Comité Asesor de Vacunas del
Gobierno de Canarias y de la
Asociación Española de Pediatría





CERRAR LAS BRECHAS EN
INMUNIZACIÓN

INMUNIZACIÓN PARA TODOS
DURANTE TODA LA VIDA



**Semana Mundial de la Inmunización 2016:
cerrar las brechas en inmunización**
Del 24 al 30 de abril de 2016



✓ La finalidad de la Semana Mundial de la Inmunización es promover el uso de vacunas para proteger contra las enfermedades a personas de todas las edades.

✓ **Las vacunaciones salvan millones de vidas y está ampliamente aceptado como una de las intervenciones sanitarias más costo-eficaces y con más éxito.**

Semana Mundial de la Inmunización 2016: cerrar las brechas en inmunización

Del 24 al 30 de abril de 2016



Datos y cifras

- ✓ La inmunización previene enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.
- ✓ La cobertura vacunal mundial se mantiene en general con firmeza.
- ✓ El uso de vacunas nuevas o infrautilizadas está aumentando.
- ✓ **En la actualidad, las vacunas evitan anualmente entre 4 y 5 millones de muertes.**
- ✓ No obstante, se estima que **18,7 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.**

Razones importantes para vacunar

... La puesta en marcha de ***Calendarios Sistemáticos de Vacunación Infantil*** ha propiciado que enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia se encuentren en fase de eliminación o erradicación, y otras se consideren un asunto del pasado, ***enfermedades olvidadas, casi eliminadas***...

Primer Calendario de Vacunaciones oficialmente establecido en España

3 MESES	Poliomielitis 1	Tétanos/Difteria/Tos ferina			
5 MESES	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria/Tos ferina			
7 MESES	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria/Tos ferina			
9 MESES				Sarampión ¹⁾	(1978)
15 MESES	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria			
20 MESES			Viruela		
6 AÑOS	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos			
11 AÑOS					
14 AÑOS	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos			
					(1979) Rubéola (sólo niñas)

BCG siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias.

Otras vacunaciones, como la antimalárica, se utilizan en circunstancias especiales.

(*) La vacuna antisarampión puede asociarse con la parotiditis.

MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

CALENDARIO DE VACUNACIONES

3 MESES	TETANOS	DIFTERIA	TOSFERINA	POLIOMIE-LITIS I			
5 MESES	TETANOS	DIFTERIA	TOSFERINA	POLIOMIE-LITIS I, II y III			
7 MESES	TETANOS	DIFTERIA	TOSFERINA	POLIOMIE-LITIS I, II y III			

En España, en 1981 se vacunaba frente a 7 enfermedades

6 AÑOS	TETANOS			POLIOMIE-LITIS I, II y III			
11 AÑOS							RUBEOLA SOLO NIÑAS
14 AÑOS	TETANOS			POLIOMIE-LITIS I, II y III			

*PARA LOS NIÑOS EN SITUACION DE ESPECIAL RIESGO A LOS 9 MESES.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Actualización recomendada en julio 2015

VACUNACIÓN	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
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4								
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4								Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4								
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2							
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)											
Enfermedad meningocócica C ^(b)			MenC1 ^(b)		MenC2								MenC3		
Varicela ^{(c),(d)}					VVZ ^(c)		VVZ ^(c)						VVZ ^(d)		
Virus del Papiloma Humano ^(e)													VPH ^(e)		
Enfermedad neumocócica ^(f)		VCN1 ^(f)	VCN2 ^(f)		VCN3 ^(f)										

**En España, en 2016,
se vacuna frente a
13 enfermedades**

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

^(b) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(c) Propuesta de vacunación infantil. Pauta con 2 dosis: 12-15m y 3-4a

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

^(e) Vacunar solo a las niñas. La administración a los 12 años podrá hacerse efectiva hasta 2016.

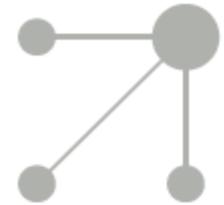
^(f) Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.

Calendario de vacunaciones AEP 2016

An Pediatr (Barc). 2016;84(1):60.e1-60.e13

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP): recomendaciones 2016



D. Moreno-Pérez*, F.J. Álvarez García, J. Arístegui Fernández, M.J. Cilleruelo Ortega, J.M. Corretger Rauet, N. García Sánchez, A. Hernández Merino, T. Hernández-Sampelayo Matos, M. Merino Moína, L. Ortigosa del Castillo, J. Ruiz-Contreras y en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)◇

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2016

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses							Edad en años		
	2	3	4	5	6-7	12	13-15	2-4	6	11-12
Hepatitis B ¹	HB		HB			HB				
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa			DTPa			Tdpa	Tdpa
Poliomielitis ³	VPI		VPI			VPI			VPI	
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib			Hib				
Neumococo ⁵	VNC		VNC			VNC				
Meningococo C ⁶			MenC			MenC				MenC / MenACWY
Sarampión, rubéola y parotiditis ⁷						SRP		SRP		
Varicela ⁸										
Virus del papiloma humano ⁹										VPH 2 dosis
Meningococo B ¹⁰		MenB		MenB	MenB		MenB			
Rotavirus ¹¹	RV		RV		RV					
Gripe ¹²						Gripe (anual)				
Hepatitis A ¹³						HA 2 dosis				

En España, en 2016 se puede vacunar frente a 17 enfermedades

 Sistemáticas financiadas

 Sistemáticas no financiadas

 Vacunas para grupos de riesgo

Razones importantes para vacunar

- ✓ La existencia de Calendarios Sistemáticos de Vacunación Infantil ha propiciado que enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia se encuentren en fase de eliminación o erradicación, y otras se consideren un asunto del pasado, *“enfermedades olvidadas, casi eliminadas”*
- ✓ Existen una serie de razones por las que toda la población infantil debe vacunarse, siguiendo las recomendaciones establecidas en estos **Calendarios Sistemáticos de Vacunaciones.**

Razones clínicas que justifican la vacunación

12

- 1. La vacunación salva vidas**
- 2. Las vacunas son seguras y efectivas**
- 3. La vacunación es un derecho básico**
- 4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante**
- 5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar**
- 6. La vacunación es una medida costo-efectiva**

Razones clínicas que justifican la vacunación

13

- 1. La vacunación salva vidas**
2. Las vacunas son seguras y efectivas
3. La vacunación es un derecho básico
4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar
6. La vacunación es una medida costo-efectiva

Razones clínicas que justifican la vacunación

14

1. La vacunación salva vidas

- ✓ Antes de la introducción de los Calendarios de Vacunación en España, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil, y las epidemias eran frecuentes

Impacto de la vacunación en la mortalidad. España 1960-2008.

Mortalidad antes de comenzar con programas de vacunación, y en 2008.

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

*todos los niños ≤ 2 meses de edad

**personas ≥ 65 años

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis



Maarten van Wijhe, Scott A McDonald, Hester E de Melker, Maarten J Postma, Jacco Wallinga

Summary

Background In the 20th century, childhood mortality decreased rapidly, and vaccination programmes are frequently suggested as a contributing factor. However, quantification of this contribution is subject to debate or absent. We present historical data from the Netherlands that allow us to quantify the reduction in childhood mortality burden for vaccine-preventable diseases in this period as a function of vaccination coverage.

Lancet Infect Dis 2016
Published Online
February 9, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00027-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00027-X)

www.thelancet.com/infection **Published online February 9, 2016** [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00027-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00027-X)

Interpretation Our historical time series analysis of mortality and vaccination coverage shows a strong association between increasing vaccination coverage and diminishing contribution of vaccine-preventable diseases to overall mortality. This analysis provides further evidence that mass vaccination programmes contributed to lowering childhood mortality burden.

Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis



Maarten van Wijhe, Scott A McDonald, Hester E de Melker, Maarten J Postma, Jacco Wallinga

Summary

Background In the 20th century, childhood mortality decreased rapidly, and vaccination programmes are frequently suggested as a contributing factor. However, quantification of this contribution is subject to debate or absent. We present historical data from the Netherlands that allow us to quantify the reduction in childhood mortality burden for vaccine-preventable diseases in this period as a function of vaccination coverage.

Lancet Infect Dis 2016
 Published Online
 February 5, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00027-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00027-X)

	Year of introduction of vaccination	Average contribution to all-cause mortality burden		Reduction in mortality burden due to mass vaccinations (95% prediction interval)	
		Before introduction	After introduction	YLL20 in thousands	Deaths in thousands
Diphtheria	1953	1.36%	0.004%	38 (28–52)	3 (2–4)
Pertussis	1954	3.75%	0.024%	103 (79–134)	6 (4–7)
Tetanus	1954	0.13%	0.003%	3 (1–6)	0.2 (0.1–0.4)
Poliomyelitis	1957	0.15%	0.005%	3 (1–8)	0.3 (0.1–0.6)
Measles*	1976	..	..	0.3 (0.2–0.5)	0.02 (0.01–0.03)
Mumps†	1987	0.01%	..	..	..
Rubella‡	1987	0.02%	..	..	..

The contributions over the vaccination period were taken as an average over the period, starting five cohorts after the start of mass vaccination up to cohort 1992. The contributions to the all-cause mortality burden over the prevaccination period were taken as an average over the period 1903–30 for diphtheria, 1903–46 for pertussis, 1903–53 for tetanus, 1920–56 for poliomyelitis, 1920–84 for mumps, and 1941–84 for rubella. Reductions in mortality burden were estimated as the difference between the actual burden after introduction of vaccination, and the burden that would have resulted had the contribution to mortality due to that disease remained constant. YLL20= years of life lost up to age 20 years. * The contribution of measles to all-cause mortality burden decreased in the prevaccination period, and no value is provided. †For mumps and rubella, too few results were available after introduction of vaccinations to calculate an average.

Table: Effect of mass vaccination programmes against childhood infectious diseases in the Netherlands, birth cohorts 1903–92

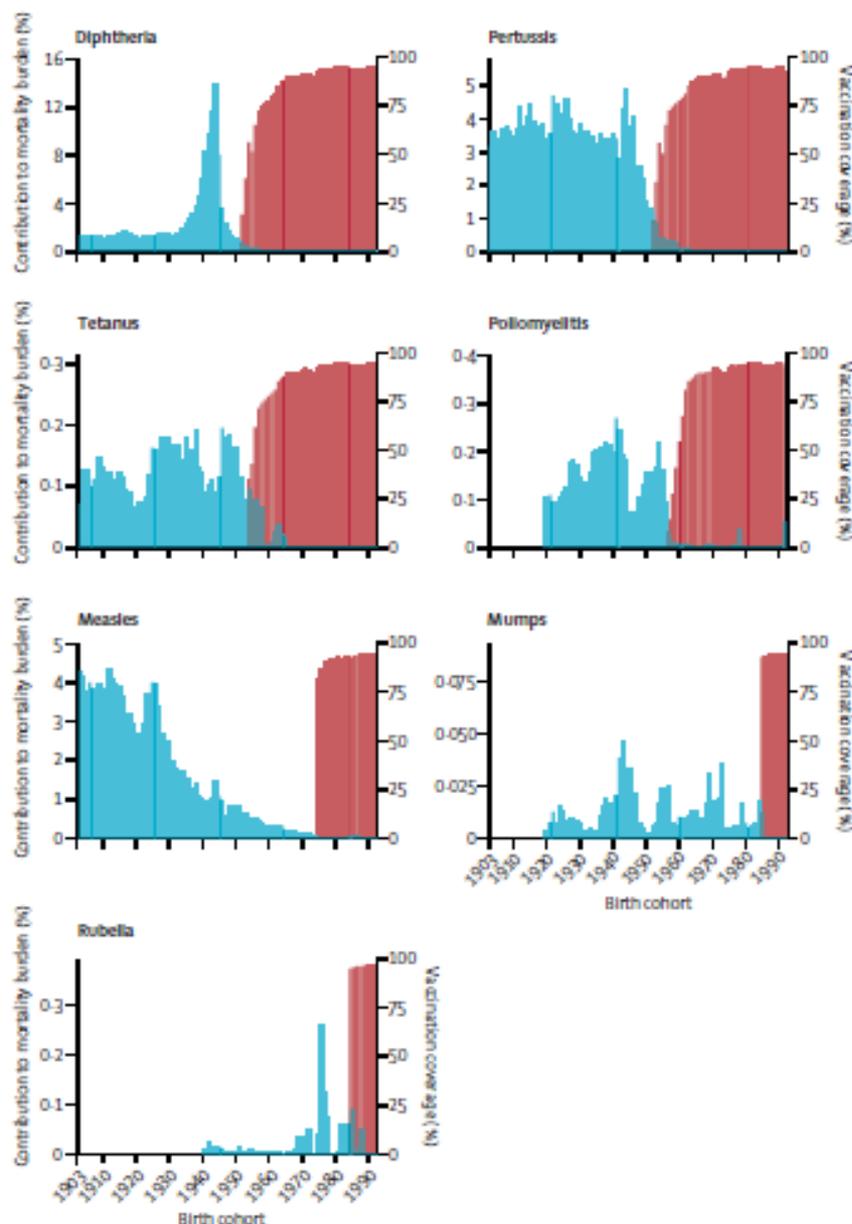


Figure 3: Vaccination coverage in the Netherlands and disease-specific contribution to childhood mortality burden

Data are for birth cohorts from 1903 to 1992, vaccination coverage (red) and the contribution (as a percentage) to childhood mortality burden before the age of 20 (blue) for diphtheria, pertussis, tetanus, poliomyelitis, measles, mumps, and rubella.

Impacto de las vacunaciones en EEUU

Impacto de la vacunación en EE.UU.

Fuente: Health 2004 Project HOPE

Enfermedades prevenibles	Morbilidad anual Siglo XX	2002	% reducción
Viruela	48.164	0	100
Difteria	175.885	1	100
Tos ferina	147.271	8.296	93,4
Tétanos	1.314	22	98,3
Poliomielitis	16.316	0	100
Sarampión	503.282	37	100★
Parotiditis	152.209	238	99,8
Rubéola	47.745	14	100
Rubéola congénita	823	3	98,6
Enf. Hib (< 5a)	20.000	167	99,2

Impacto de las vacunaciones en EEUU.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present

Willem G. van Panhuis, M.D., Ph.D., John Grefenstette, Ph.D., Su Yon Jung, Ph.D.,
Nian Shong Chok, M.Sc., Anne Cross, M.L.I.S., Heather Eng, B.A., Bruce Y. Lee, M.D.,
Vladimir Zadorozhny, Ph.D., Shawn Brown, Ph.D., Derek Cummings, Ph.D., M.P.H.,
and Donald S. Burke, M.D.

N ENGL J MED 369;22 NEJM.ORG NOVEMBER 28, 2013

Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present

Willem G. van Parhuis, M.D., Ph.D., John Grefenstette, Ph.D., Su You Jung, Ph.D., Nan Shong Chok, M.Sc., Anne Cross, M.L.I.S., Heather Eng, B.A., Bruce Y. Lee, M.D., Vladimir Zadorozhny, Ph.D., Shaavi Brown, Ph.D., Derek Cummings, Ph.D., M.P.H., and Donald S. Burke, M.D.

N ENGL J MED 369:22 NEJM.ORG NOVEMBER 28, 2013

Public health programs — especially vaccination programs — have led to dramatic declines in the incidence of contagious diseases in the United States over the past century.¹⁻³ However, some

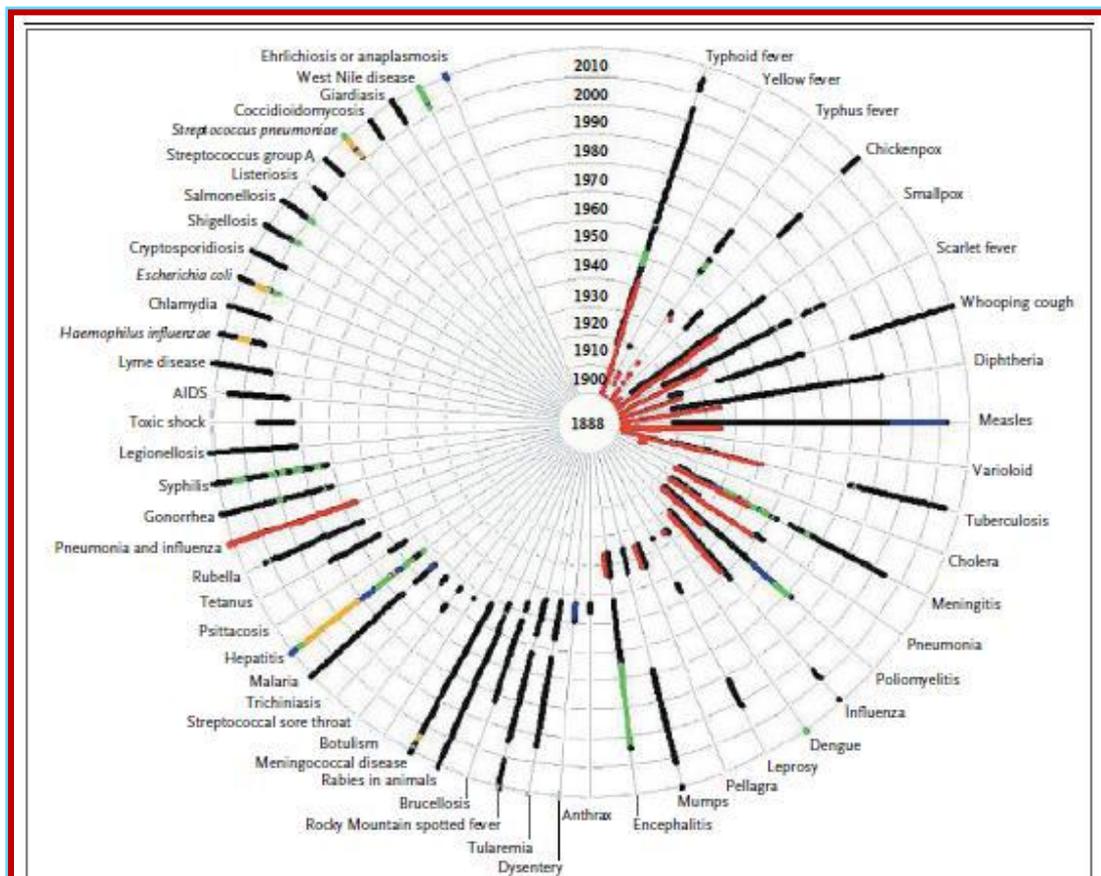
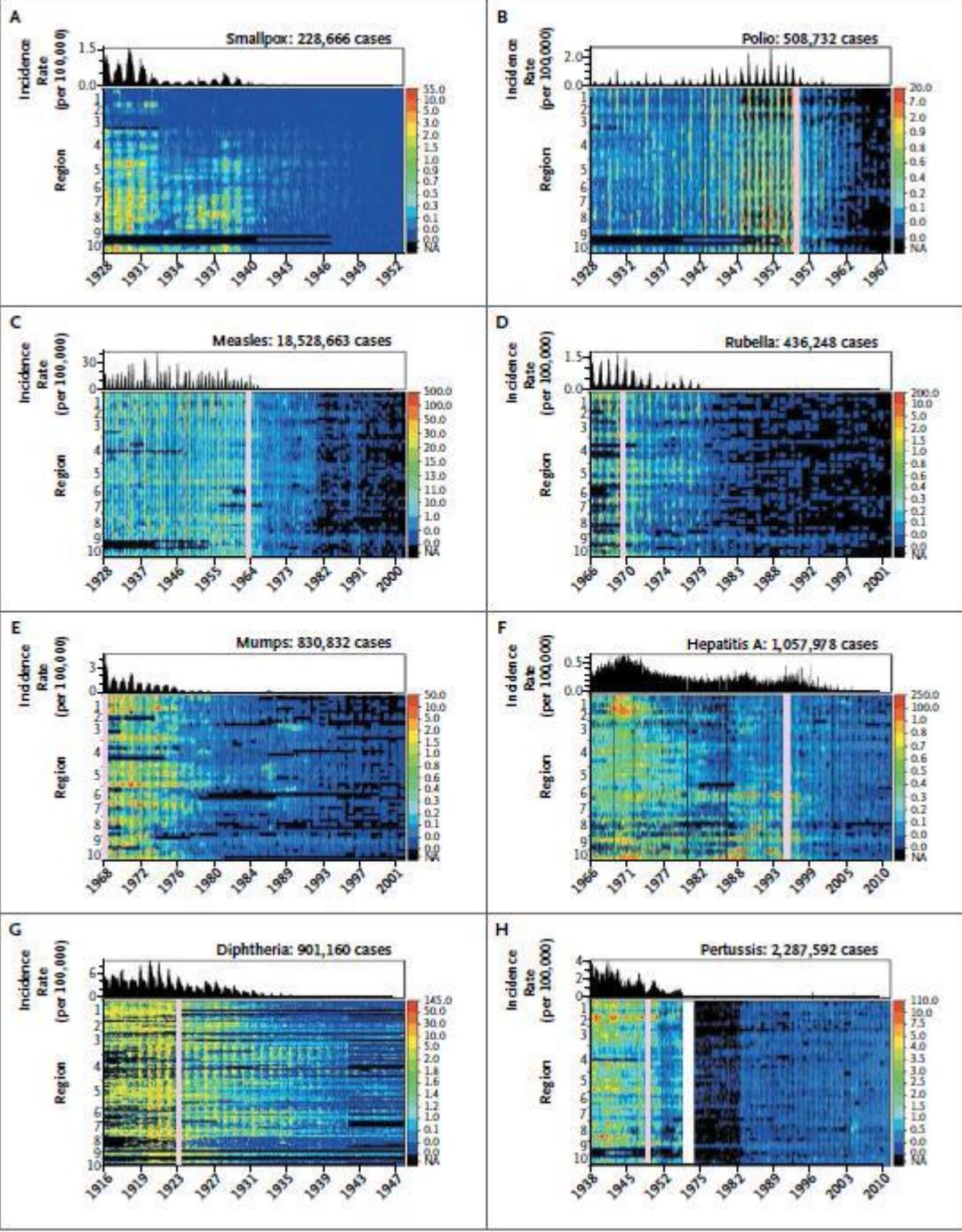


Figure 1. Availability of Weekly Counts of Reported Diseases from Any U.S. Location, 1888–2011.
 Each concentric circle represents a decade, starting with 1888 in the center. No single disease was reported weekly throughout the entire period, and for many diseases, the type of reports changed over time, as represented by different colors: red represents reports of death, and other colors represent reports of cases in different numbers of disease categories (e.g., hepatitis A and B) as follows: black, 1 category; green, 2; blue, 3; and orange, more than 3.

Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present

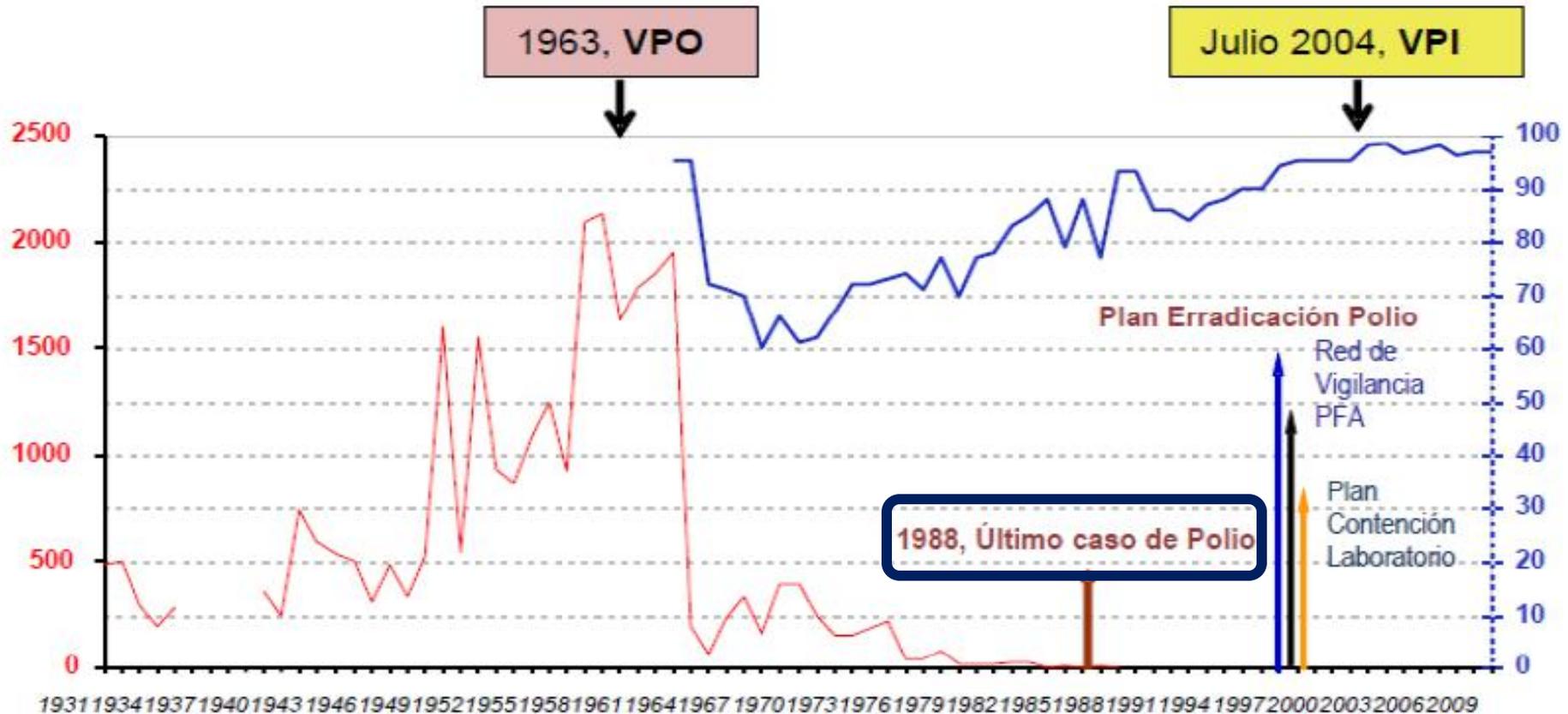
Willem G. van Panhuys, M.D., Ph.D., John Grefenstette, Ph.D., Su Youn Jung, Ph.D., Nan Shong Chok, M.Sc., Anne Cross, M.L.I.S., Heather Eng, B.A., Bruce Y. Lee, M.D., Vladimir Zadorozhny, Ph.D., Shawi Brown, Ph.D., Derek Cummings, Ph.D., M.P.H., and Donald S. Burke, M.D.

N ENGL J MED 369:22 NEJM.ORG NOVEMBER 28, 2013



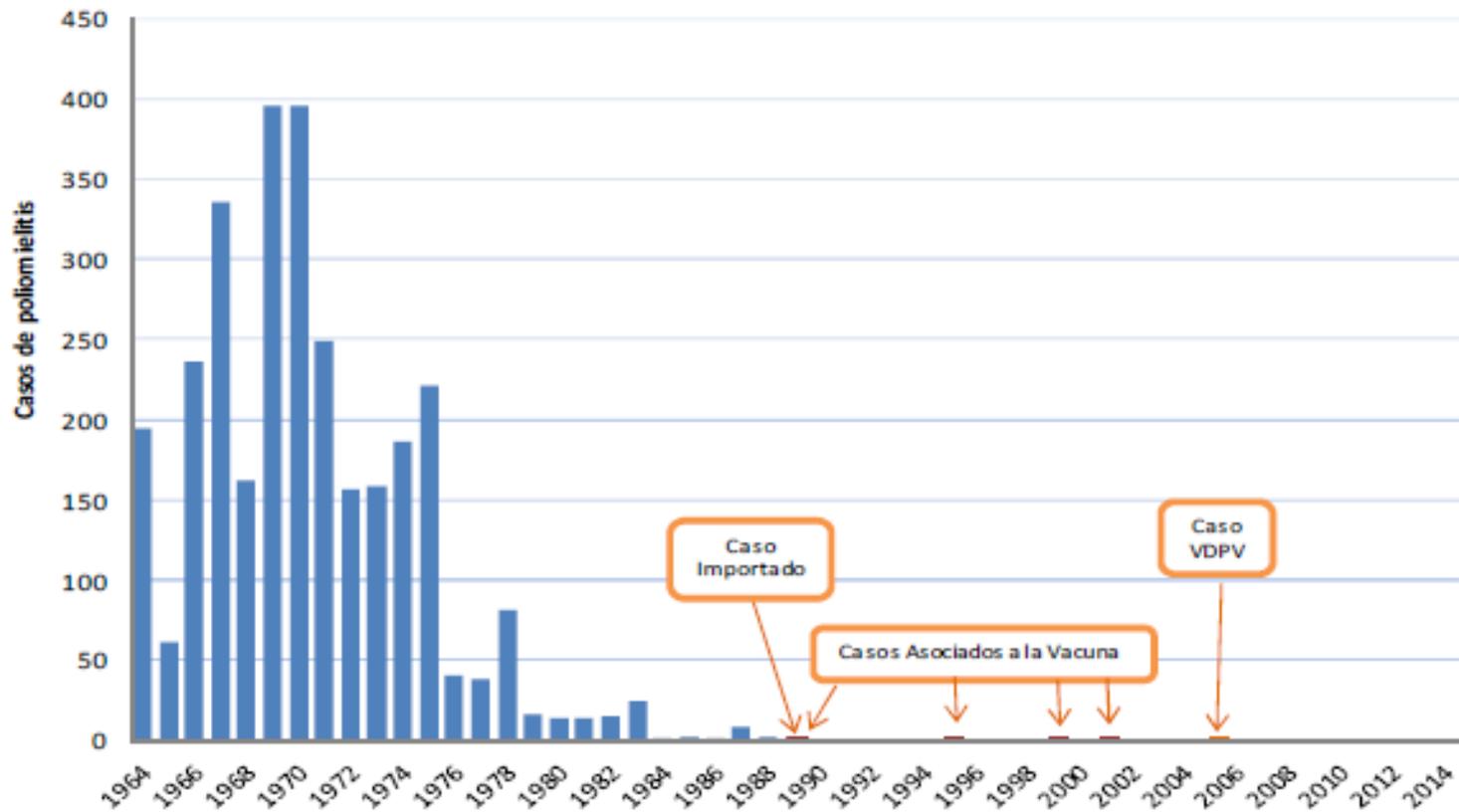
Razones clínicas que justifican la vacunación

POLIOMIELITIS. INCIDENCIA Y COBERTURAS VACUNALES. ESPAÑA. 1931-2009



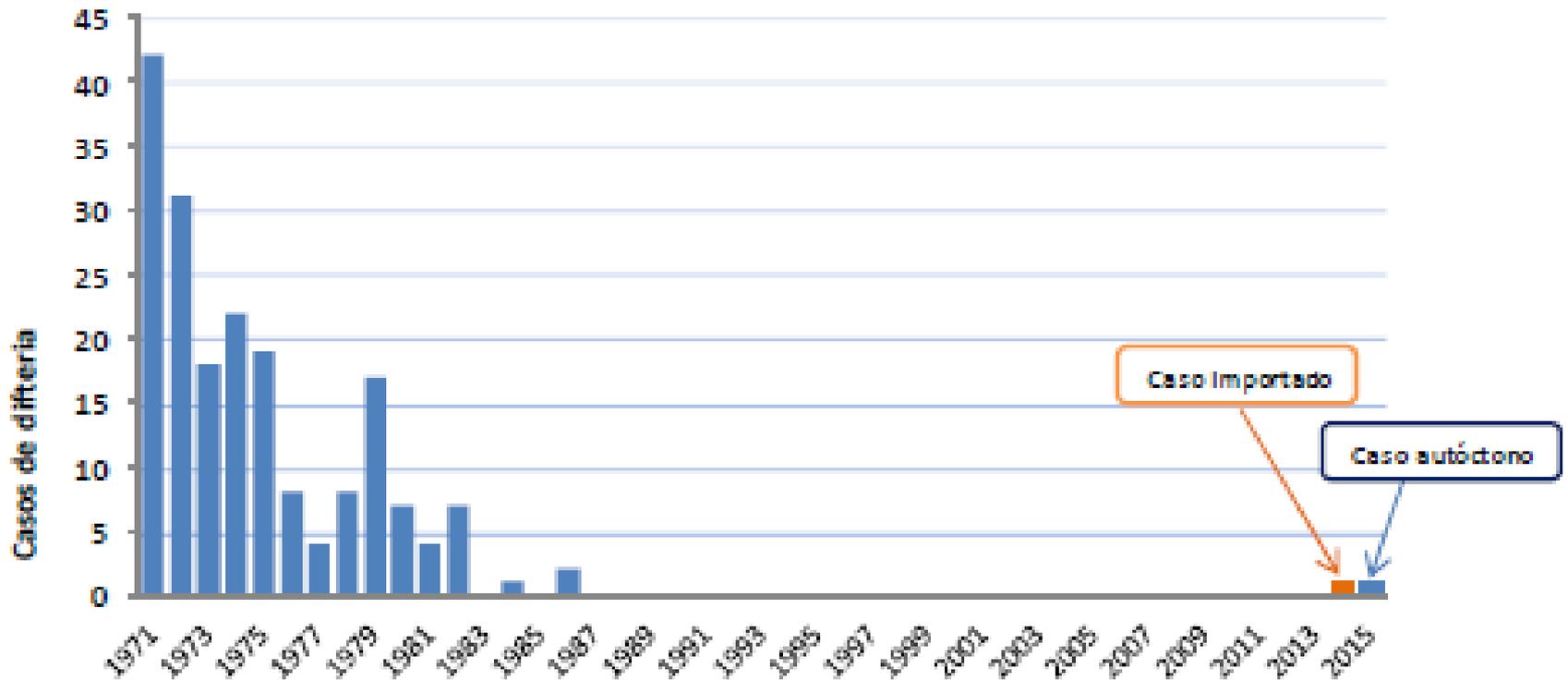
Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Fuente: Coberturas de Vacunación. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. RENAVE: Sistema de Vigilancia de PFA

Figura 10. Últimos casos de poliomielitis notificados en España.



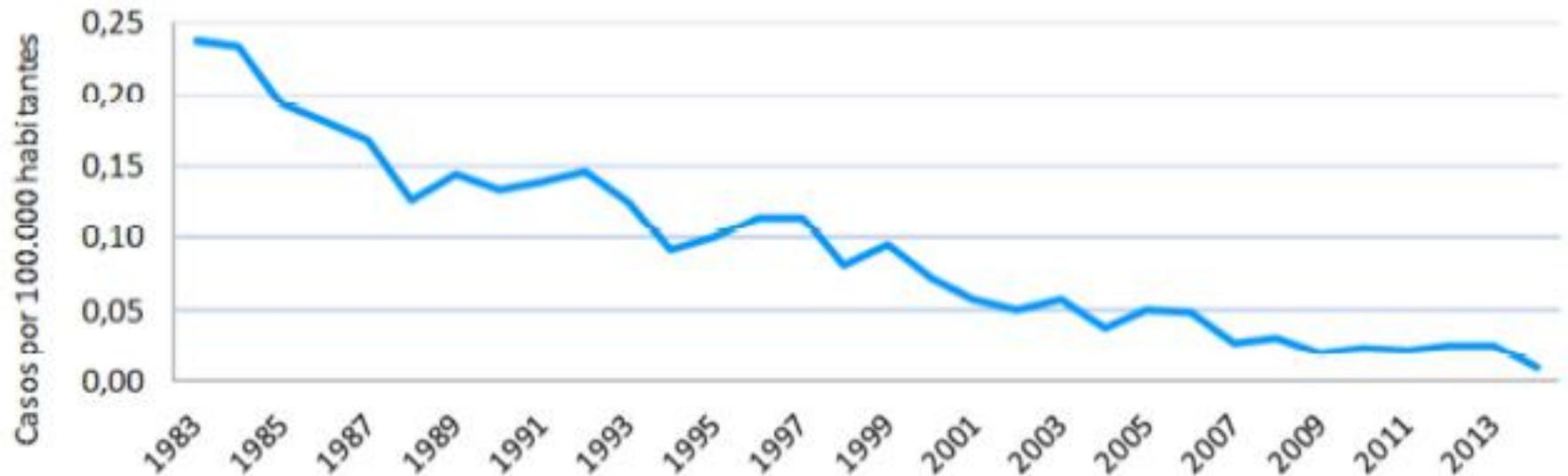
Fuente: RENAVE. CNE. ISCIII

Figura 11. Casos de difteria notificados en España, 1971-2015.

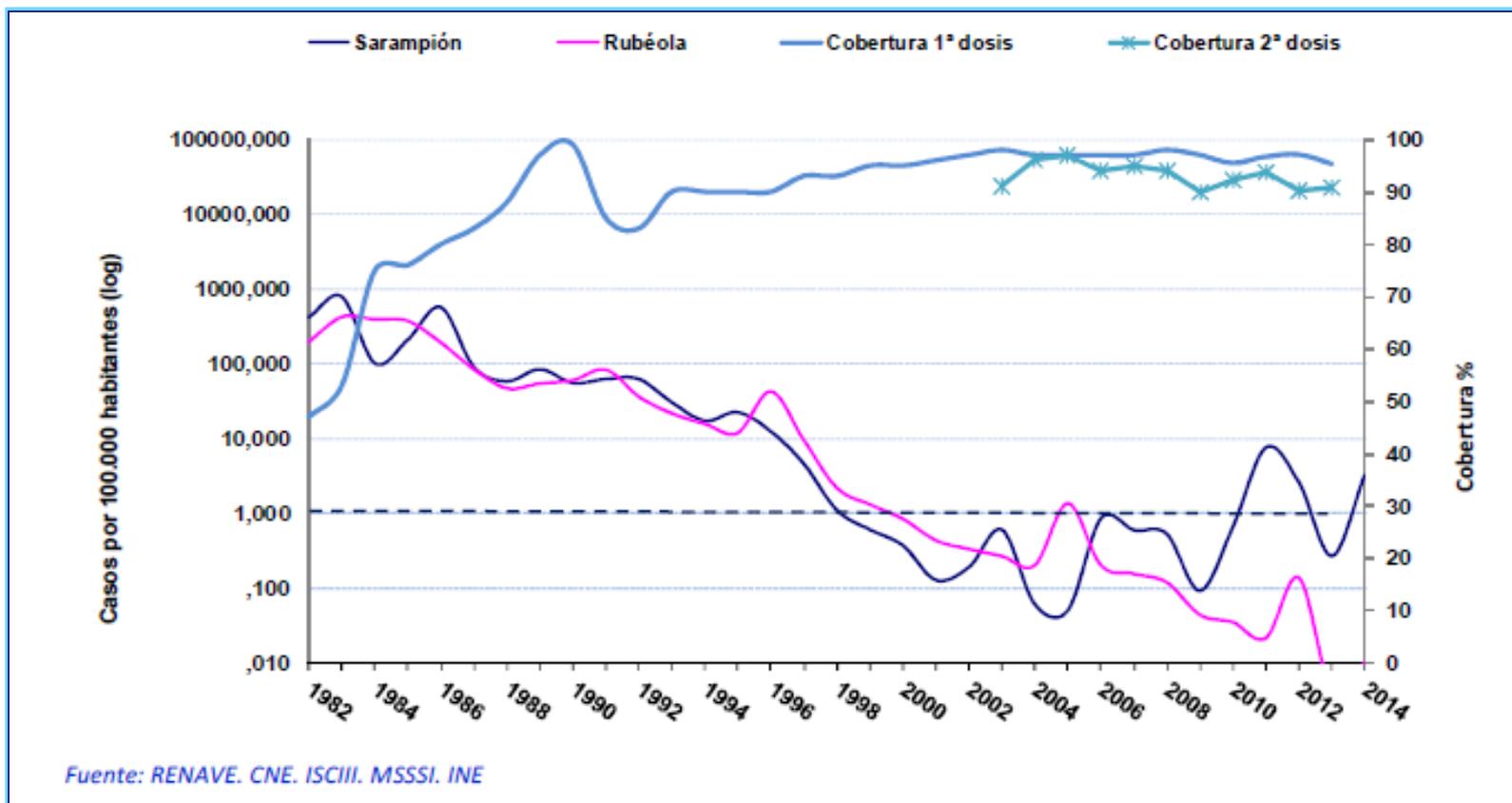


Fuente: RENAVE. CNE. ISCIII

Figura 12: Incidencia de Tétanos, España 1983-2014.



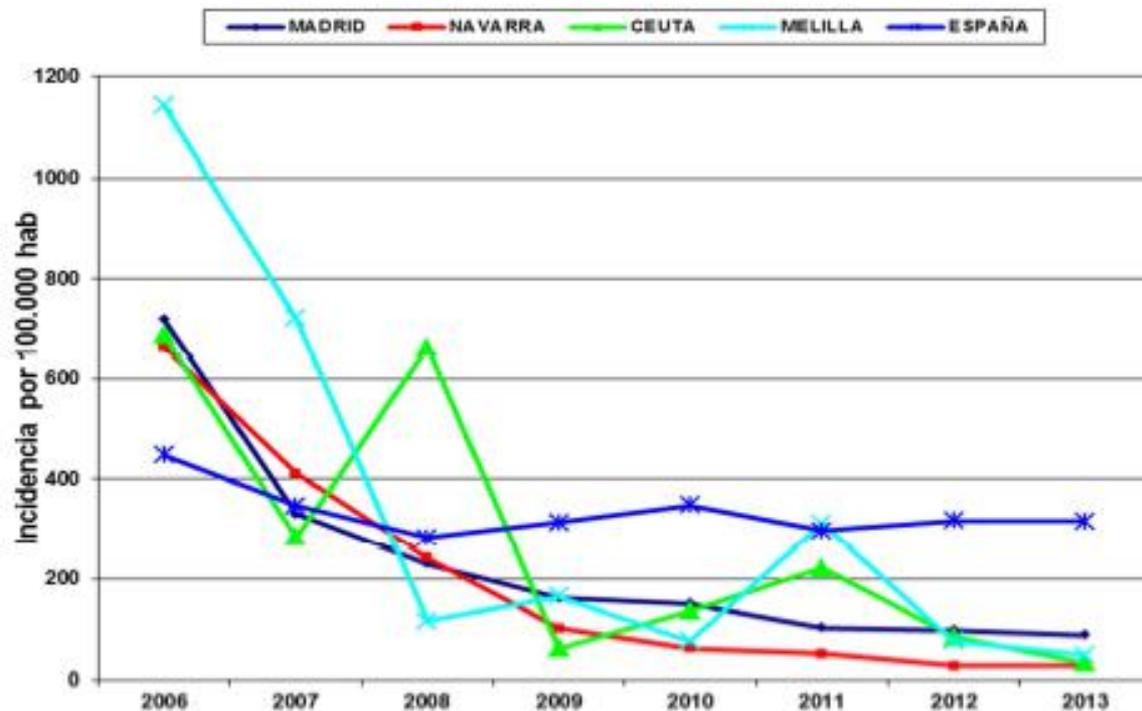
Sarampión y rubeóla 1982-2014. Incidencia por 100.000 habitantes y cobertura de vacunación con triple vírica



Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del Calendario de Vacunación. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 13 de Abril 2016.

Figura 9: Incidencia de varicela por 100.000 habitantes según estrategias de vacunación. Periodo 2006-2013.



Razones clínicas que justifican la vacunación

28

1. La vacunación salva vidas
- 2. Las vacunas son seguras y efectivas**
3. La vacunación es un derecho básico
4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar
6. La vacunación es una medida costo-efectiva

Razones clínicas que justifican la vacunación

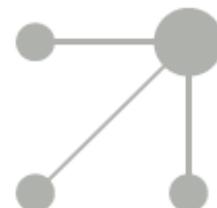
29

2. Las vacunas son seguras y efectivas

- ✓ Las vacunas se utilizan tras una evaluación exhaustiva, siguiendo protocolos internacionalmente aprobados
- ✓ Su utilización puede causar molestias en el lugar de la inyección, pero son mínimas si se compara con el dolor y el sufrimiento que pueden causar las enfermedades que previenen
- ✓ Las reacciones alérgicas graves son infrecuentes

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales



L. Echeverría Zudaire^{a,*}, L. Ortigosa del Castillo^b, E. Alonso Lebrero^c, F.J. Álvarez García^d, N. Cortés Álvarez^e, N. García Sánchez^f y A. Martorell Aragonés^g, en representación de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

Portal de vacunas AEP. Documento extendido Consenso SEICAP/CAV-AEP Reacción alérgica...



CAV
Comité Asesor de Vacunas

Comité
Asesor de
Vacunas

El portal de las vacunas de la
Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP
Documentos del CAV
Sala de Prensa

INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Inicio > Documentos > Documento de consenso sobre...

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LA ACTITUD ANTE UN NIÑO CON UNA REACCIÓN ALÉRGICA TRAS LA VACUNACIÓN O ALERGIA A COMPONENTES VACUNALES

Versión para imprimir

Compartir

Twitter



Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación... (EXTENDIDO)



Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales (Anales de Pediatría)



Luis A. Echeverría-Zudaire, et al. Consensus document on the approach to children with allergic reactions after vaccination or allergy to vaccine components. Allergol Immunopathol (Madr).2015;43(3):304-25

02 de febrero de 2015

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP)

CATEGORÍAS

Todas las categorías

Jornadas de Vacunas de la AEP

Calendario de vacunaciones

Sobre gripe

Sobre meningococo

Sobre neumococo

Sobre papilomavirus

Sobre rotavirus

Sobre tosferina

Otras publicaciones del CAV

<http://vacunasaep.org/documentos/documento-de-consenso-sobre-vacunas-y-alergia>

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) avala y participa en el "Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales",

Manual de VACUNAS AEP

en línea

Razones clínicas que justifican la vacunación

32

1. La vacunación salva vidas
2. Las vacunas son seguras y efectivas
- 3. La vacunación es un derecho básico**
4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar
6. La vacunación es una medida costo-efectiva

Razones clínicas que justifican la vacunación

33

3. La vacunación es un derecho básico

- ✓ En España, el Sistema Nacional de Salud proporciona las vacunas necesarias de manera universal y gratuita.
- ✓ Aún así, hay niños que no están adecuadamente vacunados y continúan siendo susceptibles a enfermedades que se pueden prevenir.

SANIDAD No estaba vacunado

Muere el niño de 6 años de Olot infectado de difteria

- El niño tenía afectadas las funciones respiratorias, cardíacas y renales
- Se encontraba ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos desde el 30 de mayo



La Másima Fin de Semana



Busca aquí



Inicia sesión | Regístrate

ABC Actualidad

SÍGUENOS EN



ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA OPINIÓN DEPORTES CONOCER GENTE&ESTILO CULTURA&OCIO MULTIMEDIA SERVICIOS EDICIONES ABCSEVILLA

CASAREAL MADRID SEVILLA ARAGÓN CANARIAS CASTILLA Y LEÓN CATALUÑA C VALENCIANA GALICIA NAVARRA PAÍS VASCO TOLEDO

Actualidad

Muere el niño de seis años con difteria de Olot (Gerona)

» El menor, que no estaba vacunado, tenía afectadas las funciones respiratorias, cardíacas y renales por el efecto de la

157



Compartir



Compartido 2.1k veces

NOTICIAS RELACIONADAS

> Una enfermedad que ataca a los niños y se contagia por la respiración y los estornudos

> Cronología de una enfermedad que se empi

Ahora en portada

Podemos se deja nueve escaños y el PP cuatro meses después del 20-D

Esperanza Aguirre: "El PP necesita una regeneración. De todo"

Antonio Tejero responde 35 años después: "Apechugo con todo"

Julio Anguita: "Pablo Iglesias ha hecho lo que me enseñaron"

REVIS...pdf

Mostrar todas las desc

Razones clínicas que justifican la vacunación

35

1. La vacunación salva vidas
2. Las vacunas son seguras y efectivas
3. La vacunación es un derecho básico
- 4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante**
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar
6. La vacunación es una medida costo-efectiva

Razones clínicas que justifican la vacunación

36

4. Los brotes de enfermedades infecciosas son una amenaza importante

✓ Gracias a la disponibilidad de programas de vacunación efectivos, **Las vacunas mueren de éxito,** las enfermedades que se previenen mediante **...de su propio éxito...** vacunación.

✓ Algunos piensan que dichas enfermedades ya no suponen un peligro, e incluso creen que las vacunas son más peligrosas que las infecciones que protegen.

Razones clínicas que justifican la vacunación

- Una vez olvidado o desconocido el peligro de enfermedades consideradas erradicadas (**viruela**) o lejanas (**poliomielitis, difteria, sarampión...**) existen movimientos que rechazan la vacunación, o padres que no aceptan la vacunación de sus hijos, o sanitarios que dudan de los beneficios de la vacunación,...

Razones clínicas que justifican la vacunación



- ... y sin embargo, corremos el riesgo de sufrir el olvido histórico de las plagas y epidemias que asolaban nuestras tierras hasta hace pocos años...

¿Difteria en España en pleno siglo XXI?

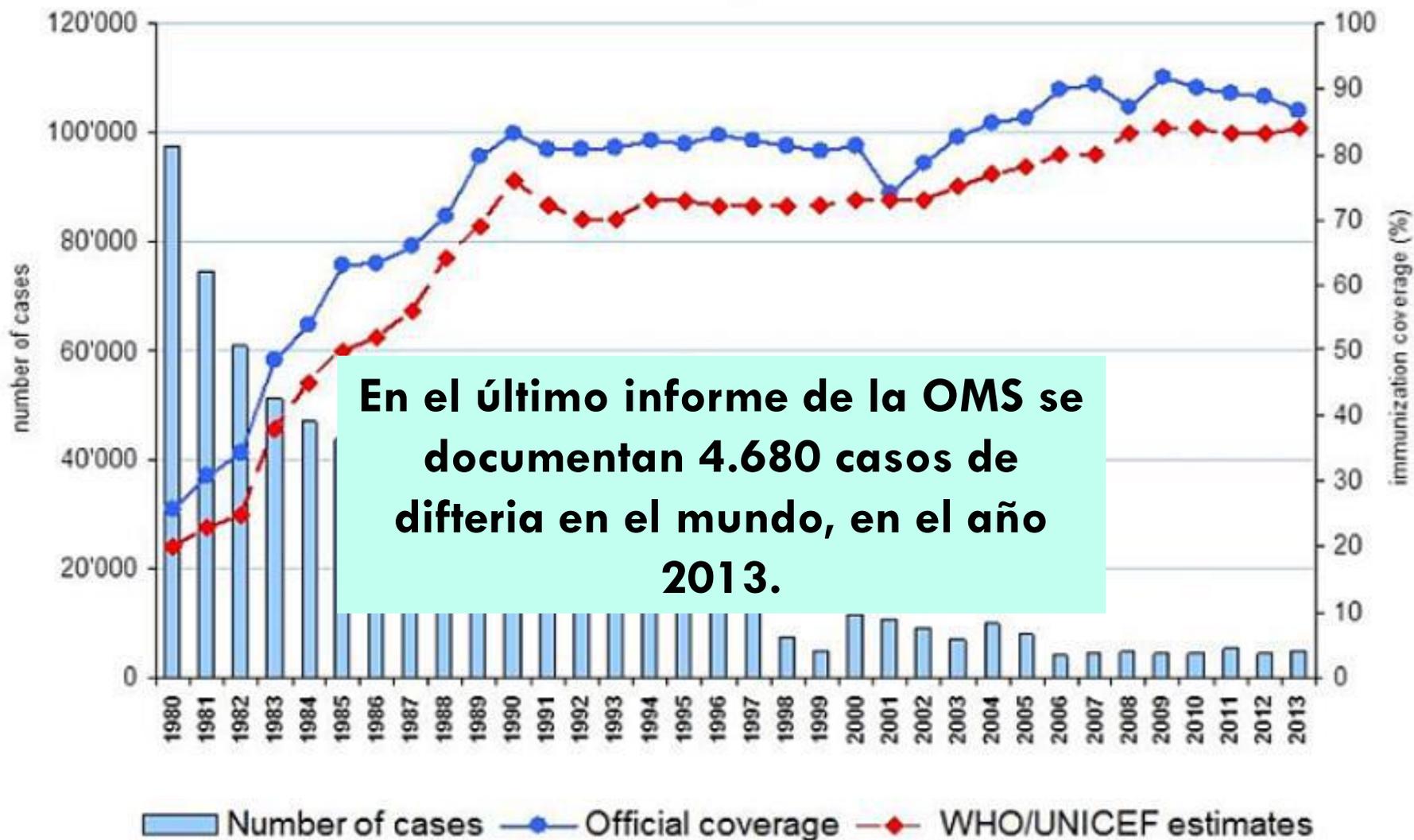
- Las últimas décadas del siglo XIX y primeras de siglo XX sufrieron una terrible carga de enfermedad debida a la difteria, que se convirtió en aquellos años en una de las primeras causas de morbilidad infantil en países industrializados.
- En España se contabilizaron un total de **80.879 defunciones** debidas a la difteria entre los años 1880 y 1885, la mayor parte de ellas en niños (1).



Cuadro de Goya, "El garrotillo", año 1819

(1) Ortigosa L. ¿Están las vacunaciones en una encrucijada?. A propósito de un caso de difteria ocurrido en Canarias hace 150 años. *Canarias Pediátrica* 2012;38 (3): 121-123.

Figura 21.1. Cobertura de vacunación antidifteria (DTP3) y casos comunicados 1980-2013.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014.

Figura 21.1. Cobertura de vacunación antidifteria (DTP3) y casos comunicados 1980-2013.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014.





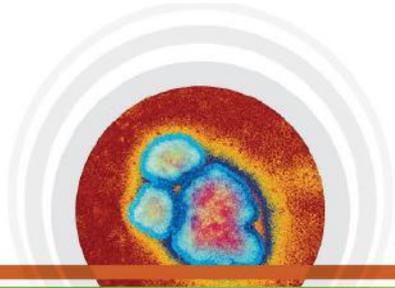
Kadirova R, et al. J Infect Dis 2000; 181: S110-115

¿Difteria en España en pleno siglo XXI?

- Y hoy en día esta grave enfermedad, afortunadamente, es una gran desconocida para los pediatras y médicos jóvenes, y para la gran mayoría de la población de nuestro país (*).
- La difteria puede considerarse hoy una de esas enfermedades que es conocida fundamentalmente porque está incluida en los Calendarios Sistemáticos de Vacunaciones.

(*) Ortigosa L. ¿Por qué están reemergiendo en Canarias brotes de enfermedades prevenibles por vacunas? *Canarias Pediátrica* 2012;37(2):77-82.

Reemergencia del sarampión en Europa

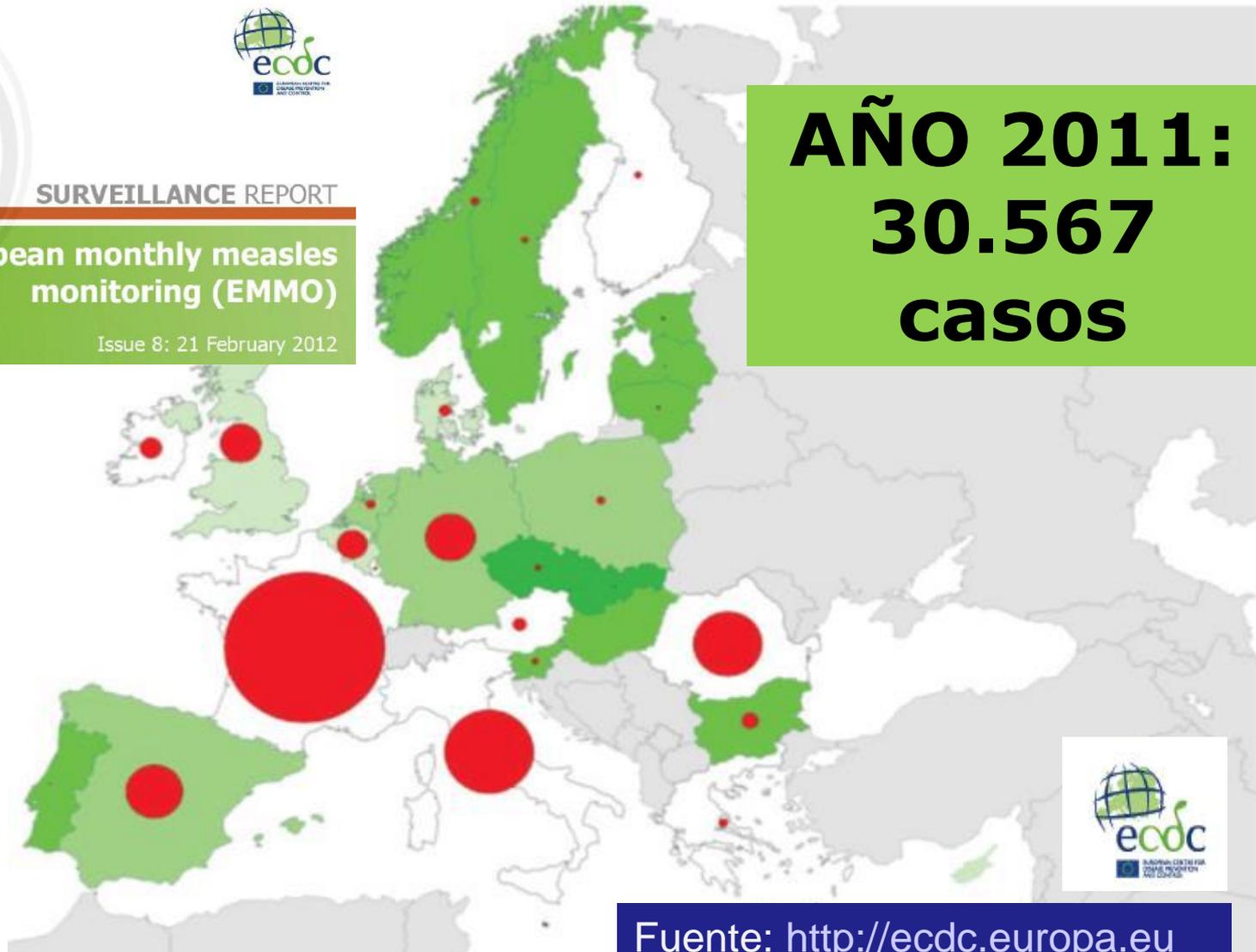


SURVEILLANCE REPORT

European monthly measles monitoring (EMMO)

Issue 8: 21 February 2012

**AÑO 2011:
30.567
casos**



Fuente: <http://ecdc.europa.eu>

Complicaciones del sarampión, Europa 2011

Table 2. Outcomes and complications of measles; EU and EEA countries, January–November 2011

Outcome	Number	%
Deaths 1 por 3.000	8	0.03
No information provided/unknown	7 319	25
Complications 10,5 %		
Encephalitis 1 por 1.000	26	0.1
Pneumonia 3,5 %	1 040	4
Diarrhoea	65	0.2
Otitis media	212	0.7
Other complications	1 764	6
No complications	3 009	10
No information provided / unknown	22 771	79
Total cases	30.567	100

sociedad



Mujeres calvinistas holandesas en trajes tradicionales camino de misa un domingo. / DEA A VERGANI (AGE FOTOSTOCK)

Virus por voluntad divina

Los calvinistas holandeses sufren una epidemia de sarampión por su negativa a vacunarse ● La cifra oficial de niños afectados asciende a 466

vez del partido en el poder, prefirió poner la nota pragmática: "Si bien el sarampión no es inocuo y no vacunarse es un error, vivimos en un país libre".

Con el debate embarrancado, la senadora Heleen Dupuis, otra liberal —casi el único partido que ha intervenido en la

Large ongoing measles outbreak in a religious community in the Netherlands since May 2013

M J Knol (mirjam.knol@rivm.nl)¹, A T Urbanus¹, E M Swart¹, L Mollema¹, W L Ruijs^{1,2}, R S van Binnendijk¹, M J te Wierik^{1,3}, H E de Melker¹, A Timen¹, S J Hahné¹

1. Centre for Infectious Disease Control Netherlands, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, the Netherlands
2. Municipal Health Service Gelderland Zuid, Tiel, the Netherlands
3. Municipal Health Service Midden Nederland, Zeist, the Netherlands

Citation style for this article:

Knol MJ, Urbanus AT, Swart EM, Mollema L, Ruijs WL, van Binnendijk RS, te Wierik MJ, de Melker HE, Timen A, Hahné SJ. Large ongoing measles outbreak in a religious community in the Netherlands since May 2013. *Euro Surveill.* 2013;18(36):pii=20580. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20580>

Article submitted on 26 August 2013 / published on 5 September 2013

Despite vaccination coverage over 95%, a measles outbreak started in May 2013 in the Netherlands. As of 28 August, there were 1,226 reported cases, including 82 hospitalisations. It is anticipated that the outbreak will continue. Most cases were orthodox Protestants (n=1,087/1,186; 91.7%) and unvaccinated (n=1,174/1,217; 96.5%). A unique outbreak control intervention was implemented: a personal invitation for measles-mumps-rubella (MMR) vaccination was sent for all children aged 6–14 months living in municipalities with MMR vaccination coverage below 90%.

Large ongoing measles outbreak in a religious community in the Netherlands since May 2013

FIGURE 3

Reported measles cases by municipality, 1 May–28 August 2013 (panel A, n=1,226) and vaccination coverage of first MMR vaccine dose by municipality^a for birth cohort 2010 at the age of two years (panel B, n=184,230), the Netherlands

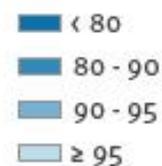
A

Cases of measles (number)



B

Vaccination coverage (percentage)



**AÑO 2013:
Continúan los brotes de Sarampión en Europa:
Holanda, Alemania, Reino Unido**

44

EL PAÍS, domingo 21 de julio de 2013

**REINO UNIDO Y GALES
Número de casos a fecha 27 Septiembre 2013:
1.356 casos**



**HOLANDA
Número de casos a fecha 27 Septiembre 2013:
1.540, incluyendo 82 hospitalizaciones,
y continúan produciéndose casos...**



**ALEMANIA
Número de casos a fecha 27 Septiembre 2013:
1.520, en las regiones de Bavaria, Westfalia, Berlín y alto RHIN...**

Brotos de sarampión 2015 en EUROPA y EEUU

ALEMANIA Epidemia de sarampión en Berlín

Un niño de año y medio muere por sarampión en Alemania

- Desde que surgió un brote en octubre se han registrado 570 caso
- Las autoridades aconsejan la vacunación masiva, incluso para ad riesgo
- Muchos centros escolares ha echado el cierre este lunes como m

Noticias Relacionadas



Razones clínicas que justifican la vacunación

52

1. La vacunación salva vidas
2. Las vacunas son seguras y efectivas
3. La vacunación es un derecho básico
4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante
5. **Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar**
6. La vacunación es una medida costo-efectiva

Razones clínicas que justifican la vacunación

53

5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar, eliminar y erradicar

- ✓ Con el mantenimiento de altas coberturas de vacunación se mantienen controladas las enfermedades inmunoprevenibles, y con un esfuerzo coordinado entre los países, se pueden conseguir eliminar e incluso erradicar enfermedades...
- ✓ El caso de la viruela...
- ✓ La poliomielitis, el sarampión , próximas enfermedades en vías de eliminación y erradicación...



Grabado de E. Board (Museo Wellcome, Londres), en el que Edward Jenner está administrando la vacuna contra el virus de la viruela al niño James Phipps, el día 14 de Mayo de 1796.

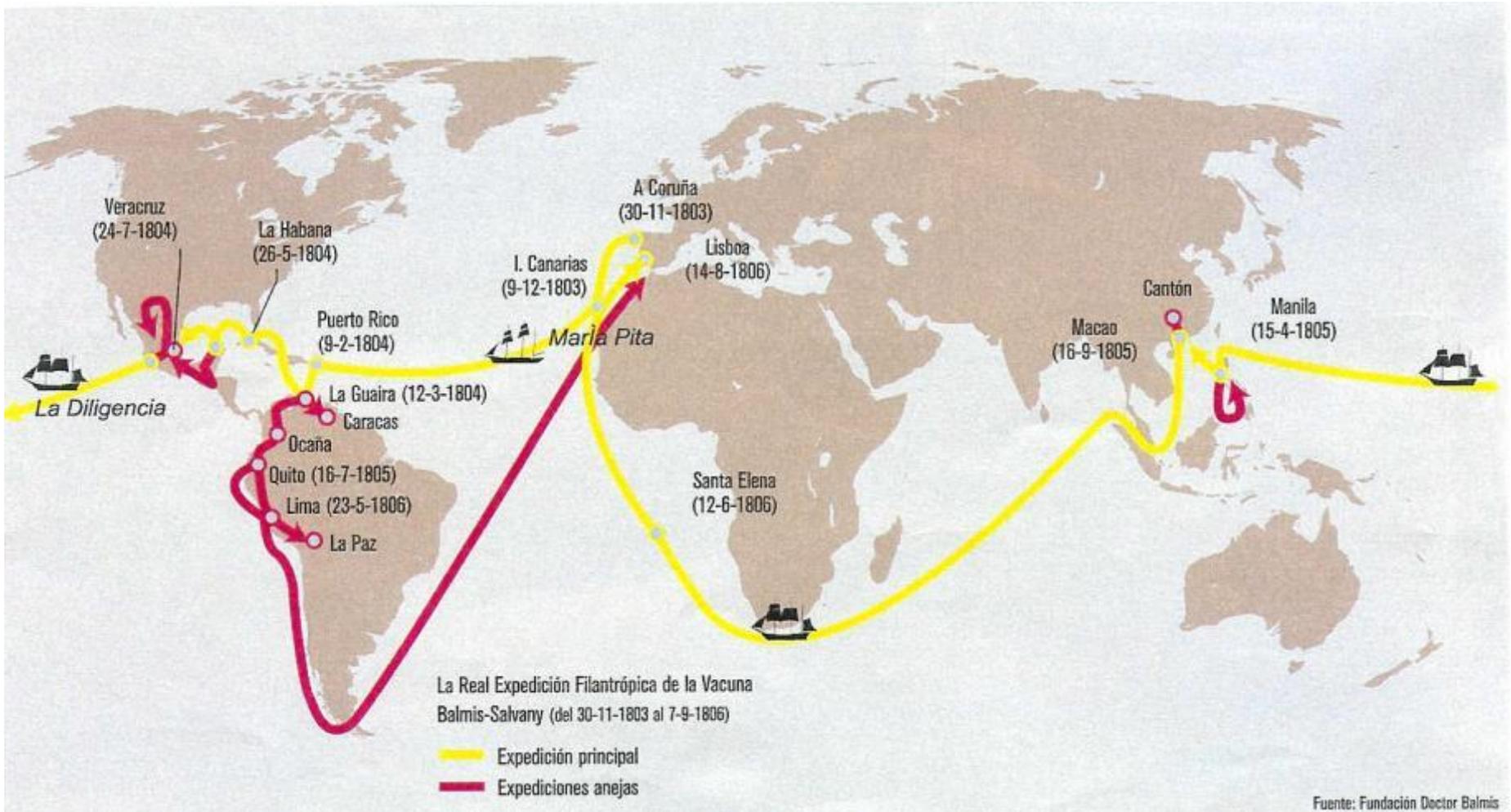


The Cow-Pock or The wonderful effects of the new inoculation. Viñeta satírica de James Gillray, de las "Publications of the Anti-Vaccine Society", 1802

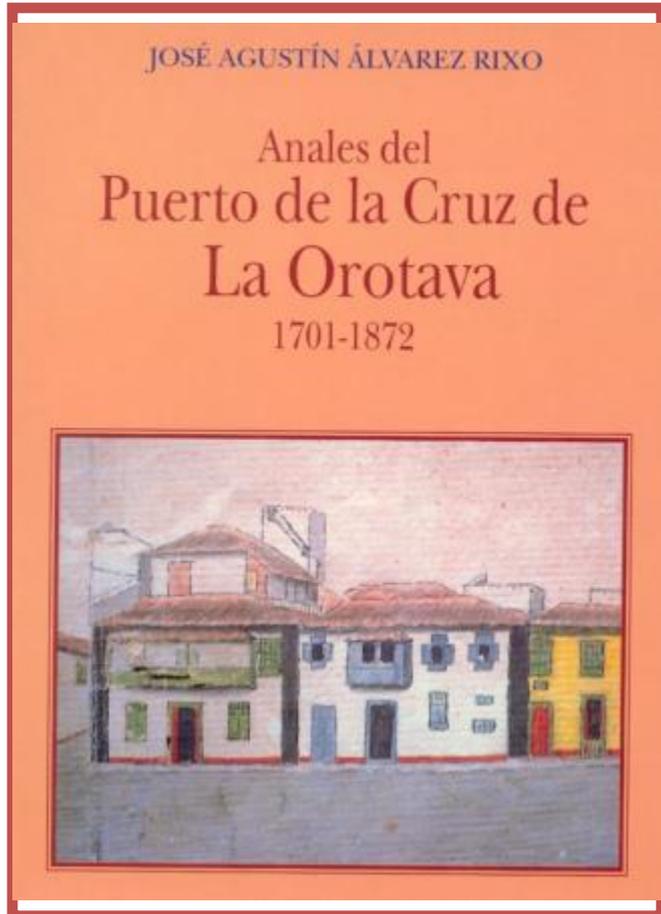
The Cow-Pock — or — the Wonderful Effects of the New Inoculation! — And the Publications of y^e Anti-Vaccine Society.

Expedición Filantrópica de la Vacuna de la Viruela ("Expedición Balmis-Salvany 1803")

56

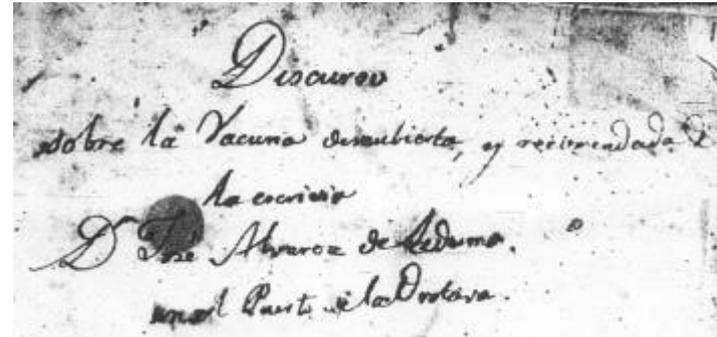


Expedición Filantrópica de la Vacuna de la Viruela Diciembre, 1803. Santa Cruz de Tenerife



El escribano público Don José Álvarez de Ledesma, escribió un folleto contra el uso de la vacuna :

"Discurso sobre la vacuna descubierta y recomendada"
1803, Puerto de la Orotava



Su tesis era que "nadie debía intentar remedios contra los males que Dios manda"

...“Y, si en el desierto murieron los que
confiaron en todo el cuerpo de un becerro,
en los pueblos que se confió en la sola
verruga de una vaca, ¿qué podemos esperar?”
(José Álvarez de Ledesma)

Ah señor! y deberé callarme ya?

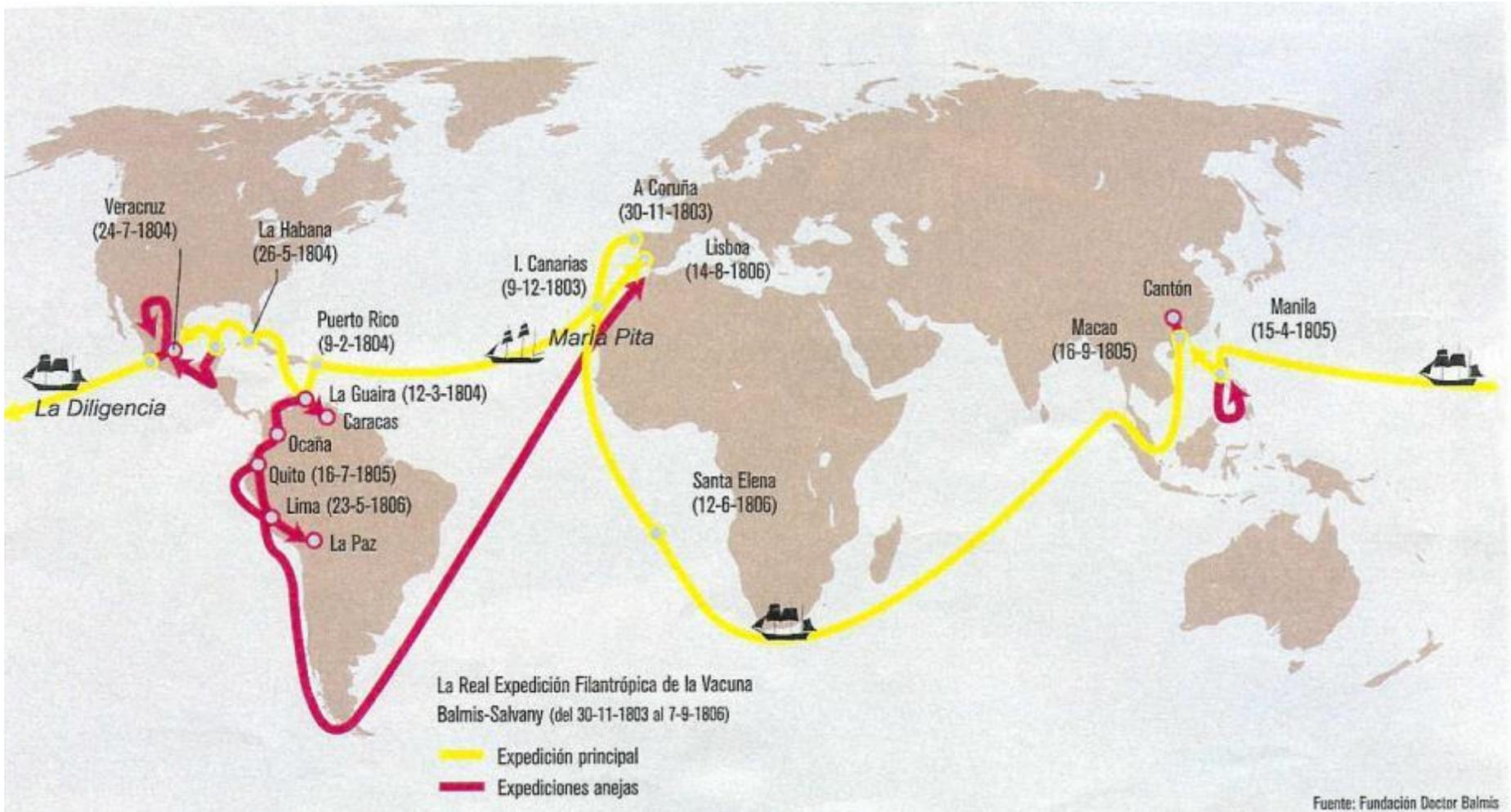
**Aunque vos no me respondáis, señor, yo sé que
debo proseguir aún,...**

que el bo no se quite aún.

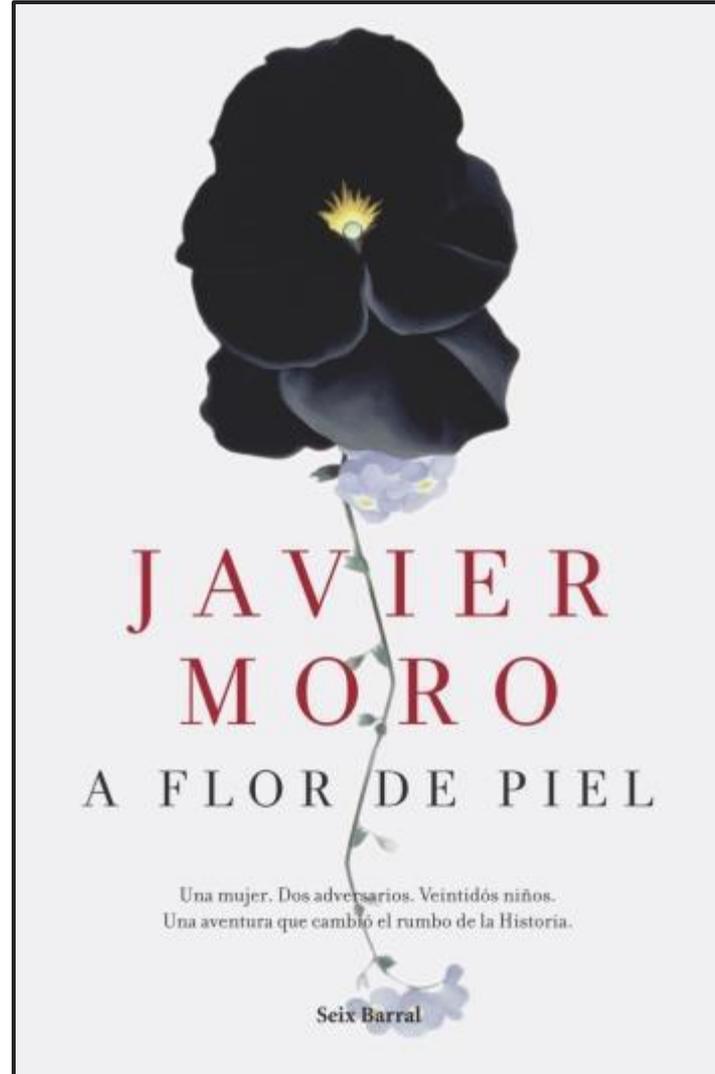


Expedición Filantrópica de la Vacuna de la Viruela ("Expedición Balmis-Salvany 1803")

59



A flor de piel. Javier Moro



La viruela humana es la primera enfermedad que ha sido erradicada a nivel mundial, gracias a las vacunas: Esto es una realidad, no un mito...

26 de Octubre de 1977

La OMS declara oficialmente erradicada la viruela humana:
9 de Diciembre de 1979

... y hablando de mitos y vacunas...

62

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MITOS SOBRE LA VACUNACIÓN?

Mito 1: Las mejores condiciones de higiene y saneamiento harán desaparecer las enfermedades; las vacunas no son necesarias.

FALSO

Mito 2: Las vacunas conllevan algunos efectos secundarios nocivos y de largo plazo que aún no se conocen. Más aún, la vacunación puede ser mortal.

FALSO

<http://www.who.int/features/qa/84/es/>

... y hablando de mitos y vacunas...

63

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MITOS, Y LOS HECHOS, SOBRE LA VACUNACIÓN?

Mito 3: La vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tosferina, así como la vacuna antipoliomielítica, pueden provocar el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS)

FALSO

Mito 4: Las enfermedades prevenibles mediante vacunación están casi erradicadas en mi país, por lo tanto no hay motivos para la vacunación

FALSO

... y hablando de mitos y vacunas...

64

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MITOS, Y LOS HECHOS, SOBRE LA VACUNACIÓN?

Mito 5: Las enfermedades de la infancia prevenibles mediante vacunación son algo inevitable en la vida

FALSO

Mito 6: La administración simultánea de más de una vacuna puede aumentar en los niños el riesgo de efectos secundarios nocivos, que a su vez pueden sobrecargar su sistema inmunitario

FALSO

<http://www.who.int/features/qa/84/es/>

... y hablando de mitos y vacunas...

65

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MITOS, Y LOS HECHOS, SOBRE LA VACUNACIÓN?

Mito 7: Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas

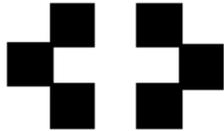
FALSO

Mito 8: La gripe es una enfermedad benigna, y la vacuna no es muy eficaz

FALSO

Mito 8: La gripe es una enfermedad benigna, y la vacuna no es muy eficaz : **FALSO**

66



Dirección General de Salud Pública

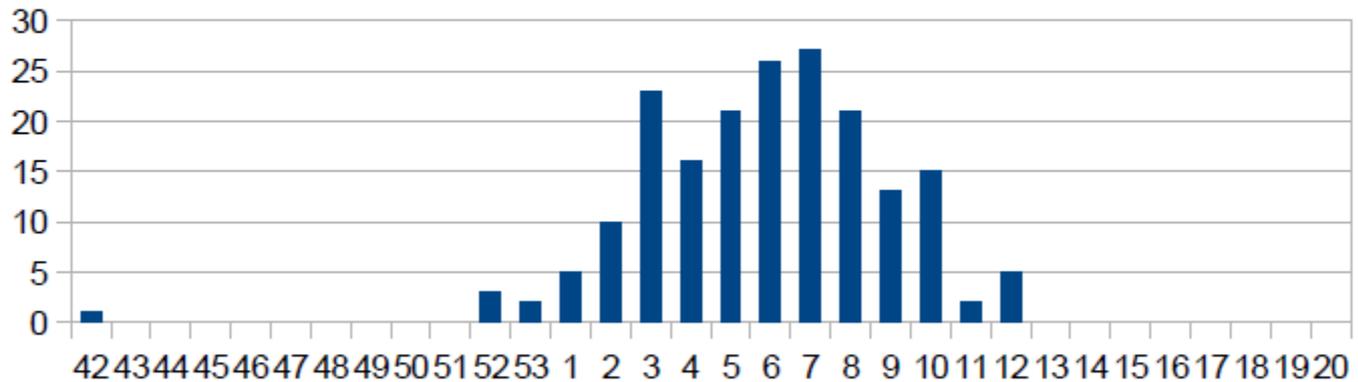
Red Centinela

Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica

Casos Hospitalizados Graves Confirmados de Gripe:

Actualizado a 8 de abril de 2016.

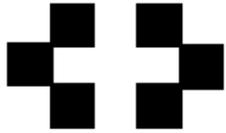
Casos por semana:



190 casos
Sexo: 107 hombres y 83 mujeres

77 han requerido **UVI** (40'5%)
12 **fallecidos** (7%)

Mito 8: La gripe es una enfermedad benigna, y la vacuna no es muy eficaz : **FALSO**

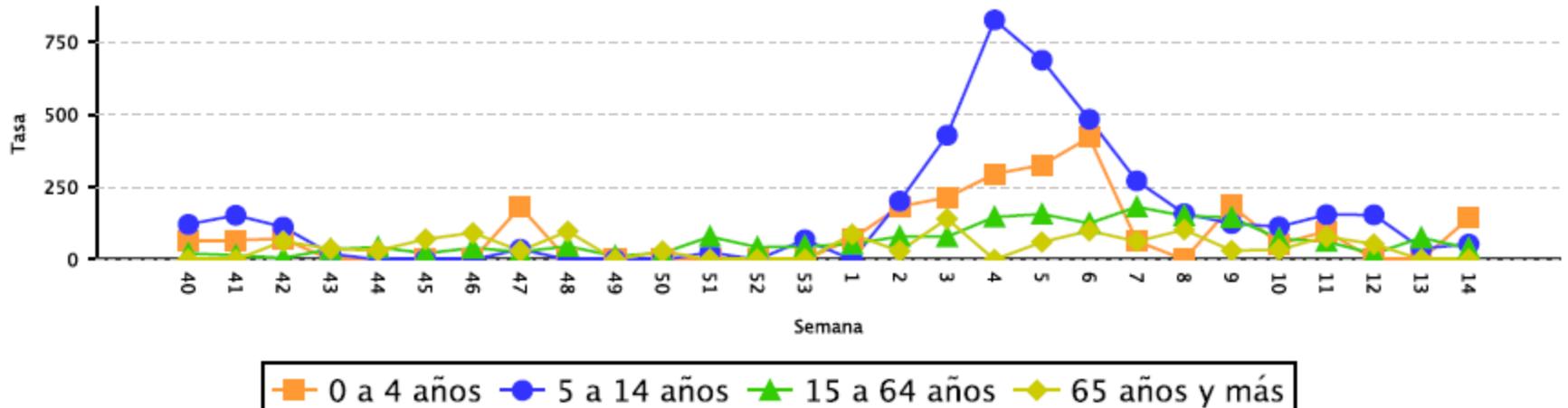


Dirección General de Salud Pública

Red Centinela

Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica

Vigilancia de Gripe. Temporada 2015-2016.
Incidencia semanal por grupos de edad.



Mito 8: La gripe es una enfermedad benigna, y la vacuna no es muy eficaz : **FALSO**



SISTEMA
DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN
ESPAÑA



Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 15/2016 (11 – 17 de abril 2016)

Nº 468. 21 de abril de 2016

- Desde el inicio de la temporada 2015-16 se han notificado 2.854 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en todas las CCAA y las dos ciudades autónomas. El 87% de los casos fueron virus A. De las detecciones A subtipadas, el 98% fueron A(H1N1)pdm09. Se han registrado 293 defunciones confirmadas, asociándose el 93% a virus A [171 A(H1N1)pdm09, cuatro A(H3N2) y 97 A no subtipado] y 7% (21 casos) a virus B.

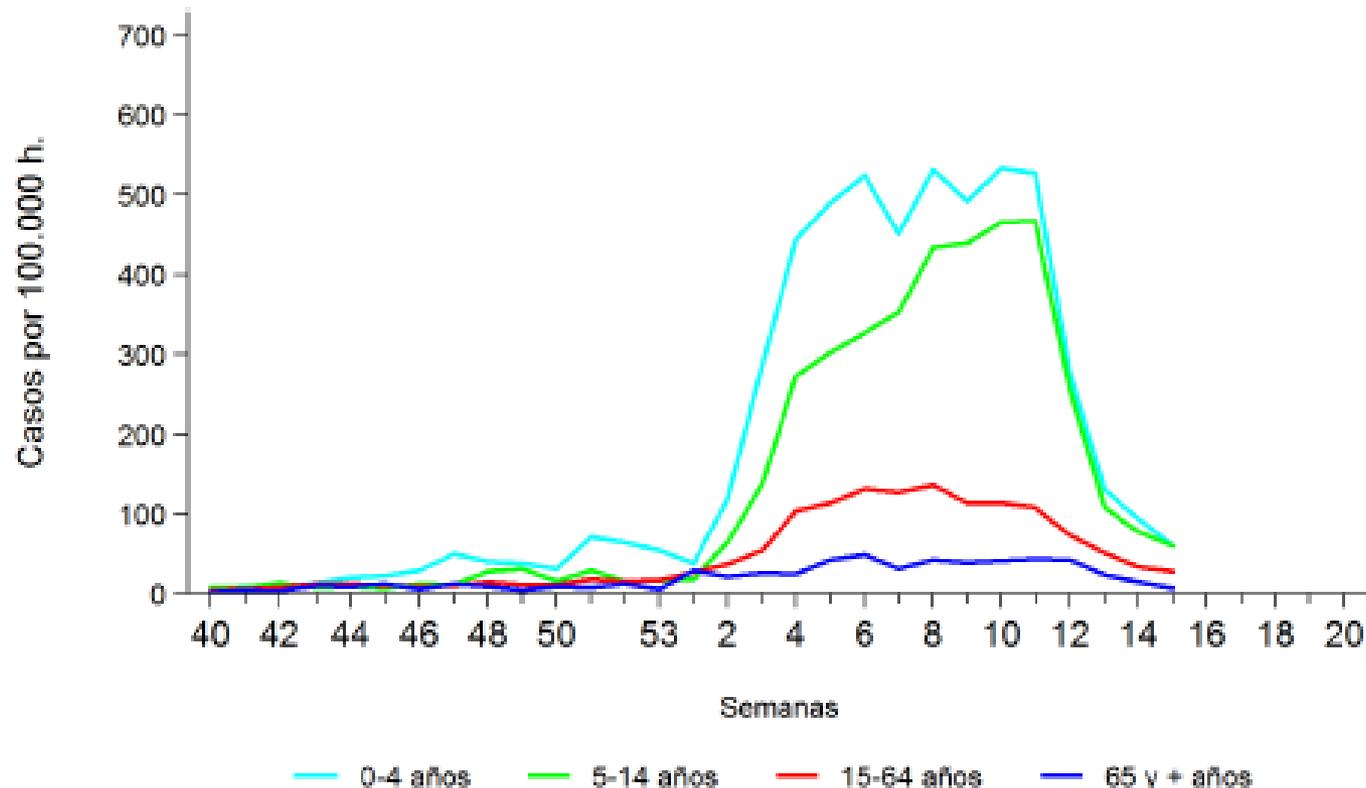


Informe semanal de Vigilancia de la Gripe en España

Semana 15/2016 (11 – 17 de abril 2016)

Nº 468. 21 de abril de 2016

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2015-16. Sistemas centinela. España



Fuente: ICNE. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

... y hablando de mitos y vacunas...

70

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MITOS, Y LOS HECHOS, SOBRE LA VACUNACIÓN?

Mito 9: Las vacunas contienen mercurio, que es peligroso
FALSO

Mito 10: Las vacunas causan autismo
FALSO

Mito 10,11,12,....

<http://www.who.int/features/qa/84/es/>

Andrew Wakefield

Médico inglés, que publicó en Febrero de 1998 en la revista **THE LANCET** un estudio en el que vinculaba la vacunación con **triple vírica** con el autismo.



Early report

Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dhillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith

Summary

Background We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods 12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

Introduction

We saw several children who, after a period of apparent normality, lost acquired skills, including communication. They all had gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, diarrhoea, and bloating and, in some cases, food intolerance. We describe the clinical findings, and gastrointestinal features of these children.

Patients and methods

12 children, consecutively referred to the department of paediatric gastroenterology with a history of a pervasive developmental disorder with loss of acquired skills and intestinal symptoms (diarrhoea, abdominal pain, bloating and food intolerance), were investigated. All children were admitted to the ward for a week, accompanied by their parents.

Clinical investigations

We took histories including details of immunisations and exposure to infectious diseases, and assessed the children. In 11 cases, the history was obtained by the senior clinician (TW-S).

Inflammatory Bowel Disease Study Group, University Departments of Medicine and Histopathology (A J Wakefield *msc*, A Anthony *msc*, J Linnell *msc*, A P Dhillon *msc*, S E Davies *msc*) and the University Departments of Paediatric Gastroenterology (S H Murch *msc*, D M Casson *msc*, M Malik *msc*, M A Thomson *msc*, J A Walker-Smith *msc*), Child and Adolescent Psychiatry (M Berelowitz *msc*), Neurology (P Harvey *msc*), and Radiology (A Valentine *msc*), Royal Free Hospital and School of Medicine, London NW3 2QG, UK

Correspondence to: Dr A J Wakefield

eight of the 12 children and 14 age-matched and sex-matched normal controls, by a modification of a technique described previously.² Chromatograms were scanned digitally on computer, to analyse the methylmalonic-acid zones from cases and controls. Urinary methylmalonic-acid concentrations in patients and controls were compared by a two-sample *t* test. Urinary creatinine was estimated by routine spectrophotometric assay.

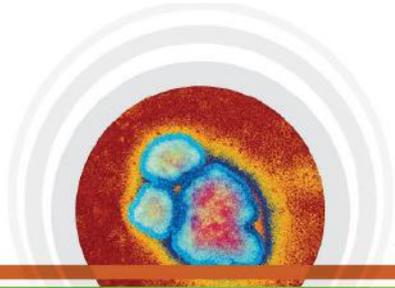
Children were screened for antiepileptical antibodies and boys were screened for fragile-X if this had not been done

...y lo que es más grave, el daño que se hizo en 1998, atribuyendo a la vacuna Triple vírica su asociación con el autismo, aún lo estamos sufriendo,...



...y esto no es un mito ,... es una realidad: el sarampión, que era una enfermedad en vías de eliminación, es una enfermedad reemergente en Europa,... y en EEUU...

Reemergencia del sarampión en Europa

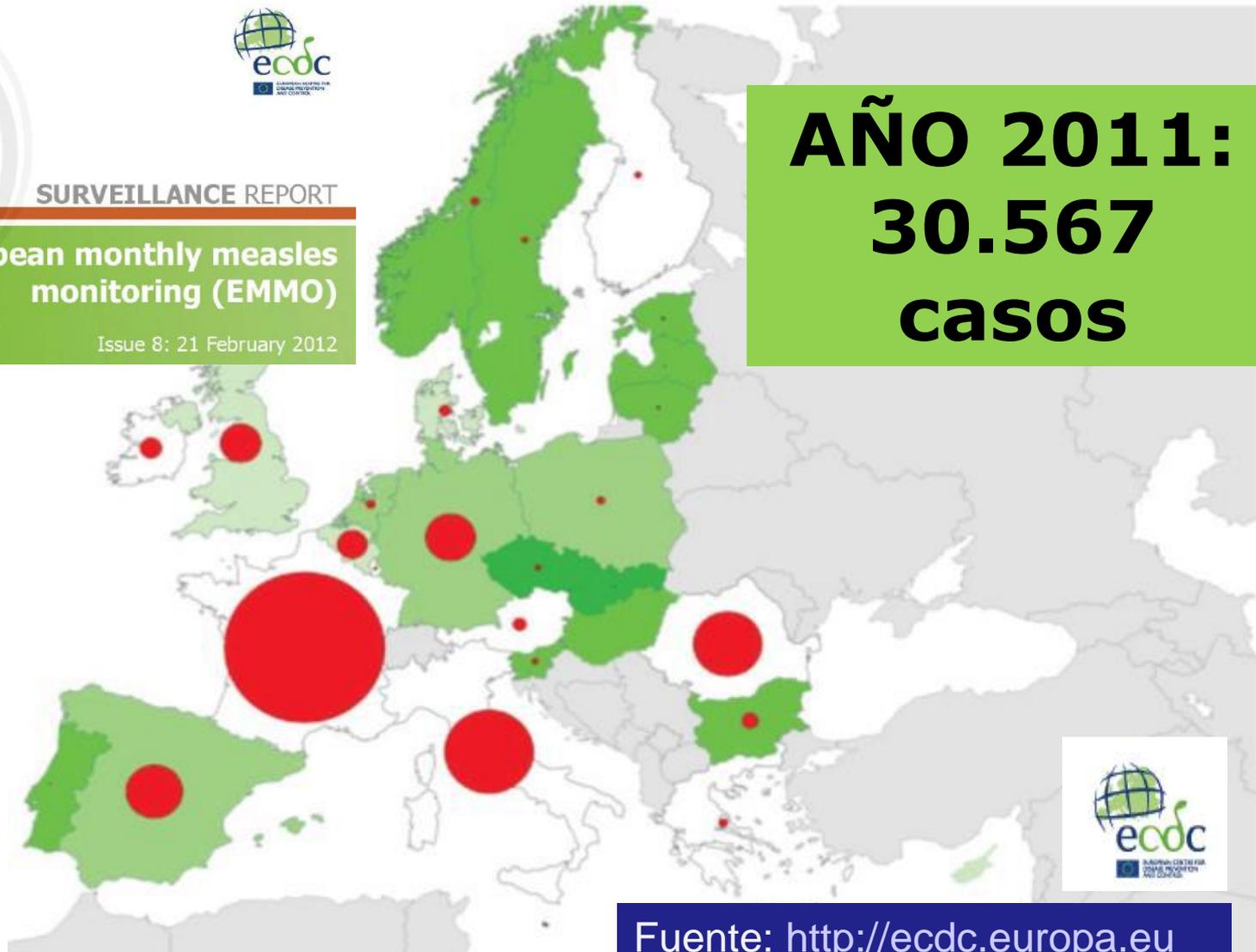


SURVEILLANCE REPORT

European monthly measles monitoring (EMMO)

Issue 8: 21 February 2012

**AÑO 2011:
30.567
casos**



Fuente: <http://ecdc.europa.eu>

Brotos de sarampión en EEUU 2010-2016



Measles | Casos y brotes

www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html

CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CDC 24/7. Salvar vidas. Proteger a la gente.

SEARCH

INDICE A-Z DE LOS CDC

Sarampión

Measles Home

- About Measles
- Measles Vaccination
- Cases and Outbreaks
- For Healthcare Professionals
- For Travelers
- Lab Tools
- Stats and Surveillance
- Resources

Más información

- Signos y síntomas
- Transmisión
- Fotos
- Complicaciones
- Cosas principales que deben saber los padres
- Casos y brotes de sarampión

CDC en Español - Measles Home

Casos y brotes de sarampión

English: [Cases and Outbreaks](#)

Casos de sarampión

Desde el 2 de enero hasta el 5 de enero del 2016, hubo 2 casos de sarampión notificados en 2 estados (California y Texas).

Durante el año 2015, hubo 189 casos de sarampión notificados en 24 estados y Washington D.C. Durante el año 2014, hubo 667 casos confirmados de sarampión al Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés) de los CDC. Esta es la mayor cantidad de casos desde que se documentó la [eliminación del sarampión](#) (en inglés) en los Estados Unidos en el 2000.

- La mayoría de las personas a las que les dio sarampión no estaban vacunadas.
- El sarampión todavía es común en muchas partes del mundo, incluidos algunos países de Europa, Asia, África y el Pacífico: los viajeros que tienen sarampión siguen trayendo la enfermedad a los Estados Unidos.
- El sarampión se puede propagar si llega a una comunidad en los EE. UU. con grupos de personas que no hayan sido vacunadas.

Brotos de sarampión

Los brotes en los países a los cuales los estadounidenses viajan a menudo pueden contribuir

Midiendo: Español (Spanish)

Cantidad de casos de sarampión por año, desde el 2010

Año	Casos
2010	63
2011	220
2012	55
2013	187
2014	667
2015*	189
2016**	2

*Casos hasta el 2 de enero del 2016
**Casos hasta el 5 de febrero del 2016

Mostrar todas las descargas

Measles_Casos y b...html

Windows taskbar: 17:32 04/03/2016



n

5 de enero del 2016, hubo 2 casos de sarampión (California y Texas).

189 casos de sarampión notificados en 24 estados y el Distrito de Columbia. En el año 2014, hubo 667 casos confirmados de sarampión al nivel nacional, según el Centro de Control de Enfermedades y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés). Esta es la mayor cantidad de casos desde que se reportó un caso de [sarampión](#) (en inglés) en los Estados Unidos en el 2000.

Los casos de sarampión afectan a las personas que no están vacunadas. El sarampión es común en muchas partes del mundo, incluidos algunos países de América y el Pacífico; los viajeros que tienen sarampión pueden traer la enfermedad a los Estados Unidos.

Se recomienda vacunarse si llega a una comunidad en los EE. UU. con sarampión si no ha sido vacunado.

ón

Cantidad de casos de sarampión por año, desde el 2010

Año	Casos
2010	63
2011	220
2012	55
2013	187
2014	667
2015*	189
2016**	2

*Casos hasta el 2 de enero del 2016



n

5 de enero del 2016, hubo 2 casos de sarampión (California y Texas).

9 casos de sarampión notificados en 24 estados y en el año 2014, hubo 667 casos confirmados de sarampión al Centro de Control y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas) y esta es la mayor cantidad de casos desde que se reportó el sarampión (en inglés) en los Estados Unidos en el 2000.

as a las que les dio sarampión no estaban vacunadas. El sarampión es común en muchas partes del mundo, incluidos algunos países de América y el Pacífico; los viajeros que tienen sarampión pueden traer la enfermedad a los Estados Unidos. Los viajeros deben pagar si llega a una comunidad en los EE. UU. con sarampión si no hayan sido vacunadas.

ón

Cantidad de casos de sarampión por año, desde el 2010

Año	Casos
2010	63
2011	220

**EE.UU:2012-15
909 casos de sarampión**

2016**	2
--------	---

*Casos hasta el 2 de enero del 2016

EEUU Inmunización

California aprueba una de las leyes de vacunación más estrictas del país

- No será posible alegar "motivos religiosos" o "creencias personales" para no inmunizar



SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORT

A unique measles B3 cluster in the United Kingdom and the Netherlands linked to air travel and transit at a large international airport, February to April 2014

L Nic Lochlainn^{1,2}, S Mandal³, R de Sousa^{1,4}, K Paranthaman⁵, R van Binnendijk¹, M Ramsay³, S Hahné¹, KE Brown⁶

1. National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Infectious Disease Control, Bilthoven, the Netherlands
2. European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden
3. Centre for Infectious Disease Surveillance and Control, Public Health England, London, United Kingdom
4. European Programme for Public Health Microbiology Training (EUPHEM), European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden
5. Public Health England South East, Ashford, Kent, United Kingdom
6. Virus Reference Department, Public Health England, London, United Kingdom

Correspondence: Laura Nic Lochlainn (laura.nic.lochlainn@rivm.nl)

Citation style for this article:

Nic Lochlainn L, Mandal S, de Sousa R, Paranthaman K, van Binnendijk R, Ramsay M, Hahné S, Brown KE. A unique measles B3 cluster in the United Kingdom and the Netherlands linked to air travel and transit at a large international airport, February to April 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(13):pii=30177. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.13.30177>

Article submitted on 30 March 2015 / accepted on 28 September 2015 / published on 31 March 2016



Comité Asesor de Vacunas



El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP
Documentos del CAV
Sala de Prensa

INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Noticias sobre vacunas

Calendario de vacunación de la AEP 2016

Otros calendarios

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Vacunas en países pobres

Enlaces de interés

MANUAL DE VACUNAS en línea de la AEP

Inicio > Área de Profesionales > Noticias sobre vacunas > El virus del sarampión...

EL VIRUS DEL SARAMPIÓN TAMBIÉN VIAJA EN AVIÓN

06 abril 2016

Versión para imprimir

Compartir

Twitlear

Fuente: Eurosurveillance

Esta semana pasada, la revista electrónica [Eurosurveillance](#) da cuenta de [dos brotes de sarampión](#), detectados en el Reino Unido (RU) y Holanda, causados por el mismo genotipo viral procedente de Filipinas. El trabajo colaborativo de las autoridades de salud pública de ambos países permitió caracterizar las agrupaciones de casos observados e identificar que la transmisión inicial, que afectó a 9 personas, ocurrió en un vuelo desde Filipinas o bien en los aeropuertos implicados ([ver imagen](#)).

El sarampión es una enfermedad extraordinariamente contagiosa. Los aeropuertos y los propios vuelos internacionales desde países en los que la enfermedad está presente, resultan ser excelentes oportunidades de transmisión a personas susceptibles.

En diciembre de 2013, un ciudadano británico (no vacunado) viajó a Filipinas, donde permaneció visitando a familiares hasta final de enero. En los últimos días de su estancia se sintió enfermo y recibió atención sanitaria, pero no se planteó la sospecha de sarampión. El día anterior al vuelo apareció un exantema. El vuelo de vuelta a Londres hizo escalas en Taiwan y Amsterdam; este último tránsito duró solo 5 horas. Se identificaron 9 casos secundarios relacionados con el vuelo o los aeropuertos de Schiphol y Heathrow. De ellos, 5

Desde: Hasta: 20/04/2016

- Alergia
- Brote/epidemia
- Calendarios
- CAV-AEP
- Cólera (vacuna)
- Comercialización
- Desconfianza de las vacunas
- Difteria (vacuna)

Buscar

? PREGUNTA AL CAV

Manual de VACUNAS · AEP

FIGURE 2

Possible point of exposure and chain of transmission among measles cases in the United Kingdom and the Netherlands, week 5 to week 8 2014

Possible points of exposure

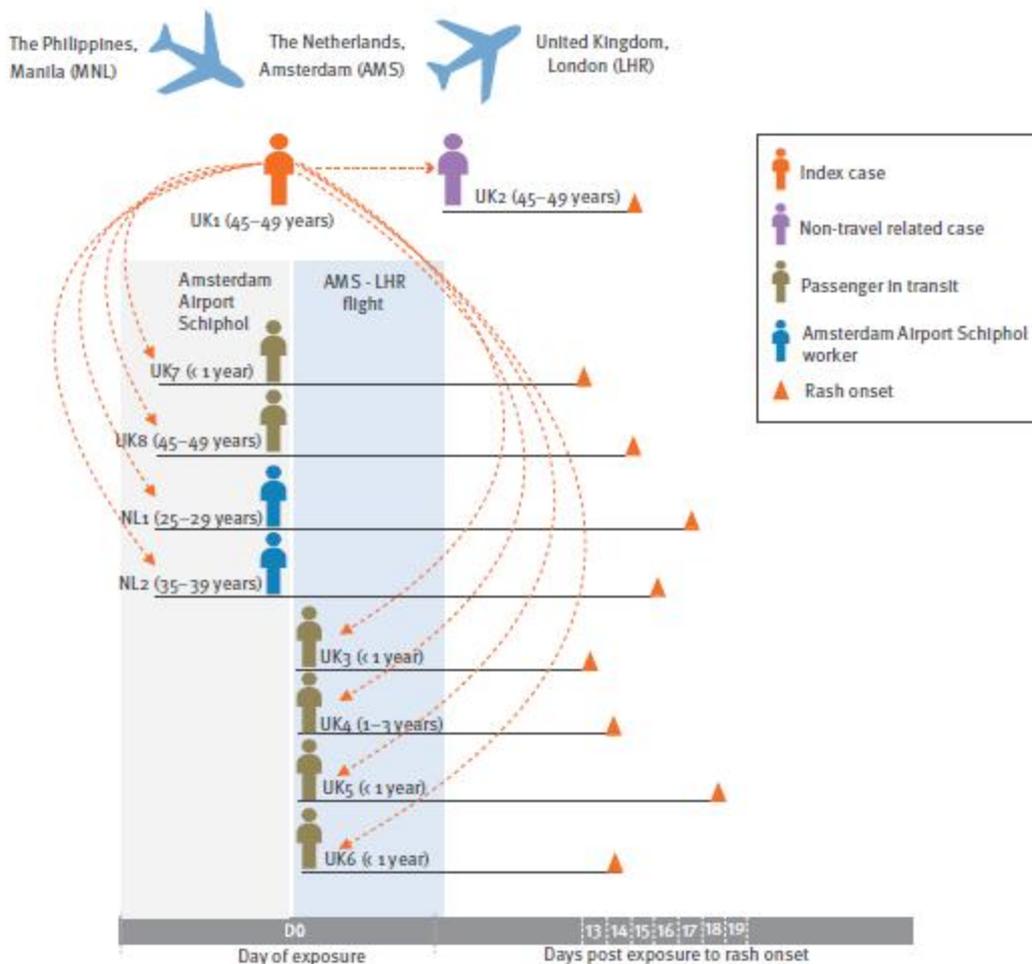
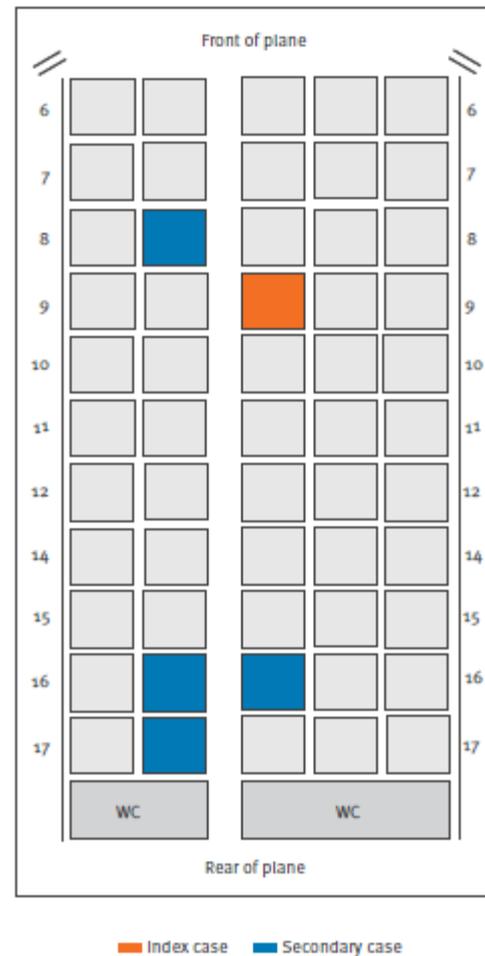
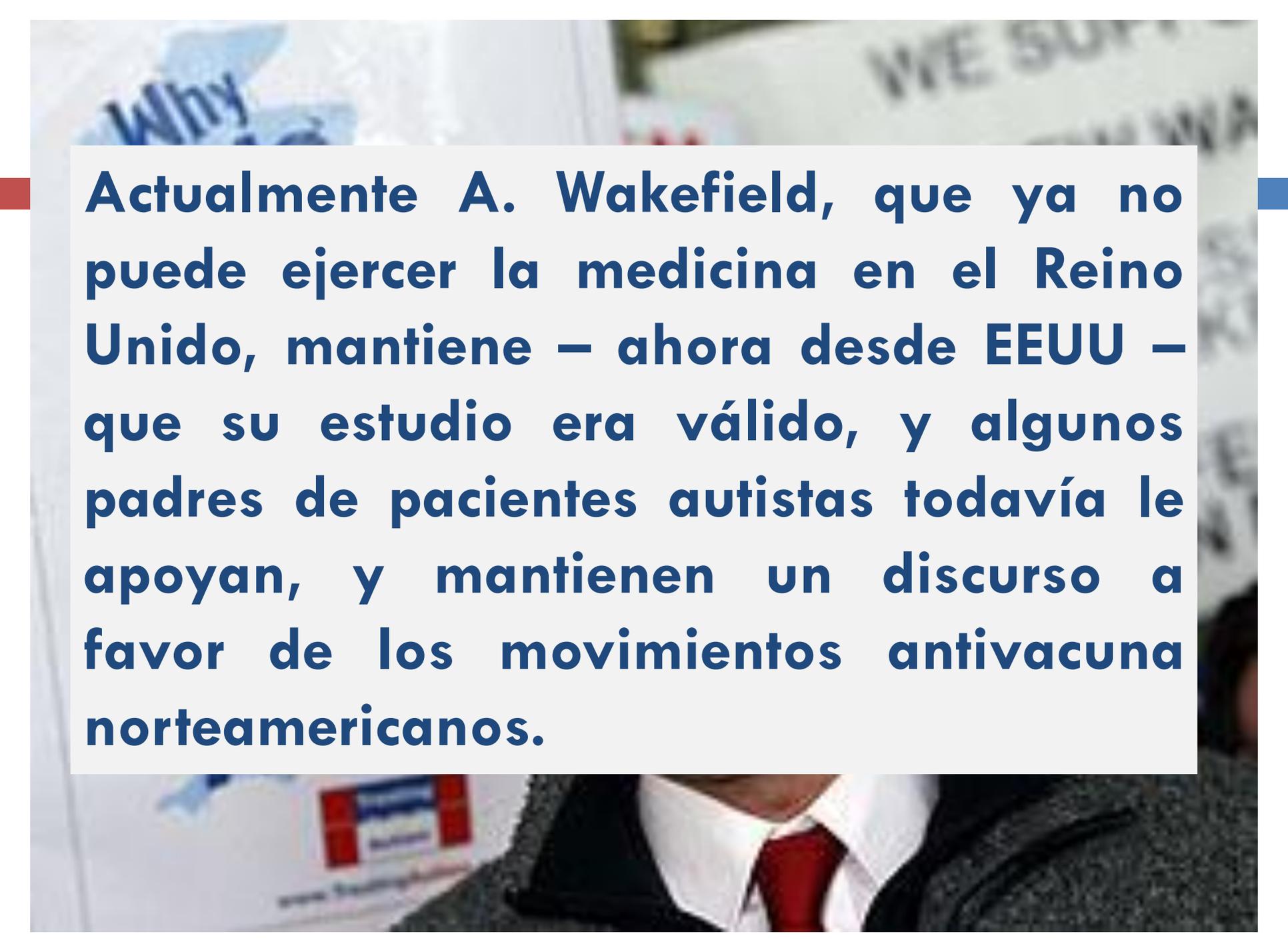


FIGURE 3

Aircraft seating plan showing the index case and secondary cases on the flight from Amsterdam Airport Schiphol to Heathrow Airport (D0), week 5 2014





Actualmente A. Wakefield, que ya no puede ejercer la medicina en el Reino Unido, mantiene – ahora desde EEUU – que su estudio era válido, y algunos padres de pacientes autistas todavía le apoyan, y mantienen un discurso a favor de los movimientos antivacuna norteamericanos.

ado.

currido
nuncio?

iado
vo
nte

Gente&Estilo - Gente

La esposa de Robert de Niro piensa que el autismo de su hijo está relacionado con las vacunas

» El actor acudió al programa de televisión «Today» para hablar sobre el polémico documental antivacunas «Vaxxed»

7

Compartir



Compartido 1.6k veces

CONTENIDOS RELACIONADOS



El Festival de Tribeca retira un documental que relaciona las vacunas con el autismo

Publicidad





Polémico documental sobre vacunación 'Vaxxed' llega a L.A. el viernes



Una imagen de la película "Vaxxed: del encubrimiento a la catástrofe" con el director Andrew Wakefield (izq.), el editor Brian Burrows



Hazte visible con la publicidad de Google.

Documental sobre vacunas [Empieza Ahora](#)

Con 75€ de publicidad gratuita





Una imagen de la película ***"Vaxxed: del encubrimiento a la catástrofe"*** con el director Andrew Wakefield (izq.), el editor Brian Burrows (centro), y el productor Del Bigtree.
(Cinema Libre Estudio)

Razones clínicas que justifican la vacunación

86

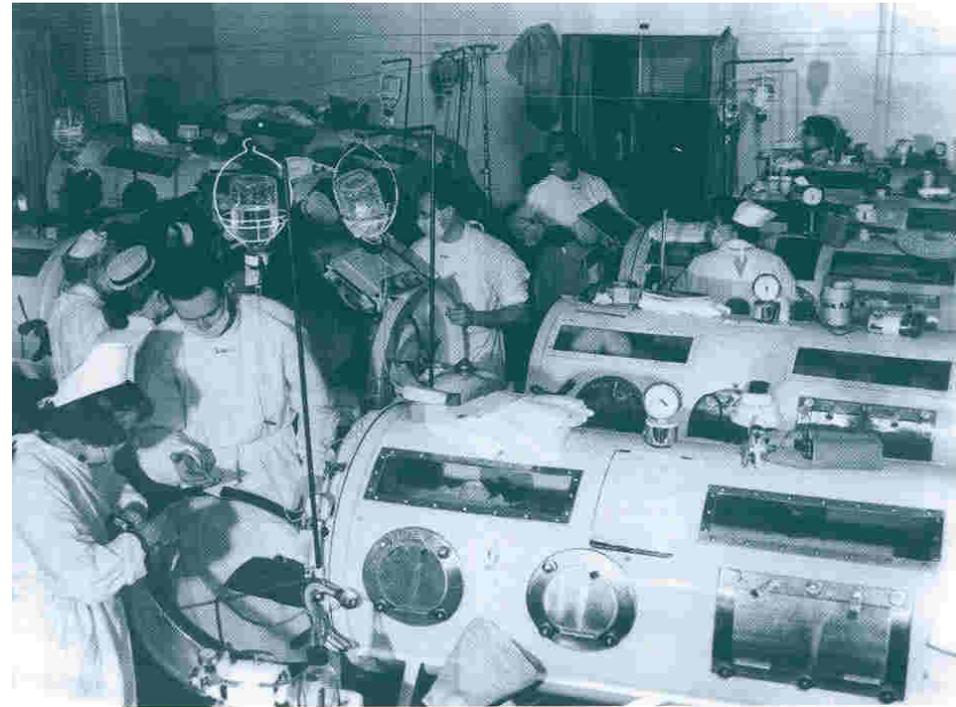
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar, eliminar y erradicar

- ✓ Con el mantenimiento de altas coberturas de vacunación se mantienen controladas las enfermedades inmunoprevenibles, y con un esfuerzo coordinado entre los países, se pueden conseguir eliminar e incluso erradicar enfermedades...
- ✓ El caso de la viruela...
- ✓ La **poliomielitis**, el sarampión , próximas enfermedades en vías de eliminación y erradicación...



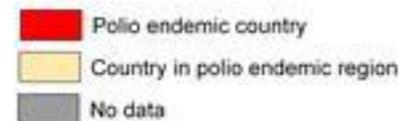
“Triste Herencia”. Joaquín Sorolla, 1899. Playa El Cabanyal.

Brote de Poliomielitis en EEUU. Siglo XX.



1985:

más de 125 países con poliomielitis endémica



Data is projected to 2008 WHO legal template.

La polio, más cerca de ser la segunda enfermedad infecciosa erradicada

●●● El número de casos se ha reducido en más de un 99% en los últimos 25 años ●●● Solo hay unos 300 contagios en todo el mundo.

Europa Press, Madrid

La poliomielitis va camino de convertirse en la segunda enfermedad infecciosa erradicada en seres humanos tras la viruela, después de que en los últimos 25 años el número de casos se haya reducido más de un 99% y sólo se registren poco más de 300 casos en todo el mundo.

“Estamos muy cerca de conseguirlo”, aseguró el jefe de Sección de Virología del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Juan Carlos Galán, con motivo del Día Mundial contra la Polio que se celebró ayer, y recordó que “hay un anhelo de erradicar una nueva enfermedad” después de que en 1980 se erradicara oficialmente la viruela. En el caso de la polio, se trata de una enfermedad muy con-

tagiosa que afecta sobre todo a menores de 5 años, y está causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas.

Se transmite principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común como el agua o los alimentos contaminados, y el virus se multiplica cuando llega al intestino.

Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos,

●●●
359

casos en todo el planeta. En 2014 apenas se notificaron 359 casos en todo el mundo. Así y todo, en dos países sigue siendo una enfermedad “permanente”: Afganistán y Pakistán.

rigidez del cuello y dolores en los miembros. Y en una de cada 200 infecciones se produce una parálisis irreversible, generalmente en las piernas.

El doctor Galán, que forma parte de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC), recordó que a finales de los años 80 había 125 países donde la enfermedad era endémica y se registraban unos 350.000 casos en todo el mundo, según datos de 1988 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, en 2014 apenas se notificaron 359 y ya en sólo dos países sigue siendo una enfermedad permanente, Afganistán y Pakistán.

De hecho, esta misma semana este organismo de Naciones Unidas declaró oficialmente libre de polio a Somalia, después de que

La experiencia de España

●●● “En España, cuando se inició la vacunación, se produjo una disminución muy drástica, se redujo diez veces el número de casos en tan solo un año, explica el doctor Galán, que recuerda que España no pudo declararse oficialmente libre de polio hasta 2002, si bien en los últimos años “el número de casos era anecdótico”.

Calendario de vacunas

●●● La vacuna está incluida en el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses de vida, con una cobertura superior al 97%. De hecho, este experto ve improbable que con estas tasas se pudiera dar un caso de polio como consecuencia de la falta de vacunación o de la influencia de los colectivos anti-vacunas, como sucedió este mismo año con la difteria.

el último caso se detectara hace un año. El causante de este descenso a nivel global ha sido la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis que la OMS aprobó en 1988 y que, entre otras cuestiones, fomentó la recaudación de fondos para promover programas de vacunación masiva por todo el mundo.

OFTALMOLOGÍA

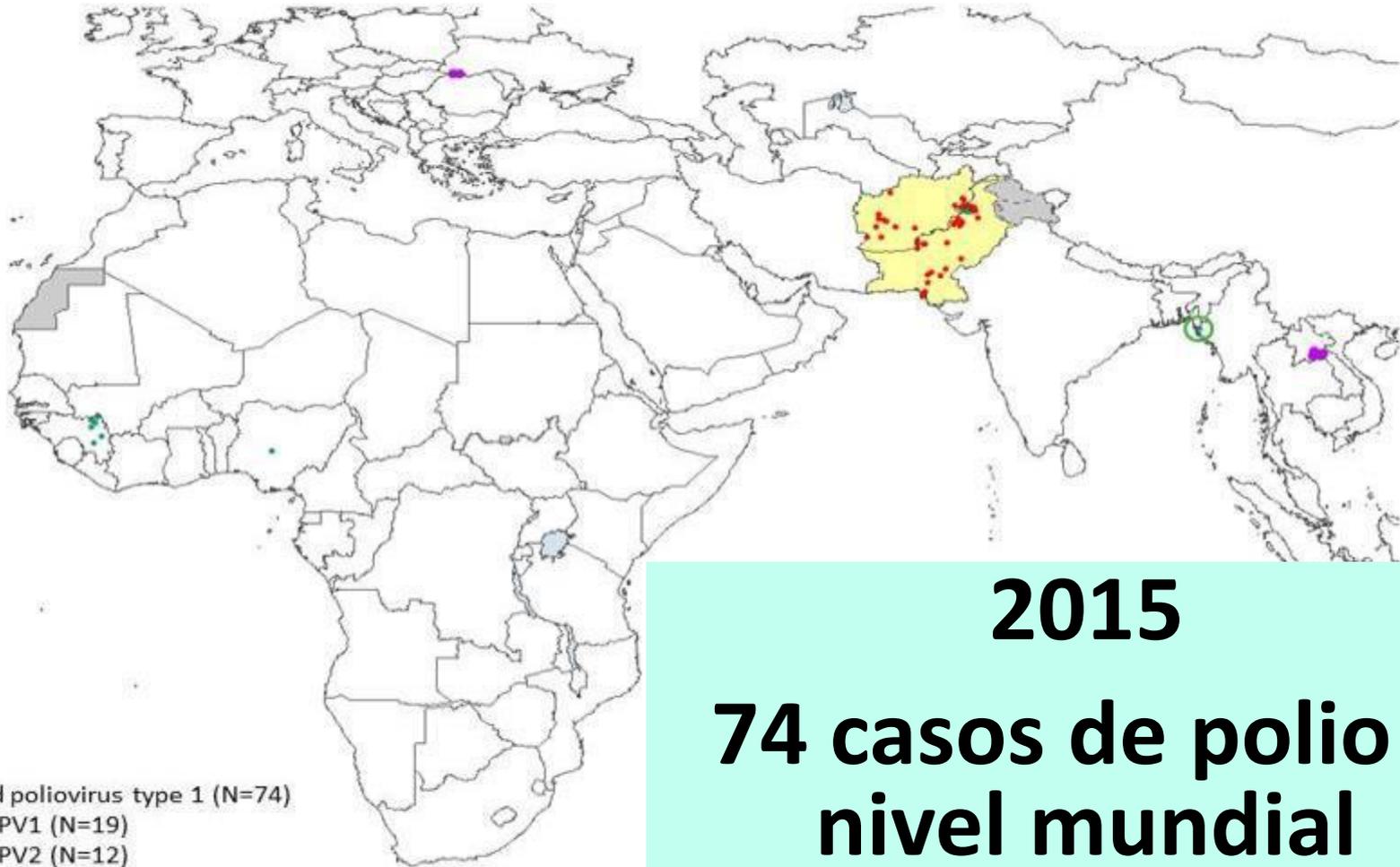
16 millones de personas se quedan ciegas por cataratas

Efe, Logroño

Alrededor de 16 millones de personas se quedan ciegas en el todo el mundo por no tener dinero para operarse de cataratas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Formar a técnicos solo para operar cataratas, como estrategia para combatir la ceguera causada por esta patología en países en vías de desarrollo, es una propuesta de la oftalmóloga del Centro Internacional de Salud Ocular de Londres Covadonga Bascaran. La oftalmóloga española explicó que esta intervención cuesta entre las 800 y las 1.000 libras, “incluyendo todos los costes que genera el paciente para el sistema sanitario”, pero, en la actualidad, en India se operan cataratas por 20, 25 o 30 dólares cada una. Esa diferencia se debe a que hay técnicas menos costosas que “permiten hacer muchas operaciones”.

Wild Poliovirus & cVDPV Cases¹, 2015
01 January – 31 December

Polio 2015



2015
74 casos de polio a nivel mundial

- Wild poliovirus type 1 (N=74)
- cVDPV1 (N=19)
- cVDPV2 (N=12)

■ Endemic country

¹Excludes viruses detected from environmental surveillance.

Data in WHO HQ as of 23 February 2016

Wild Poliovirus & cVDPV Cases¹, 2016
01 January – 12 April



- Wild poliovirus type 1 (N=10)
- cVDPV1 (N=3)

■ Endemic country

2016
10 casos de polio a nivel mundial

¹Excludes viruses detected from environmental surveillance.

Razones clínicas que justifican la vacunación

93

1. La vacunación salva vidas
2. Las vacunas son seguras y efectivas
3. La vacunación es un derecho básico
4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante
5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar
6. **La vacunación es una medida costo-efectiva**

Razones clínicas que justifican la vacunación

94

6. La vacunación es una medida coste-efectiva

- ✓ Reporta grandes beneficios para la salud, individual y colectiva
- ✓ Ahorra costes en el tratamiento de las enfermedades, con un impacto económico significativo.
- ✓ También protege de los efectos que las enfermedades tienen a largo plazo sobre el bienestar físico y mental de las personas

MENSAJES PARA LLEVAR A CASA

Conclusiones

Razones clínicas que justifican la vacunación

96

- 1. La vacunación salva vidas**
- 2. Las vacunas son seguras y efectivas**
- 3. La vacunación es un derecho básico**
- 4. Los brotes de enfermedades infecciosas constituyen una amenaza importante**
- 5. Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden controlar y eliminar**
- 6. La vacunación es una medida costo-efectiva**

Razones importantes para vacunar

Reflexiones finales (1)

“ Las vacunas constituyen uno de los logros más importantes de la inmunología y de la Medicina Preventiva.

Se ha demostrado que la vacunación constituye el medio de intervención más eficaz de los existentes en salud pública, y su coste es más efectivo que cualquiera de los disponibles para evitar muchas enfermedades infecciosas ”

Razones importantes para vacunar

Reflexiones finales (y 2)

“El futuro de las vacunas es incuestionable y el panorama de múltiples enfermedades que nos afectan actualmente será en un futuro tan diferente, que muchas quedarán relegadas al recuerdo histórico, como lo son ahora algunas que diezmaron a la población hasta épocas recientes”