

Charla 1.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL BENEFICIO DE LAS VACUNAS QUE IGUAL NO CONOCES

Abián Montesdeoca Melián. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria

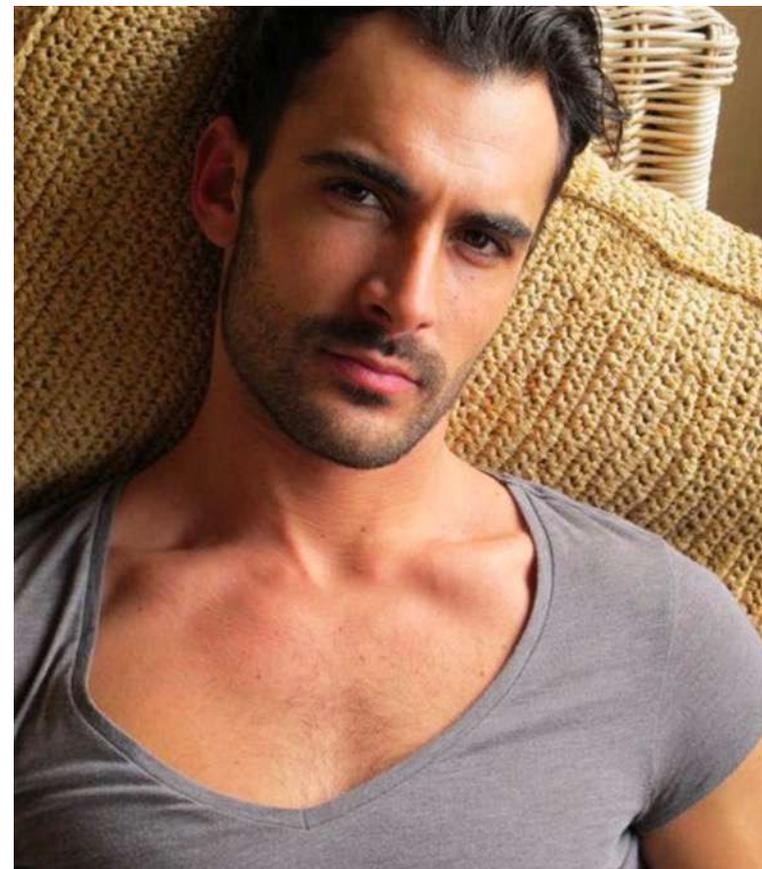
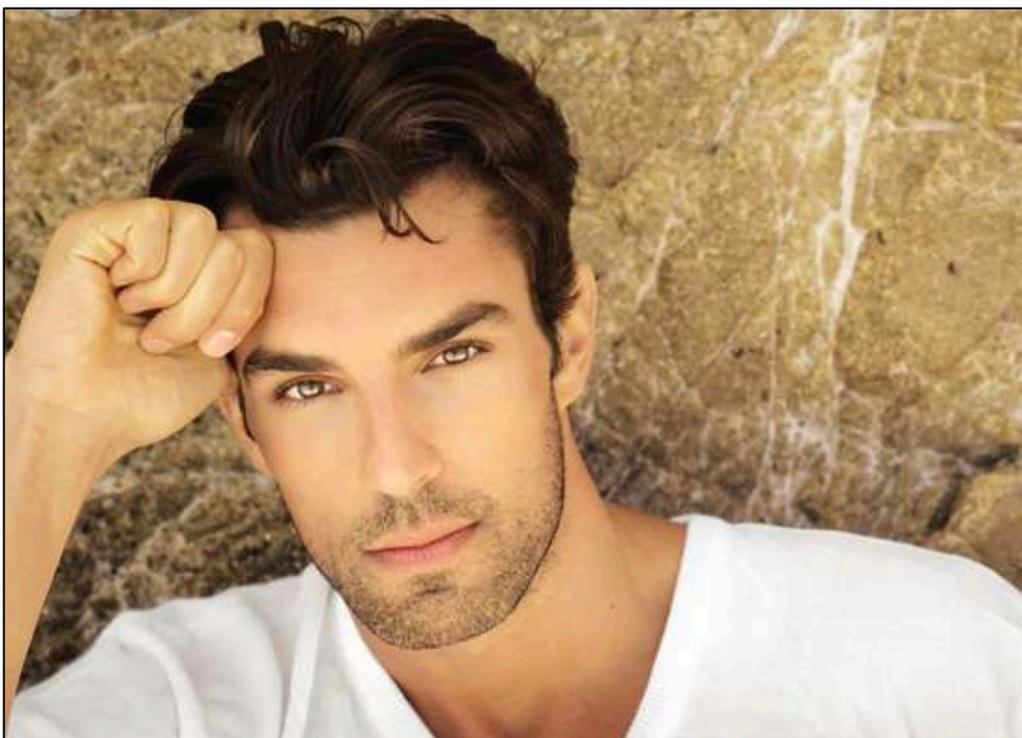
Javier Álvarez Aldeán. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga

Declaración de conflicto de intereses: Abián Montesdeoca Melián

- Pediatra de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud
- Miembro del Comité Asesor de Vacunas de la AEP
- Sin conflicto de intereses de tipo económico directo con la Industria Farmacéutica

Declaración de conflicto de intereses: Javier Alvarez Aldeán

- Pediatra en el Hospital Costa del Sol. Sistema Sanitario Público de Andalucía
- Miembro del Comité Asesor de Vacunas de la AEP
- Ha participado como I.P. en ensayos clínicos con GSK y Sanofi Pasteur. Ha participado en actividades docentes o asesoría financiadas por MSD, GSK, Pfizer y Sanofi Pasteur.



Así somos Javier y yo sin mascarilla

¿Cómo se llama el chimpancé del que extrajeron la cepa del adenovirus usado como vector en la vacuna contra la COVID-19 del grupo de Oxford?

- a. Cheetah
- b. Simius Trump
- c. Al final va a ser que voy a aprender algo en esta jornada de vacunas

¿Cómo se llama el chimpancé del que extrajeron la cepa del adenovirus usado como vector en la vacuna contra la COVID-19 del grupo de Oxford?

- a. Cheetah
- b. Simius Trump
- c. **Al final va a ser que voy a aprender algo en esta jornada de vacunas**

Caso clínico 1:

- **Motivo de consulta:** Estamos en mayo. Lactante femenina de 6 meses con fiebre de hasta 39,8 °C de 48 h de evolución. Sin otros síntomas.
- **Antecedentes:** Embarazo controlado, fisiológico. RNTAEG, periodos perinatal y neonatal sin incidencias. Calendario vacunal al día.
- **Exploración física:** P: 6890 g; T° 39,1°C, TEP normal. satO2 98 %, FC 112 lpm, FR: 32 rpm. ORL, ACP, ABD, SNC sin alteraciones.

Caso clínico 1:

- **Motivo de consulta:** Estamos en mayo. Lactante femenina de 6 meses con fiebre de hasta 39,8 °C de 48 h de evolución. Sin otros síntomas.
- **Antecedentes:** Embarazo controlado, fisiológico. RNTAEG, periodos perinatal y neonatal sin incidencias. Calendario vacunal al día.
- **Exploración física:** P: 6890 g; T° 39,1°C, TEP normal. satO2 98 %, FC 112 lpm, FR: 32 rpm. ORL, ACP, ABD, SNC sin alteraciones.
- **Juicio clínico:** Síndrome febril sin foco.

¿Cuál sería tu actitud?

- a. Análisis de orina
- b. Análisis de orina, hemograma, PCT y PCR
- c. Alta con control por su pediatra de AP

¿Cuál sería tu actitud?

- a. **Análisis de orina**
- b. Análisis de orina, hemograma, PCT y PCR
- c. Alta con control por su pediatra de AP

Caso clínico 1:

- **Evolución:** Estabilidad clínica mientras permanece en observación a la espera de resultado de pruebas. Urianálisis y sedimento urinario normal.
- **Otros:** Se extrae muestra para PCR de SARS-CoV-2 por existir transmisión comunitaria en tu zona (pendiente).

¿Cuál sería tu actitud?

- a. Observación en urgencias 12 h hasta resultado de PCR SARS-CoV-2
- b. Alta y control por su pediatra de AP en 24-48 h
- c. *Hemograma, PCR, PCT y hemocultivo*

¿Cuál sería tu actitud?

- a. Observación en urgencias 12 h hasta resultado de PCR SARS-CoV-2
- b. **Alta y control por su pediatra de AP en 24-48 h**
- c. *Hemograma, PCR, PCT y hemocultivo*

¿Te has parado a pensar qué es lo que te permite mandar esa niña a casa con un amplio margen de seguridad?



Hace unos años, esta niña se habría llevado un pinchazo...





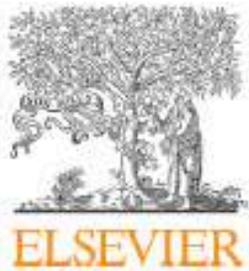
Occult bacteremia etiology following the introduction of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine: a multicenter study in Spain

Susanna Hernández-Bou¹ · On behalf of the Bacteraemia Study Working Group of the Infectious Diseases Working Group of the Spanish Society of Paediatric Emergencies (SEUP)

- La incidencia de bacteriemia oculta ha disminuido del 5 % a < 1 % en España desde VNC7
- El estado vacunal frente a neumococo, factor independiente en la probabilidad de padecer IBG

Benito-Fernández J et al, PIDJ, 2010

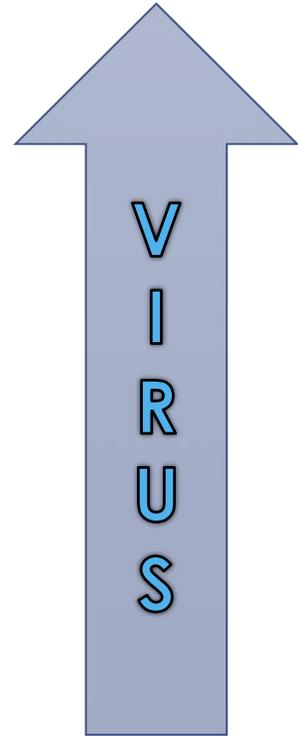
Impacto en neumonía adquirida en la comunidad



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Decrease in the incidence and in hospital mortality of community-acquired pneumonia among children in Spain (2001–2014)

Isabel Jimenez Trujillo ^a, Ana Lopez de Andres ^a, Valentin Hernandez-Barrera ^a, Maria A. Martinez-Huedo ^b, Javier de Miguel-Diez ^c, Rodrigo Jimenez-Garcia ^{a,*}

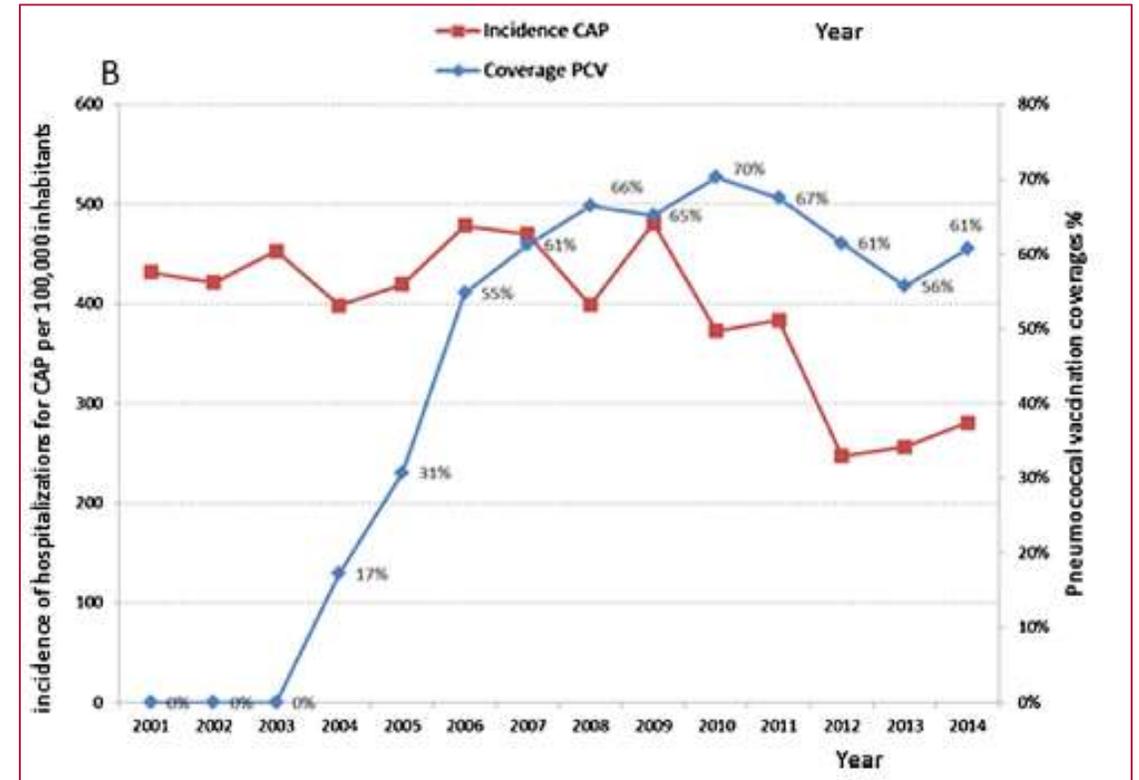
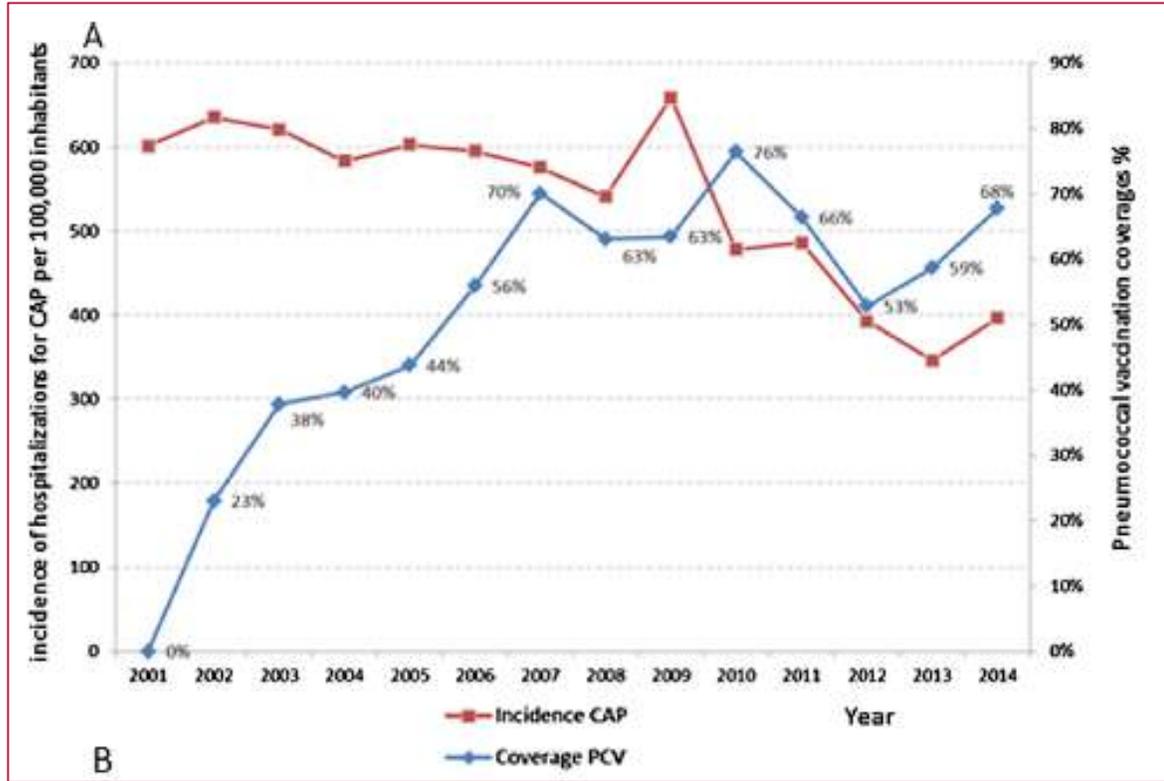
Jiménez-Trujillo I et al, Vaccine, 2007



Jornada Ibérica
de Vacunas 2020
PARA MIRAR DE PEDIATRA
Jornada digital 8 de octubre de 2020



Impacto en neumonía adquirida en la comunidad



Jiménez-Trujillo I et al, Vaccine, 2007

Impacto en neumonía adquirida en la comunidad bacteriémica



THE JOURNAL OF PEDIATRICS • www.jpeds.com

ORIGINAL
ARTICLES

Bacteremic Pneumonia before and after Withdrawal of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine from a Public Vaccination Program in Spain: A Case-Control Study

Alfredo Tagarro, PhD, MD^{1,2}, Andrea Benito, MD³, Aida Sánchez, MD⁴, Esteban Aznar, PhD, MD⁴, Enrique Otheo, MD⁵, and David Sanz-Rosa, PhD², on behalf of the Bacteremia in Children Observation Program (BACO) Group*

Tagarro et al. *J Pediatr*, 2016

Impacto en neumonía adquirida en la comunidad bacteriémica

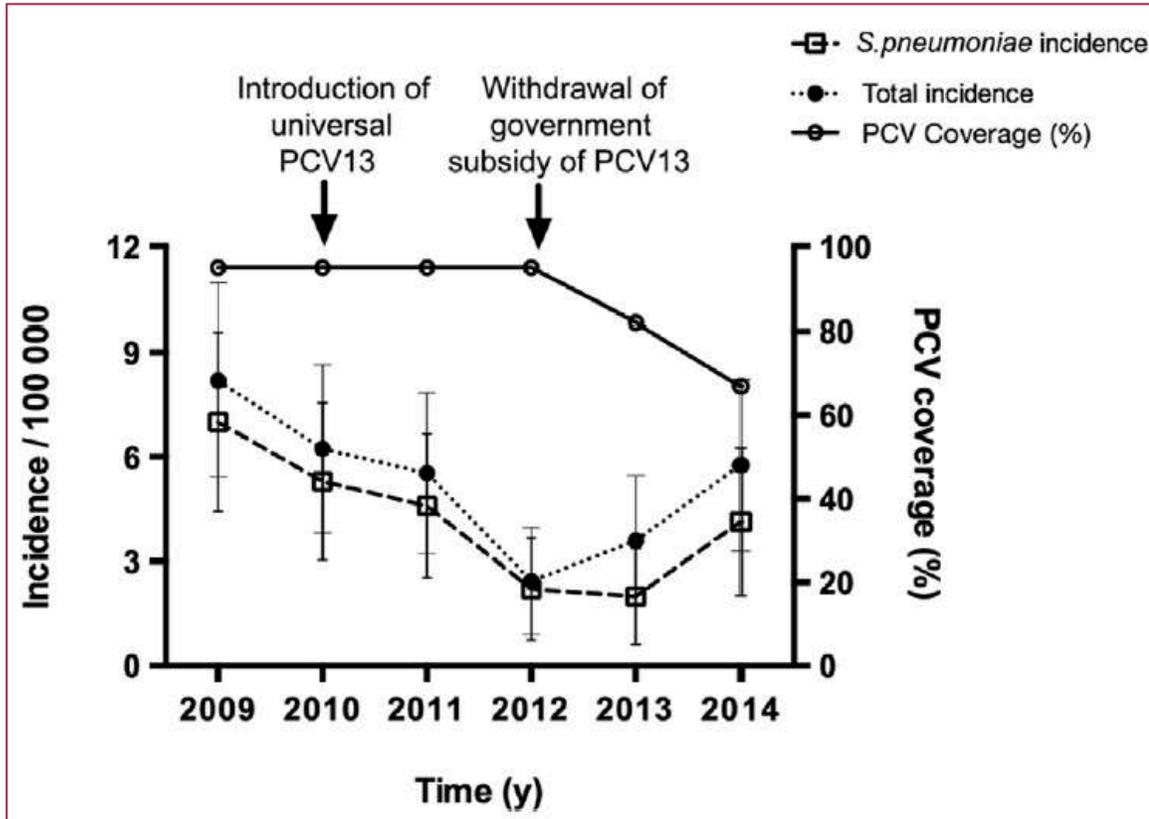
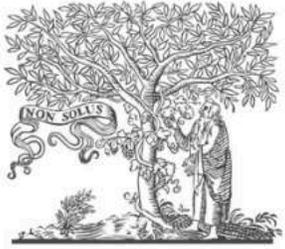


Table III. Association of incidence of CAP associated with and without nonpneumococcal bacteremia

Year	CAP with pneumococcal bacteremia [n/100 000 children] (95% CI)	CAP without bacteremia [n/100 000 children] (95% CI)	Total [n/100 000 children] (95% CI)
2009	6.7 (4.6-9.7)	1.2 (0.5-1.4)	7.9 (5.1-11.1)
2010	5.0 (3.2-7.7)	0.9 (0.8-1.1)	5.9 (4.0-8.8)
2011	4.3 (2.7-6.8)	0.9 (0.7-1.2)	5.2 (3.4-8.0)
2012	1.9 (0.9-3.8)	0.2 (0.1-0.3)	2.1 (1.1-4.1)
2013	1.6 (0.8-3.5)	1.3 (0.8-2.1)	3.3 (1.9-5.6)
2014	3.8 (2.2-6.4)	1.6 (1.3-2.0)	5.4 (3.5-8.4)

Tagarro et al. J Pediatr, 2016

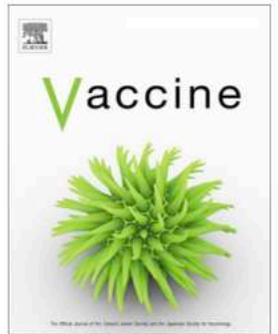


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



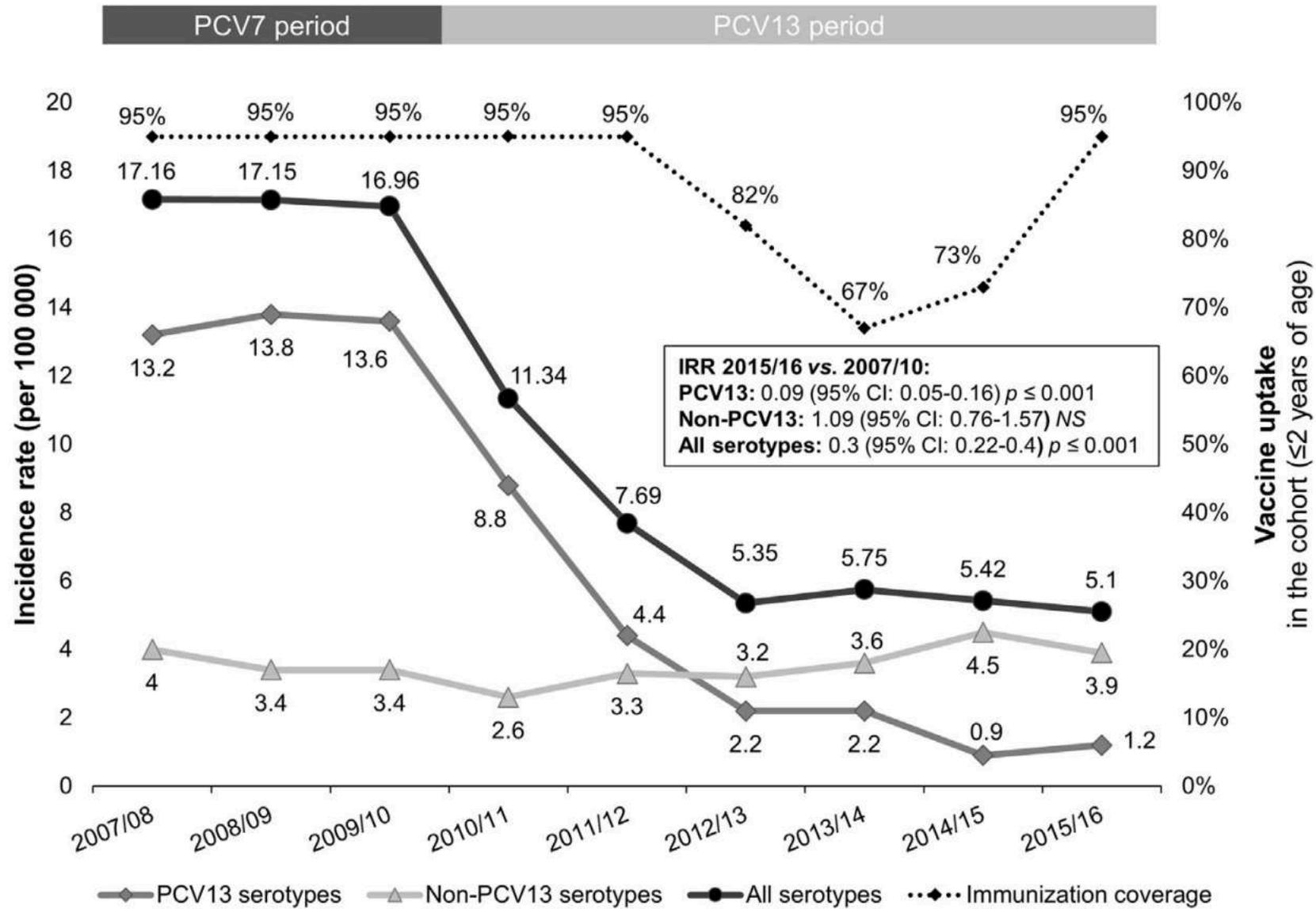
Impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccination on invasive pneumococcal disease in children under 15 years old in Madrid, Spain, 2007 to 2016: The HERACLES clinical surveillance study



Juan J. Picazo ^{a,*}, Jesús Ruiz-Contreras ^{b,c}, Juan Casado-Flores ^{d,e}, Sagrario Negreira ^{b,c}, Fernando Baquero-Artigao ^{e,f}, Teresa Hernández-Sampelayo ^{c,g,h}, Enrique Otheo ^{i,j}, María del Amo ^k, Cristina Méndez ^k, On behalf of Heracles Study Group ¹

Picazo et al. Vaccine, 2019





Picazo et al. Vaccine, 2019

Caso clínico 2:

- **Motivo de consulta:** Lactante de 4 meses que consulta por **fiebre** de 24 h que en las últimas horas presenta **decaimiento** y **heces semilíquidas** verdosas con moco y restos de **sangre**, **vómitos** e inapetencia
- **Antecedentes:** Embarazo controlado.. Parto **pretérmino** a las 28 sem de EG, peso 1250 g, MB hialina, VM 72 h, sepsis nosocomial por Enterococo faecalis. Alta de la unidad neonatal con 36 sem de EC con 2080 g
- **Exploración:** P: 3680 g; T° 38,1°C mediano EG, decaído, distérmico, piel poco turgente, palidez cutánea, Ventila adecuadamente, taquicardia de 150 ppm, pulsos llenos, ligera hipotonía axial

¿cuál es tu sospecha clínica?

- a. Adenovirus
- b. Rotavirus
- c. Norovirus
- d. Cualquiera de la anterior

¿cuál es tu sospecha clínica?

- a. Adenovirus
- b. Rotavirus
- c. Norovirus
- d. **Cualquiera de la anterior**

Vacunación del RN prematuro

E. cronológica

Vulnerable

Menor adherencia

B. encapsuladas



Virus

Inmunogenicidad y seguridad

Factores de riesgo asociados a hospitalización

Table 3 Prevalence of high risk conditions among RV hospitalizations and their association with disease outcome and healthcare utilization

	Prevalence						P-value ^b	RR ^b
	Observational study		Weighted estimates national RV hospitalizations (95% CI)		General infant population ^a			
High Risk Conditions	%	N	%	N	%	N		
GA < 36 weeks	8.9	83	6.8 (5.1; 8.5)	347 (243; 451)	4.3	7617	0.005	1.7 (1.2; 2.8)
LBW	11.1	104	8.8 (6.6; 11.1)	462 (309; 615)	6.0	10545	0.014	1.6 (1.1; 2.3)
Congenital pathology	12.4	116	6.2 (4.9; 7.4)	309 (244; 374)	1.5	2719	<0.0001	4.4 (3.4; 5.4)
	Healthy (N = 657)			High risk conditions				
			GA <36 weeks (N = 83)		LBW (N = 104)		Congenital pathology (N = 116)	
Outcome and healthcare utilization	N (%)		N (%)	RR (95% CI)	N (%)	RR (95% CI)	N (%)	RR (95% CI)
ICU admission	4 (0.6%)		4 (4.8%)	7.9 (2.0; 31.1)	3 (2.9%)	4.7 (1.1; 20.9)	3 (2.6%)	4.2 (1.0; 18.7)
RV related death (number,%)	0		0		0		2 (1.7%)	NA
	Mean difference (95% CI)			Mean difference (95% CI)		Mean difference (95% CI)		
LOS (mean, SD)	3.6 (2.1)		5.2 (4.7)	+1.6 (0.1; 3.0)	5.1 (4.5)	+1.5 (0.3; 2.7)	6.6 (4.2)	+3.0 (1.9; 4.1)
Healthcare costs (mean, SD)	2,203 (2,113)		3,001 (3,407)	+798 (28; 1,568)	2,851 (3,206)	+648 (-2; 1,297)	3,737 (3,500)	+1,533 (867; 2,199)

^aDutch birth cohort alive after one month, 2005-2008³⁸; ^bComparing weighted RV hospitalizations prevalence to population prevalence. GA: gestational age; LBW: low birth weight; LOS, length of stay; RR, relative risk; RV, rotavirus; SD: standard deviation.

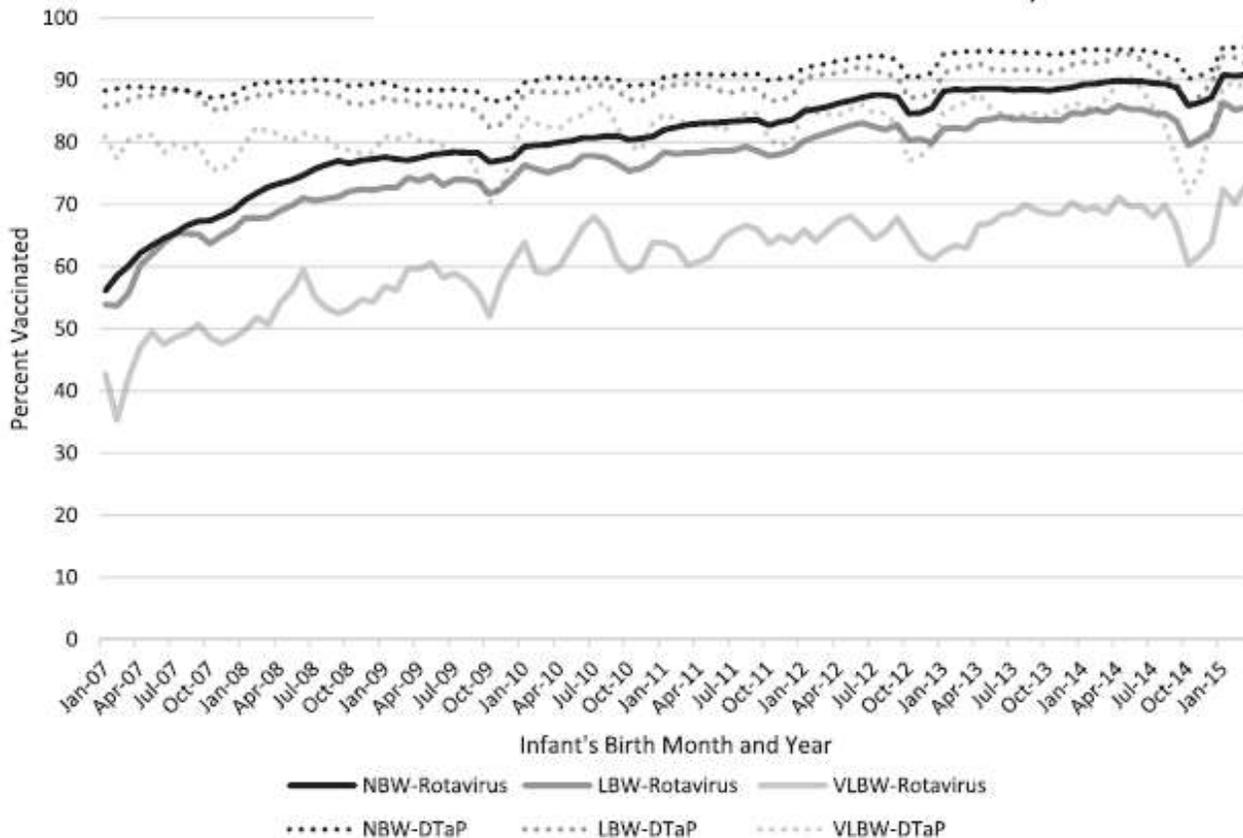
La vacunación es costo-efectiva

- Objetivo poblacional <35.000€/QUALY
- Vacunación Universal 60.000€/QUALY
- Vacunación RN Prematuros <20.000€/QUALY
- Se recomienda la vacunación para este segmento en países desarrollados

Bruijning-Verhagen P et al. *BMC Medicine* 2013

Vacunación del RN prematuro

Effect of Rotavirus Vaccination on Acute Diarrheal Hospitalizations Among Low and Very Low Birth Weight US Infants, 2001–2015



NBW LBW VLBW
87% 82% 64%

Reducción Hospitaliz GEA RTV Prevac

- NBW **62%** (IC95% 51-71)
- LBW **72%** (IC95% 44-86)
- VLBW **71%** (IC95% 7-91)

Vacunación del RN prematuro



Tdpa a convivientes

Vacunación frente a Rotavirus

Vacunación frente a Gripe

Administración palivizumab

Vacunación del RN prematuro



Tdpa a convivientes

Vacunación frente a Rotavirus

Vacunación frente a Gripe

Administración palivuzumab

FINANCIADO

Vacunación del RN prematuro

Vacunación en prematuros

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Noviembre 2019



Disponible en:

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf

Recomendaciones

- Se recomienda la vacunación frente a *H. influenzae* tipo b (incluida en la hexavalente), meningococo y neumococo a los prematuros según la edad cronológica recomendada y con la misma pauta que en los nacidos a término e independientemente de la edad gestacional, es decir, a los 2, 4 y 11 meses para Hib y neumococo y 4 y 12 meses para meningococo de serogrupo C. Se insiste en la vacunación "en tiempo". La protección comunitaria derivada de las altas coberturas de vacunación en la infancia apoya esta recomendación.

Recomendaciones

- Se recomienda la vacunación frente a rotavirus en lactantes nacidos entre la semana 25-27 (según la vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. La vacunación se realizará a partir de las 6 semanas de vida según la edad cronológica y siguiendo las pautas autorizadas para cada vacuna.

(Se considera clínicamente estable cuando se encuentra en fase de crecimiento sostenido, sin necesidad de ventilación mecánica ni terapia esteroidea o para infecciones graves, sin alteraciones metabólicas, cardiovasculares o respiratorias significativas).

- En otras situaciones de prematuridad diferentes a las señaladas anteriormente se valorará la vacunación de manera individualizada.
- Tras la vacunación se realizarán las medidas estándar de prevención primaria de transmisión del virus vacunal, sobre todo en las primeras 2 semanas tras la vacunación. Estas medidas se extremarán en caso de administración de la vacuna frente a rotavirus en el medio hospitalario.
- Dada la excepcionalidad de la enfermedad grave o muy grave en nuestro medio, no se recomienda, con carácter general, la vacunación frente a rotavirus en prematuros cuyas madres recibieron medicamentos inmunosupresores durante el embarazo. La vacunación se podría considerar dependiendo del fármaco utilizado y del tiempo transcurrido desde la finalización del tratamiento, en base a la evidencia científica disponible en cada caso.

Recomendaciones

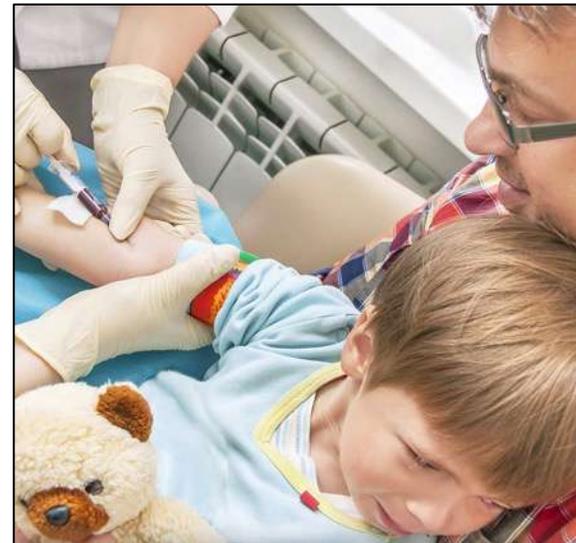
- Se considera que los prematuros de menos de 32 semanas de gestación tienen alto riesgo de complicaciones tras una gripe, por lo que se recomienda la vacunación antigripal anual entre los 6 y los 24 meses de edad. En caso de presentar algún factor de riesgo, se continuará con la vacunación anual tras los 24 meses de edad.
- Pauta de vacunación: la primera vez que se vacunen se administrarán 2 dosis de vacuna antigripal (0,5 ml) separadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. En vacunaciones posteriores se administrará 1 dosis.
- Esta estrategia de vacunación de prematuros se complementa con la recomendación, ya vigente en nuestro país, de vacunación con una dosis de vacuna inactivada a embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Los convivientes con niños y niñas con antecedente de prematuridad, de cualquier edad y hasta que estos menores alcancen la edad de 24 meses, deberán vacunarse anualmente frente a la gripe.

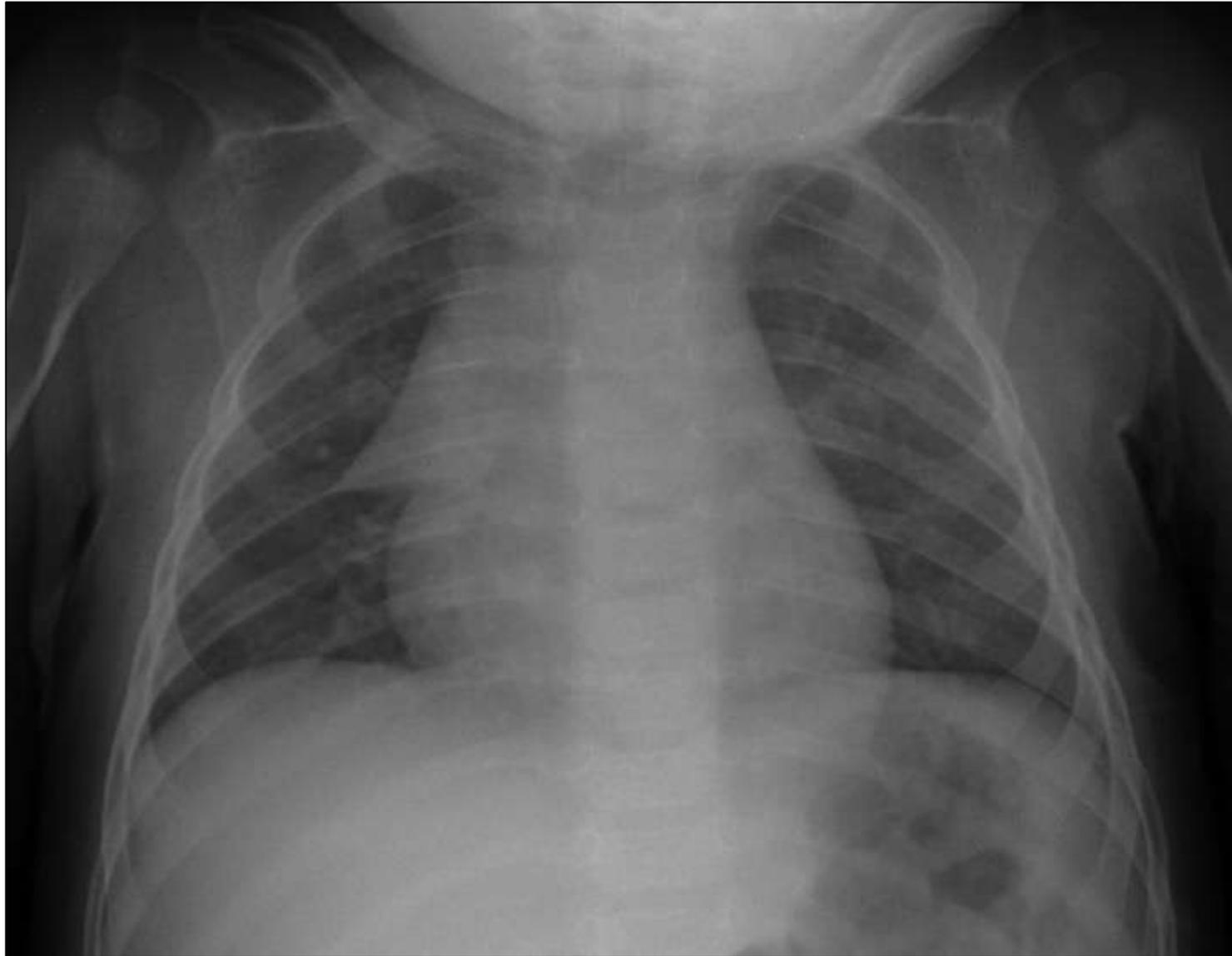
Caso clínico 3:

- **Motivo de consulta:** Lactante de 18 meses, fiebre de 72 h, máx 39,7 °C, decaimiento y un vómito. Cuadro catarral inicial.
- **Antecedentes:** Embarazo controlado, fórceps. RNTAEG, periodos perinatal y neonatal sin incidencias. Calendario vacunal al día.
- **Exploración física:** P: 10,705 kg; T° 39,1°C, BEG, TEP anormal a expensas de respiratorio (discreta taquipnea). TA: 90/65 mmHg, SatO2 97 %, FC 156 lpm, FR: 47 rpm. RC < 3 seg. ACP: MV disminuido y estertores crepitantes teleinspiratorios en base derecha, ORL, ABD, SNC sin alteraciones.

Caso clínico 3:

- **Exámenes complementarios:**
- Análisis de sangre: leucocitos: 22.130/mm³ (N: 15910/mm³, linfocitos: 4850/mm³, monocitos: 1050/mm³). Hemoglobina: 12,1 g/dl; plaquetas: 675.000/mm³; bioquímica: normal. Gasometría venosa: normal. PCR: 8,7 mg/dl; PCT: 3,74 ng/ml.
- PCR SARS-CoV-2: negativa
- Radiografía de tórax







Signo de la vela (timo)

Vela latina canaria





¿Cuál sería tu actitud?

- a. Comprobar estabilidad clínica y tolerancia oral y alta con tratamiento antibiótico oral (amoxicilina). Control por su pediatra de AP
- b. Comprobar estabilidad clínica y tolerancia oral y alta con tratamiento antibiótico oral (amoxicilina/ácido clavulánico). Control por su pediatra de AP
- c. Ingreso hospitalario hasta desaparición de la fiebre (riesgo alto de complicaciones por la edad)

¿Cuál sería tu actitud?

- a. **Comprobar estabilidad clínica y tolerancia oral y alta con tratamiento antibiótico oral (amoxicilina). Control por su pediatra de AP**
- b. Comprobar estabilidad clínica y tolerancia oral y alta con tratamiento antibiótico oral (amoxicilina/ácido clavulánico). Control por su pediatra de AP
- c. Ingreso hospitalario hasta desaparición de la fiebre (riesgo alto de complicaciones por la edad)

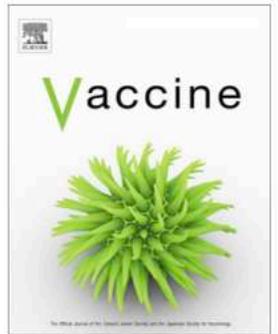


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



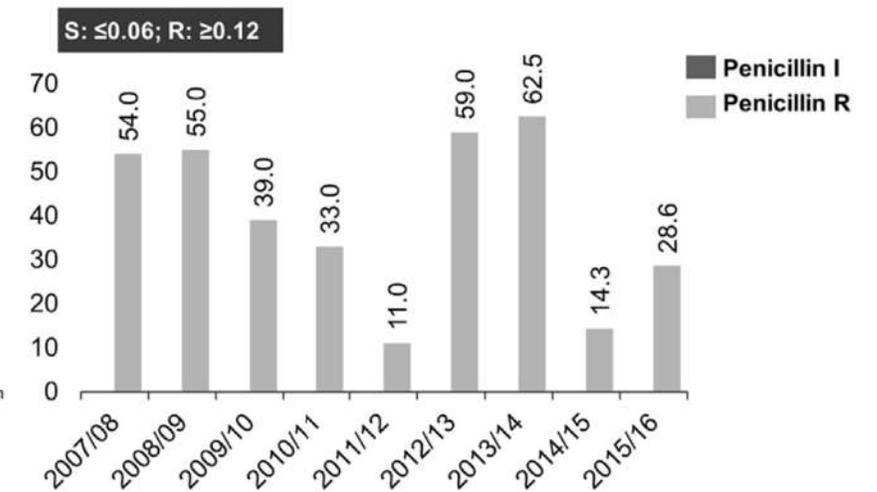
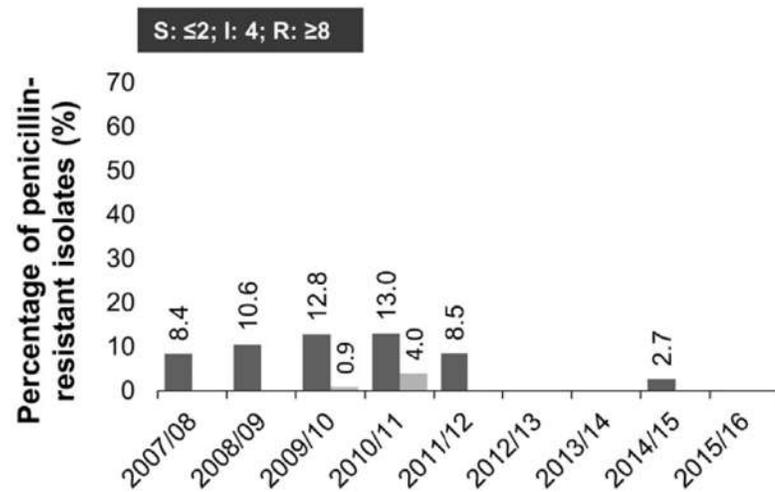
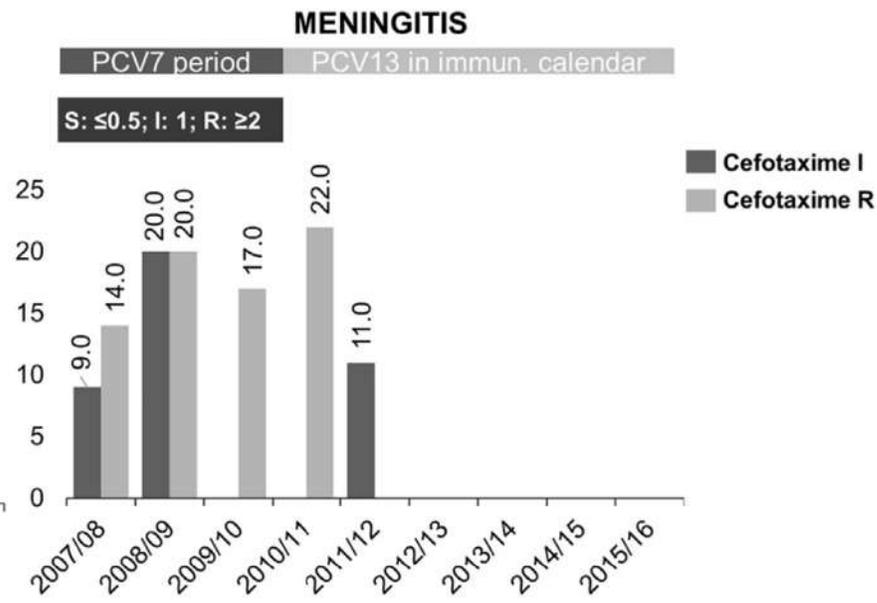
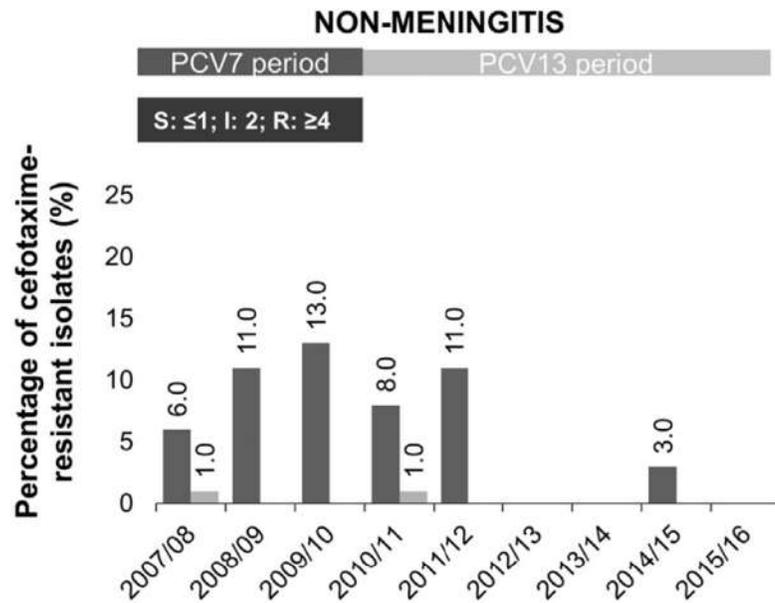
Impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccination on invasive pneumococcal disease in children under 15 years old in Madrid, Spain, 2007 to 2016: The HERACLES clinical surveillance study



Juan J. Picazo ^{a,*}, Jesús Ruiz-Contreras ^{b,c}, Juan Casado-Flores ^{d,e}, Sagrario Negreira ^{b,c}, Fernando Baquero-Artigao ^{e,f}, Teresa Hernández-Sampelayo ^{c,g,h}, Enrique Otheo ^{i,j}, María del Amo ^k, Cristina Méndez ^k, On behalf of Heracles Study Group ¹

Picazo et al. Vaccine, 2019





Picazo et al. Vaccine, 2019

Amoxicilina, de acuerdo, pero ¿qué pauta?

- a. 80 mg/kg/día durante 10 días
- b. 40-50 mg/kg/día durante 7-10 días (con aumento de dosis en los últimos 3 días)
- c. 80 mg/kg/día durante 7 días (con posibilidad futura de reducir a 5 días)

Amoxicilina, de acuerdo, pero ¿qué pauta?

- a. 80 mg/kg/día durante 10 días
- b. 40-50 mg/kg/día durante 7-10 días (con aumento de dosis en los últimos 3 días)
- c. 80 mg/kg/día durante 7 días (con posibilidad futura de reducir a 5 días)**

Novedades en neumonía adquirida en la comunidad: Tratamiento



¿Acortamiento del tratamiento empírico a 5 días?

Systematic review on antibiotic therapy for pneumonia in children between 2 and 59 months of age

Zohra S Lassi,¹ Jai K Das,¹ Syed Waqas Haider,¹ Rehana A Salam,¹ Shamim A Qazi,² Zulfiqar A Bhutta¹

Review

Childhood community-acquired pneumonia: A review of etiology- and antimicrobial treatment studies

Gerdien A. Tramper-Stranders*

Department of Pediatrics, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam, The Netherlands

Department of Neonatology, Erasmus University Medical Center-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands



Lassi et al. *Ach Dis Child*, 2014
Tramper-Stranders, *Pediatr Respir Rev*, 2018

Novedades en neumonía adquirida en la comunidad: Tratamiento



¿Acortamiento del tratamiento empírico a 5 días?

Systematic review on antibiotic therapy for pneumonia in children between 2 and 59 months of age

Zohra S Lassi,¹ Jai K Das,¹ Syed Waqas Haider,¹ Rehana A Salam,¹ Shamim A Qazi,² Zulfiqar A Bhutta¹

Review

Childhood community-acquired pneumonia: A review of etiology- and antimicrobial treatment studies

Gerdien A. Tramper-Stranders*

Department of Pediatrics, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam, The Netherlands
Department of Neonatology, Erasmus University Medical Center-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands

Estudios realizados en países de bajo IDH

Criterios diagnósticos de neumonía según OMS no son aplicables en nuestro medio

World Health Organization Pneumonia Standardization of Interpretation of Chest Radiographs for the Diagnosis of Pneumonia in Children, 2001.

Novedades en neumonía adquirida en la comunidad: Tratamiento



¿Acortamiento del tratamiento empírico a 5 días?

STUDY PROTOCOL Open Access

Short-course antimicrobial therapy for paediatric respiratory infections (SAFER): study protocol for a randomized controlled trial

Jeffrey Pernica^{1*}, Stuart Harman², April Kam³, Jacob Bailey⁴, Redjana Carciumaru⁵, Sarah Khan¹, Martha Fulford⁶, Lehana Thabane⁷, Robert Slinger⁸, Cheryl Main⁹, Marek Smieja⁹ and Mark Loeb⁹

 CrossMark

Pernica et al. Trials, 2019
Lyttle et al, BMJ Open, 2019

Open access Protocol

BMJ Open Efficacy, safety and impact on antimicrobial resistance of duration and dose of amoxicillin treatment for young children with Community-Acquired Pneumonia: a protocol for a randomised controlled Trial (CAP-IT)

Mark D Lyttle,^{1,2} Julia A Bielicki,³ Sam Barratt,⁴ David Dunn,⁴ Adam Finn,⁵ Lynda Harper,⁴ Pauline Jackson,¹ Colin V E Powell,^{6,7} Damian Roland,^{8,9} Wolfgang Stohr,⁴ Kate Sturgeon,⁴ Mandy Wan,¹⁰ Paul Little,¹¹ Saul N Faust,^{11,12} Julie Robotham,¹³ Alastair D Hay,¹⁴ Diana M Gibb,⁴ Mike Sharland,³ On behalf of PERUKI, GAPRUKI and the CAP-IT trial team

Caso clínico 4:

- **Motivo de consulta:** Lactante de 2 meses que consulta por rinorrea de 4 días y dificultad respiratoria y fiebre de 24 h que en las últimas horas. Ambiente catarral en domicilio
- **Antecedentes:** Embarazo controlado. La madre no recibió las vacunas frente a gripe ni Tdpa. Parto pretérmino a las 36 sem de EG, peso 2450 g,
- **Exploración:** P: 3680 g; T° 38,1°C mediano EG, decaído, distérmico, sensación de enf. Respiratoria, polipnea y tiraje IC a 2 niveles, Ventilación adecuadamente con ruidos sobreañadidos, subcrepitantes, taquicardia de 150 ppm, pulsos llenos, ligera hipotonía axial

Caso clínico 4:

- **Tratamiento:** adrenalina nebulizada y oxigenoterapia en GN
- **Evolución:** empeoramiento progresivo, accesos de tos, estridor, subcianosis... se pauta alto flujo sin mejoría evidente y se pasa a CPAP
- **Exploración:** FC 180 ppm FR 40 rpm T^o 36,1°C Sat O2 100%: 3680 no EG, decaído, REG, palidez, polipnea y tiraje IC a 3 niveles, AR ruidos sobreañadidos, ambos hemitórax, espiración alargada AC soplo cardíaco



Caso clínico 4:

Exámenes complementarios:

- Analisis de sangre: leucocitos 56.730/mm³ (neutrofilos: 30.910/mm³, linfocitos: 20.810/mm³, monocitos: 1.550/mm³, cayados: 14%). Hemoglobina: 11,1 g/dl; plaquetas: 578.000/mm³; fi brinogeno: 347 mg/dl; bioquimica: normal. Gasometria: normal. PCR: 3,1 mg/dl; procalcitonina: 0,94 ng/ml.
- Ecocardiograma: CIA tipo Ostium secundum pequeña (7 mm) con mínima repercusion hemodinamica y signos iniciales de hipertension pulmonar.

Juicio clínico?

¿Juicio clínico?

- a. VRS
- b. *Bordetella Pertussis*
- c. Gripe
- d. Neumococo

¿Juicio clínico?

- a. VRS
- b. ***Bordetella Pertussis***
- c. Gripe
- d. Neumococo

¿Causa del empeoramiento?

- a. Sobreinfección bacteriana
- b. Cardiopatía congénita
- c. Mala técnica a. ventilatoria
- d. Posible debut leucemia aguda

¿Causa del empeoramiento?

- a. Sobreinfección bacteriana
- b. Cardiopatía congénita**
- c. Mala técnica a. ventilatoria
- d. Posible debut leucemia aguda

¿Cuál sería el tratamiento?

- a. Cirugía correctora
- b. Meropenem y vancomicina IV
- c. Claritromicina oral
- d. Avanzar de CPAP a DuoPAP

¿Cuál sería el tratamiento?

- a. Cirugía correctora
- b. Meropenem y vancomicina IV
- c. **Claritromicina oral**
- d. Avanzar de CPAP a DuoPAP

¿estaría indicada profilaxis convivientes?

- a. No
- b. Macrólido a convivientes
- c. Macrólido en tosedores
- d. Macrólido y completar calendario en los no inmunizados

¿estaría indicada profilaxis convivientes?

- a. No
- b. Macrólido a convivientes
- c. Macrólido en tosedores
- d. **Macrólido y completar calendario en los no inmunizados**

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

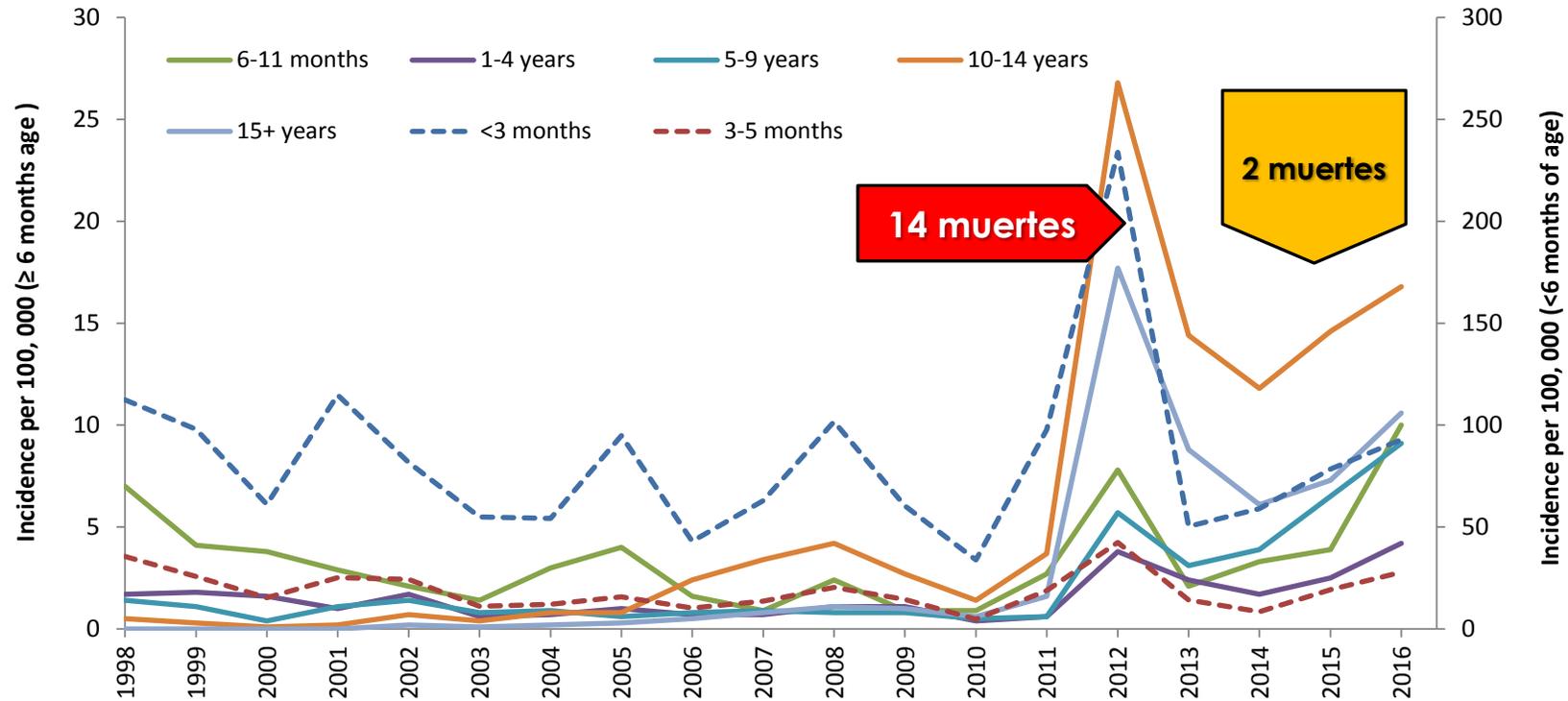
- Vacunación del adolescente
- Vacunación del adulto
- Vacunación de personal sanitario, cuidadores, guarderías...
- Vacunación contactos familiares
- Vacunación de la embarazada

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

- Vacunación del adolescente
- Vacunación del adulto
- Vacunación de personal sanitario, cuidadores, guarderías...
- Vacunación contactos familiares
- **Vacunación de la embarazada**

Tdpa GESTANTE: PROTECCIÓN INDIRECTA

Figure 2. Incidence of laboratory-confirmed pertussis cases by age group in England: 1998-2016



Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/602950/hpr1217_prtsss_ann.pdf

GRACIAS, ojalá
podamos decir
pronto eso de...

