

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SEGURIDAD DEL RECIEN NACIDO FRENTE A LA VACUNACIÓN DE LA BORDETELLA PERTUSSIS EN MUJERES EMBARAZADAS

Autor principal DESIREE DIAZ JIMENEZ

CoAutor 1 LIBERTAD ROMERO VALENCIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave VACUNA ANTIPERTUSSIS INMUNOLOGIA PERINATOLOGIA EMBARAZO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La vacunación frente Bordetella pertussis en el embarazo es considerada una forma segura e inmunogénica para la madre. Los anticuerpos que el feto reciba a través de la placenta y la leche materna protegerán al neonato durante los primeros meses de vida extrauterina. Si la vacunación se realiza en un posparto, los anticuerpos transferidos a través de la lactancia materna comenzarán a producirse 7 días tras nacimiento, por lo que supondría una desprotección neonatal en la primera semana.

En 2011 el ACIP (Comité asesor de prácticas de inmunización) promovió la recomendación de la vacunación a las mujeres embarazadas con base a las siguientes consideraciones:

- evidencia de la eficacia del paso trasplacentario de anticuerpos de tres antígenos contra Bordetella Pertussis (la vacunación se realizara al final del segundo trimestre o principios del tercero, donde es más segura para la madre y feto)
- No hay suficientes datos que apoyen que el riesgo de la vacunación supere sus ventajas
- No hay suficientes datos que apoyen que la vacunación de la madre durante el embarazo produzca un embotamiento (blunting) en la respuesta inmunológica de los lactantes al recibir su serie primaria con DPAT.

Tras la búsqueda en diversas bases de datos, se deduce aconsejar la vacunación a todas las gestantes que no hayan sido vacunadas. Este patrón al no estar protocolizado, solo se está llevando a cabo en diversos centros españoles.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se ha propuesto que los anticuerpos transplacentarios interfieren con la producción activa de anticuerpos posterior a la aplicación de la primera dosis de DTPa en el lactante. Sin embargo, las potenciales ventajas de ofrecer protección durante etapas tempranas de la vida, sobrepasa el riesgo de menos protección en niños de mayor edad. Por ello, se recomienda que en las mujeres embarazadas se deba implantar un programa de vacunación con toxoide tetánico, toxoide diftérico reducido y vacuna con Pertussis Acelular (Tdap) en mujeres que no la hayan recibido previamente.

En casos de que este indicada una dosis de refuerzo de toxoide antitetánico y diftérico (Td) se recomienda sustituirla por TDap al final del segundo o principios del tercer trimestre.

Objetivos:

- Determinar los efectos de los diferentes momentos de administración de la vacunación durante el embarazo o el posparto
- Comprobar la efectividad y la seguridad de la vacunación en el embarazo

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Los Ac transferidos a través de la placenta le confieren protección contra agentes infecciosos durante los primeros meses de vida. De las cinco clases de AC, solo la Ig G es capaz de transferirse de la madre al feto. Las moléculas de Ig G coexistentes y los receptores neonatales, se van gradualmente acidificando y permitiendo una fuerte unión entre ellas y logran protegerla contra las enzimas lisosomales, Este proceso es más eficiente en los periodos finales de la gestación. También existe paso de anticuerpos a través de la leche humana. Se han estudiado también las concentraciones de Ig A contra los antígenos de Bordetella Pertussis en leche humana de mujeres vacunadas con Tdap. Y se han encontrado que las concentraciones de Ac Ig A contra PT, FHA, FIM empiezan a detectarse a partir del séptimo día siguiente a la inmunización en el postparto inmediato. Las concentraciones máximas se alcanzan al décimo día, con disminución progresiva hasta el día 28.

Se deduce pues la importancia que adquiere la vacunación de la gestante para disminuir los riesgos del recién nacido de padecer la infección tras estar 7 días pos nacimiento desprotegido.

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials register) durante los últimos 5 años y en la Unidad de Ginecol Obstet Mex, Los criterios de selección fueron ensayos aleatorios controlados

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados: En la actualidad no existen datos suficientes que verifiquen que el riesgo de la vacunación durante el embarazo supere las ventajas de la misma. En contraposición si existe evidencia que indica la eficacia del paso trasplacentario de anticuerpos frente a tres tipos de antígenos contra Bordetella pertussis si la vacunación se realiza durante la gestación. Por último la existencia de escasos datos que apoyen por que la vacunación durante la gestación produzca un embotamiento (blunting) en la respuesta inmunológica de los lactantes al recibir su serie primaria con DPAT (vacuna frente tos ferina) hacen constatar que a pesar de no haber evidencia que corrobore la falta de riesgo de la misma, tampoco se constata de sus pocos beneficios.

preventivas durante la gestación. Se recomienda que las bibliografías presentadas en esta revisión estén disponibles para las mujeres a quienes se les ofrece vacunación, y podrían resultar útiles como base para la discusión, y para las decisiones tomadas entre las pacientes y la matrona.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Finalmente, tras la consecución de este trabajo podemos afirmar que con los datos actuales podríamos recomendar de forma segura la vacunación de la embarazada preferentemente durante el tercer trimestre de gestación, con el fin de proteger al recién nacido de una infección muy grave por Bordetella Pertussis cuando aún no puede beneficiarse de la respuesta inmunogénica de su propia vacunación ni de los Ac

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Tras la revisión de la bibliografía llegamos a la conclusión de que no hay suficientes estudios para recomendar la implementación de la vacunación sistemática de la embarazada, por lo que proponemos que se necesitan más estudios sobre el riesgo- beneficio de la vacunación frente a Bordetella pertussis en la madre y el recién nacido, así como datos fiables de que la vacunación de la embarazada tenga o no efectos

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Healy CM, Rench MA, Baker CJ. Implementation of cocooning against pertussis in a high-risk population. Clin Infect Dis 2011; 52:15762
Gall SA, Myers J, Pichichero M. Maternal immunization with tetanus-diphtheria-pertussis vaccine: effect on maternal and neonatal serum antibody levels. Am J Obstet Gynecol 2011; 204:334.e15
Leuridan E, Hens N, Peeters N, de Witte L, Van der Meeren O, Van Damme P. Effect of a prepregnancy pertussis booster dose on maternal antibody titers in young infants. Pediatr Infect Dis J 2011; 30:60810