

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

NUEVAS ESTRATEGIAS FRENTE A LA TOS FERINA, VACUNACIÓN DE LA EMBARAZADA

Autor principal MANUEL SANCHEZ RUEDA

CoAutor 1 MARÍA PRESENTACIÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave Tosferina Estrategias Embarazo Vacunas

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

En los últimos años se ha producido un resurgimiento de la Tos ferina, enfermedad respiratoria muy contagiosa, que afecta a todos los grupos de edad, siendo los lactantes menores de 3-4 meses que aún no han recibido la vacuna los que tienen mayor riesgo de hospitalización y muerte. La vacunación es la medida preventiva más eficaz para su control, pero tanto la inmunidad natural como la artificial disminuyen con el tiempo, por lo que la protección que las actuales vacunas ofrecen no es duradera; además, las vacunas acelulares son menos efectivas. Se han propuesto varias estrategias de prevención para proteger al lactante hasta conseguir su propia inmunidad mediante la vacunación. Una de estas estrategias es la vacunación de la embarazada, que proporciona una doble protección, por un lado protege al recién nacido con el paso de anticuerpos transplacentarios (protección indirecta) y por otro protege a la madre reduciendo el riesgo de contagiarse y transmitir la enfermedad al niño (estrategia nido, protección indirecta). La matrona, como personal de referencia en la salud de la mujer embarazada, tiene la oportunidad de actuar y favorecer la implementación de esta medida.

» **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.**

En Junio de 2011, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización del CDC (ACIP), recomendó la vacunación de mujeres embarazadas no vacunadas con una dosis de dTpa a partir de la semana 20 de gestación, en 2012 amplió esta recomendación a todas las embarazadas, independientemente de que hubieran sido vacunadas o no, recomendando repetir la dosis con cada nuevo embarazo. En 2013 estableció el momento ideal para la vacunación entre las 27 y 36 semanas de gestación, considerando que el mayor paso de anticuerpos vía transplacentaria se produce en el tercer trimestre de gestación. Esta misma estrategia ha sido adoptada en países como EE.UU, Canadá, Reino Unido, Nueva Zelanda, Irlanda.

La OMS, en su posicionamiento de 2010, no recomendaba la vacunación en mujeres embarazadas, aunque la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2011 recomendó a los países de la Región Panamericana la vacunación de gestantes en caso de brote de tos ferina.

En España no existe todavía recomendaciones de los organismos competentes, aunque sí de varias Sociedades Científicas. Algunas CC.AA han comenzado a vacunar a las embarazadas frente a la tos ferina : Cataluña (principio 2014), Asturias (junio 2014),Canarias y C. Valenciana (enero 2015), País Vasco (Febrero 2015), Extremadura (Abril 2015).

» **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.**

Según la OMS la Tos ferina ocupa el 5º lugar como causa de muerte por enfermedad inmunoprevenible en menores de 5 años a nivel mundial, más del 80% de los pacientes que fallecen son menores de seis meses. En España, a pesar de mantener elevadas coberturas de vacunación, se observan ciclos epidémicos de tos ferina cada 3-5 años, con un aumento en la incidencia desde el año 2010, como está ocurriendo en países de nuestro entorno. Este incremento afecta a niños menores de un año, sobre todo a menores de dos meses que todavía no han recibido la vacuna, a adolescentes y adultos mayores de 15 años de edad.

La vacunación es la principal estrategia preventiva para el control de la tos ferina. La evidencia disponible muestra que las vacunas acelulares frente a tos ferina son efectivas para prevenir la enfermedad, aunque proporcionan una protección a corto plazo. Las vacunas inactivadas, cuando están indicadas, pueden ser administradas durante la gestación, postparto y lactancia sin contraindicación alguna.

Por todo lo anterior, se hace imprescindible conocer las estrategias de vacunación que protejan al recién nacido y al lactante hasta que consiga su propia inmunidad mediante la vacunación con DTPa.

Realizamos una búsqueda bibliográfica durante marzo 2015 utilizando las palabras claves: Tosferina, estrategia, embarazo y vacunas, en las principales bases de datos: Cochrane, Cuiden, Pubmed y revistas científicas y una consulta bibliográfica de guías clínicas de organismo oficiales: OMS, AEP, SEGO.

» **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.**

Al considerar nuevos programas de vacunación hay que tener en cuenta que el objetivo primario de la vacunación es proteger al recién nacido y al lactante menor de 4 meses, en quienes la enfermedad es más grave y puede ser mortal. El objetivo secundario es disminuir el reservorio de B. pertussis en la comunidad y con ello la incidencia de tos ferina en otros grupos de edad. Las nuevas estrategias de vacunación a considerar:

1. Vacunación sistemática del adolescente y del adulto. Se pretende con esta medida una continuación de la vacunación pediátrica, reduciendo así la fuente de infección por B.pertussis en la comunidad, desarrollar inmunidad de grupo y por tanto reducir la incidencia de la enfermedad en todos los grupos etarios. Una limitación importante a esta estrategia vacunal es que esta población diana no percibe la tos ferina como un problema serio de salud, lo cual conlleva bajas coberturas.

2. Estrategia del nido o cocooning se refiere a la vacunación de los contactos cercanos del recién nacido (padres, hermanos, abuelos, personal de guardería, personal sanitario en contacto niños) con la finalidad de protegerle de la infección por B. pertussis. Se ha documentado que casi el 75% de los casos de tos ferina en niños pequeños son el resultado de la transmisión desde un contacto cercano, sobre todo la madre (33% de los casos). La vacunación de los contactos domiciliarios debe realizarse, al menos 2 semanas antes del nacimiento, en todos los futuros contactos del recién nacidos y lactantes pequeños. Esta estrategia es difícil de realizar por obstáculos logísticos y económicos, como lo demuestran las bajas coberturas alcanzadas en los países que la han implementado, debido a la complejidad de acceder a todas las personas y grupos candidatos a vacunarse, por sí sola es insuficiente para prevenir la morbilidad y la mortalidad de la tos ferina en el lactante pequeño, e influye poco en la disminución de la incidencia global de la enfermedad, como se ha demostrado recientemente, por ello hay que asociarla a la vacunación de la embarazada.

3. La vacunación materna durante el embarazo tiene una doble finalidad: en primer lugar, evitar que la mujer adquiera la tos ferina y contagie al neonato o al lactante (estrategia del nido), y en segundo lugar lograr la transmisión pasiva transplacentaria de anticuerpos al feto, que lo protegerán hasta que inicie la primovacunaación. Se trata de una forma de inmunización que ofrece una doble protección, a la madre y al recién nacido (protección directa e indirecta). La inmunización pasiva que el recién nacido adquiere por el paso transplacentario de anticuerpos IgG específicos se espera que le proteja y modifique la gravedad de la enfermedad durante el período de máximo riesgo, que son los primeros 3 meses de vida, cuando todavía no está protegido por la primovacunaación. La vacunación de la embarazada debe recomendarse junto con la estrategia del nido.

4. Vacunación neonatal: Ningún país ha implementado la vacunación en el recién nacido y hay muy poca información sobre su efectividad en prevenir la infección por B. pertussis

5. Vacunación en el puerperio inmediato solo está indicada si no se ha vacunado durante el embarazo.

6. Vacunación precoz del lactante solo puede hacerse a partir de las 6 semanas de vida, con lo que el lactante no comenzaría a estar protegido hasta los 2 meses.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

A pesar de haberse implantado la vacunación sistemática antipertussis en todo el mundo, con coberturas del 82% en los niños menores de 1 año en 2008, la tos ferina continúa siendo un problema de salud pública. Ante la reemergencia de la tos ferina debemos preguntarnos si no estamos fracasando en su control y si, por tanto, son necesarias nuevas estrategias preventivas. Es preciso que el personal sanitario reciba una información adecuada de modo que sea consciente de la importancia del problema y de la población diana.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Una propuesta es recabar información del nivel de conocimientos sobre estrategias de vacunación, en personal sanitario involucrado en el cuidado de embarazadas y niños. Es interesante, para poder generar nuevas actuaciones de difusión, información y sensibilización, ante el problema de la baja cobertura antipertussis. Y posteriormente estudiar la incidencia en el aumento o disminución de la prevalencia de Tosferina, así como en la mejora de niveles de cobertura vacunal.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Campins M, Moreno-Pérez D, Gil-de Miguel A, et al. Tos ferina en España. Situación epidemiológica y estrategias de prevención y control. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Tos ferina. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013; 31: 240-53.
2. Vilajeliu A, et al. Vacunación integral en la embarazada. *Prog Obstet Ginecol*.2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.005>
3. Moraga-Llop FA, et al. Tos ferina en lactantes y niños bien vacunados. ¿Son necesarias nuevas estrategias de vacunación? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.007>
4. Lupiani Castellanos MP, Grande Tejada AM, Dapena Archiles M, Ares Álvarez J. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Tosferina ¿En qué punto nos encontramos? Octubre 2014.
5. Domínguez-Simón,M.Jesús. El papel de la matrona en la estrategia nido como prevención de la tos ferina. *Matronas Profesión*; 2014;15 (1):18-19.