

50 años del calendario común de vacunación

El impacto de la vacunación en la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles

Carmen Amela Heras e Isabel Pachón del Amo

Enfermedades de Declaración Obligatoria, enfermedades inmunoprevenibles

Enfermedades Inmunoprevenibles	Año de inicio de la notificación					
	1901	1904	1930	1944	1981	1996
Viruela	==	==	==	==		
Difteria	==	==	==	==	==	==
Sarampión	==	==	==	==	==	==
Tos Ferina		==	==		==	==
Poliomielitis		==	==	==	==	==
Rubéola					==	==
Parotiditis					==	==
Tétanos					==	==
Hepatitis vírica					==	==
Síndrome Rubéola Congénita						==
Tétanos Neonatal						==

Vigilancia Epidemiológica Reforzada

Sistema básico de vigilancia:

- Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)
- RENAVE 1996: Incorpora nuevas enfermedades
- Vigilancia en situaciones epidémicas o brotes.

Sistemas específicos de vigilancia epidemiológica:

Polio, Difteria: notificación urgente, datos epidemiológicos y confirmación laboratorio. Incorporar otras enf. Con baja incidencia.

Vigilancia especial, objetivo erradicación / eliminación

Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda y

Plan de Eliminación del Sarampión

Sistema de Información Microbiológica (SIM)

Brote de sarampion en la Comunidad de Madrid (1990)

Población con altas coberturas (92%), disminucion
incidencia 80% , pero brotes repetidos

Efectivida directa: 91,2%. Efectividad indirecta: 82,4%

Efectividad Media: 98,4%. Efectividad Total: 97,3%

Fraccion vacunados para evitar transmisión: 94,3%

RECOMENDACION.: Reforzar e incrementar la
cobertura de vacunación

Brote de parotiditis en la Comunidad Valenciana y Baleares (1996)

- En ambas brotes: niños 2-5 años, en centros escolares, y 93% vacunados.

Efectividad vacuna en cohortes vacunadas con cepa Jeryl Lynn/Urabe: 85% (60-94%) ; cepa Rubini 40% (intev neg).

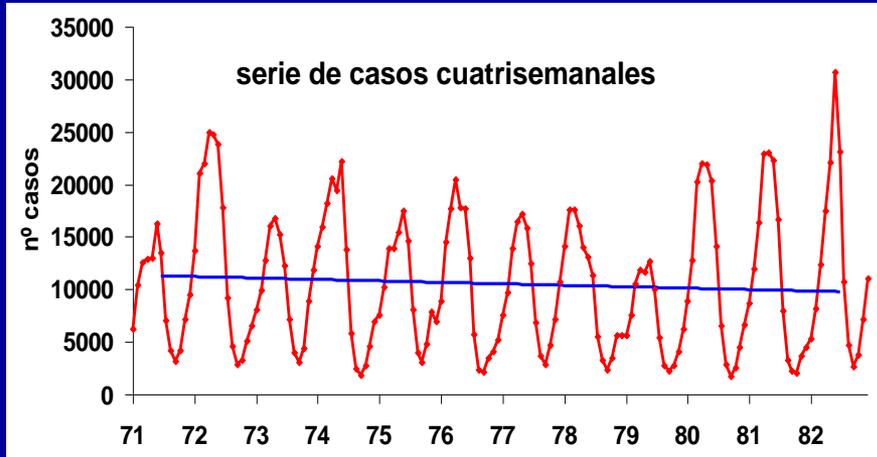
+análisis de datos epidemiológicos, +estudio seroepidemiológico, +información países

RECOMENDACIÓN: Limitar uso de la vacuna con cepa Rubini, (alergias).

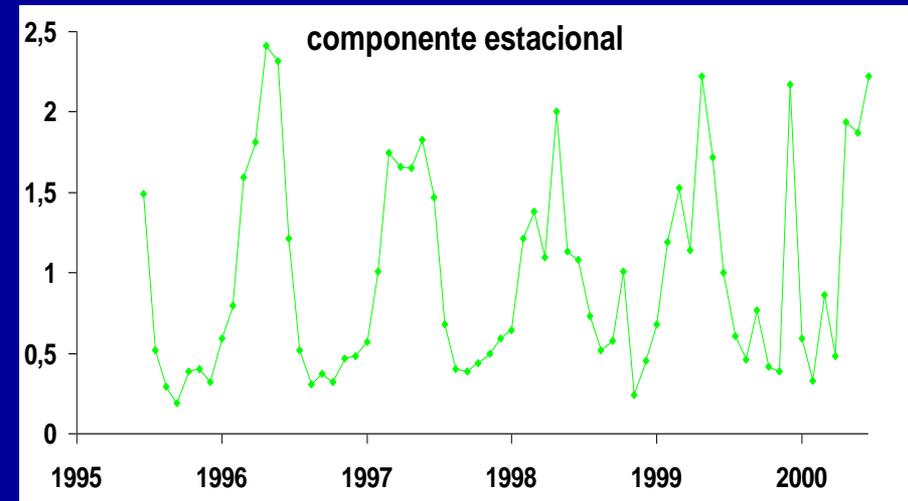
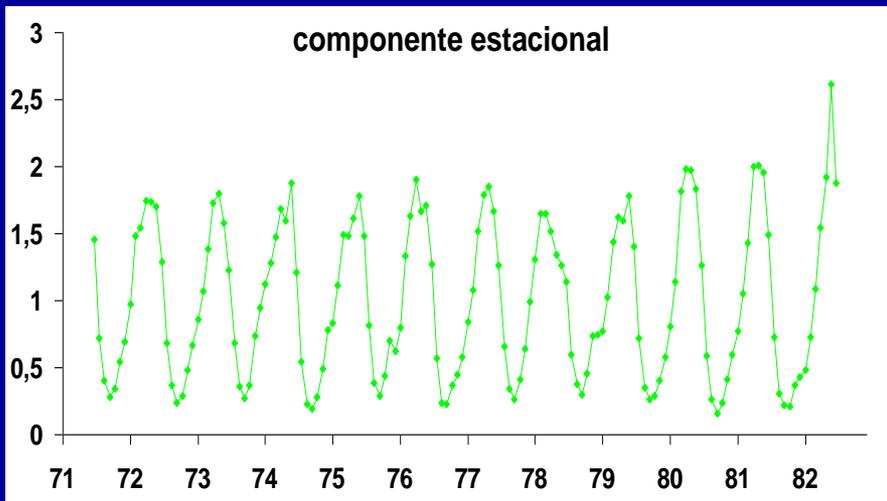
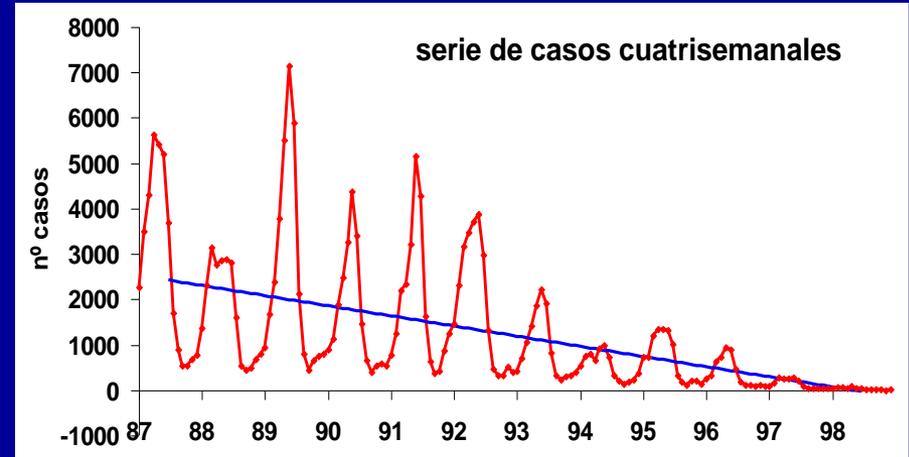
C.Pons, T.Pelayo, I.Pachon, et. al. Eurosurveillance vol 5, nº 7/8. 2000

Series temporales: Sarampión

Período pre-vacunal, 1971-1982

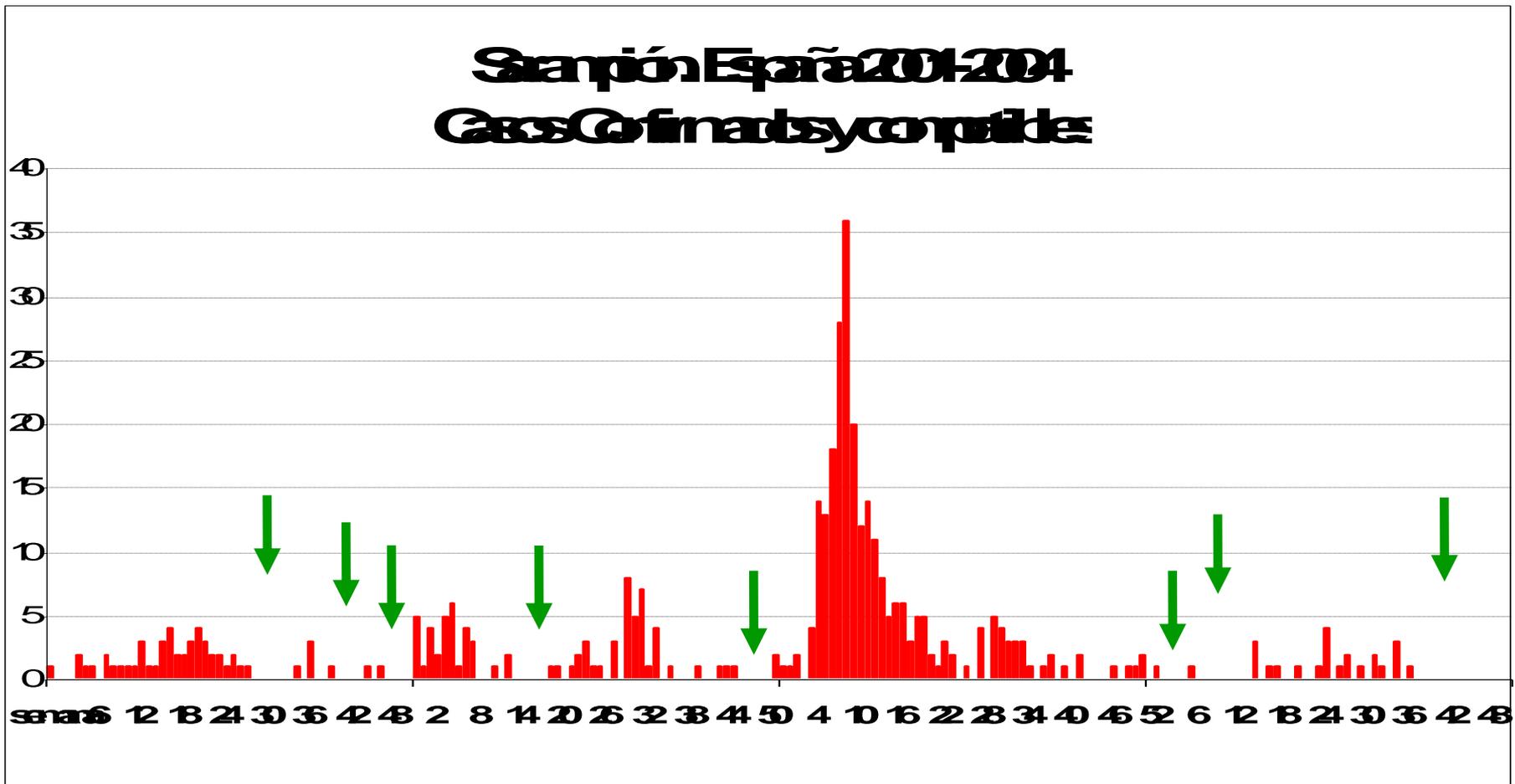


Período pos-vacunal, 1987-2000



Series temporales:

Ruptura de la transmisión



Encuesta seroepidemiológica, 1996

Hallazgos

- Altas coberturas de vacunación (95-96%) en la serie primaria. Menor en dosis de recuerdo.
- Alta prevalencia de anticuerpos, que se corresponden con las coberturas alcanzadas y la eficacia de cada vacuna. Disminución con la edad en difteria (>9a) y tétanos (>20a).
- Bolsas de susceptibles Sarampión (6-9 a.), Parotiditis (2-5 a.).
- Alta eficacia de la vacuna de sarampión y rubéola (96,7% y 97,2%). Menor frente a parotiditis (79,3%).

Encuesta seroepidemiológica, 1996

Recomendaciones

- Reforzar coberturas de vacunación en dosis recuerdo.
- SRP, adelantar dosis recuerdo a los 3-6 años.
- Reforzar Vigilancia parotiditis, estudio brotes y estimar efectividad de la vacuna.
- Incluir dosis de recuerdo de DT a los 6-7 años y Td a los 14 años.

Adaptar los objetivos del programa de erradicación de poliomielitis y del Plan eliminación sarampión, rubéola y SRC.

C. Amela, I. Pachon, F. Ory. European Journal of Epidemiology 18:71-79. 2003

Inclusión nuevas vacunas

Modificación de estrategias

- Importancia de la coordinación (Ponencia de Vacunas)
- Análisis de las características epidemiológicas de la enfermedad y posible impacto
- Vacunas disponibles: composición, eficacia y seguridad
- Experiencias de diferentes estrategias
- Coste efectividad

Inclusión vacuna frente a *Haemophilus Influenzae* tipo *b*, 1990

Modificar estrategia de Meningitis C (2-6m; 12m), 2000

Cese del uso de la vacuna oral VPO, sustitución por VPI, 2004