

# Noticias

SECCIÓN A CARGO DE **PAOLA VIOLA<sup>a</sup>** y **SILVIA TONINI<sup>b</sup>**

## Vigilancia de COVID-19 en la población pediátrica residente de la Ciudad de Buenos Aires

**SUSANA DEVOTO<sup>c</sup>, Yael DOBZEWICZ<sup>c</sup>, DAVID HERMAN<sup>c</sup>, MARÍA JULIA ROSAS<sup>c</sup>,  
MARÍA FLORENTINA PASTENE<sup>c</sup>, MARÍA PAULA MACHADO<sup>c</sup>**

En diciembre del 2019 se informaron los primeros casos de infección por SARS CoV-2 en Wuhan, China marcando el inicio de una pandemia.<sup>1,2</sup>

El objetivo de esta reseña es compartir la información epidemiológica de COVID-19 pediátrica obtenida en CABA con el trabajo en equipo de todos los efectores involucrados en el tema desde los diferentes niveles de atención y gerenciamiento, teniendo en cuenta que hasta la actualidad, el reporte de casos en pacientes pediátricos ha sido escaso.

Todas las cifras, indicadores y cálculos aquí mencionados fueron realizados en base a la información oficial existente hasta el día 21 de mayo de 2020, fecha en la que se realizó el último análisis para la publicación.

Hasta el momento -29 de mayo 2020- la OMS ha reportado un total de 5 657 529 casos confirmados de COVID-19 y 356 254 personas fallecidas en 216 países, áreas o territorios.<sup>3</sup>

En la Región de las Américas se han registrado hasta el día 9 de mayo 1 636 841 casos confirmados, de los cuales el 76,1% corresponde a EEUU. Las defunciones en la región fueron 91 893 siendo la tasa de letalidad de 5,6%.<sup>5</sup>

En la Argentina la notificación del primer caso confirmado fue el 2 de marzo de 2020,<sup>4,5</sup> llegando actualmente a 14 702 casos positivos y 508 personas fallecidas hasta el 28 de mayo de 2020, datos del reporte vespertino nacional.<sup>6</sup>

En residentes de la Ciudad de Buenos Aires, entre el 2 de marzo y el 21 de mayo inclusive, se han notificado 23 995 casos sospechosos de COVID-19, confirmándose 4 329 casos. Entre ellos se constataron 136 personas fallecidas. Del total de casos sospechosos notificados, 3 592 (14,96%) corresponden a personas entre los 0 y 18 años, confirmándose 649 (18,06%) casos.

### Caracterización general del total de casos notificados en la población pediátrica

El *gráfico 1* presenta los casos totales notificados en la población pediátrica de residentes de CABA, incluyendo casos sospechosos, confirmados y descartados.

En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales. Debemos considerar que el alto número de casos clasificados como sospechosos en los últimos días, están relacionados a que en esa fecha se encontraban en estudio.

El *gráfico 2* representa el porcentaje de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA en población pediátrica.

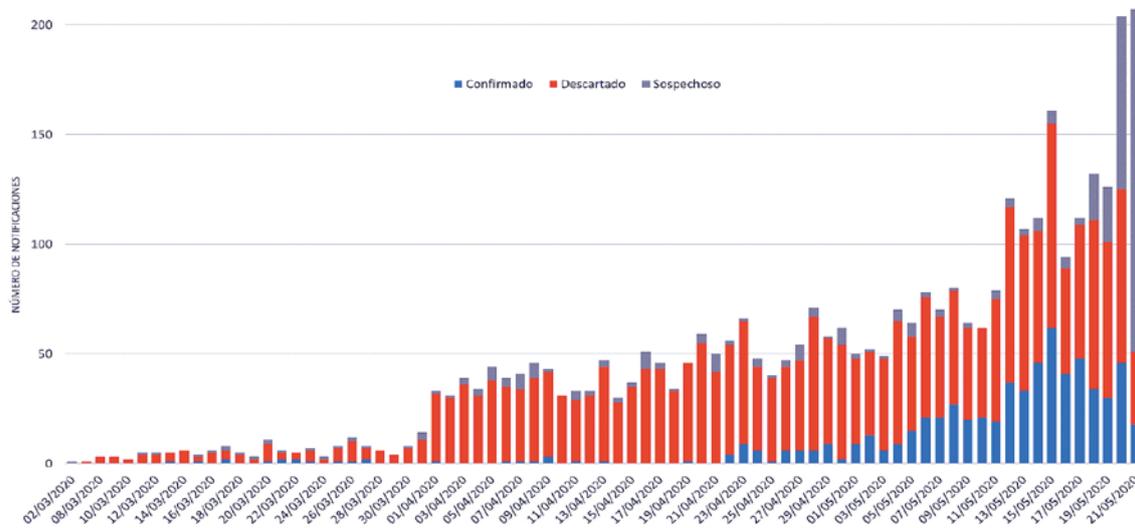
Respecto del volumen de notificación, el aporte de los establecimientos privados fue de 1 612 (45%) notificaciones y del subsector público 1 980 (55%) notificaciones.

a. Médica pediatra de planta. Consultorios externos HNRG.

b. Médica pediatra. Ex médica de planta HNRG.

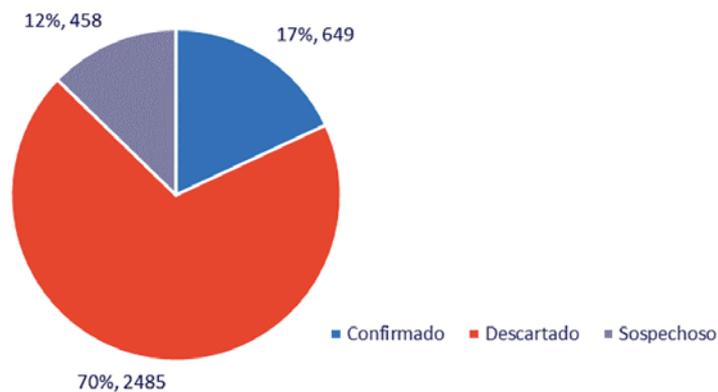
c. Residencia Básica de Epidemiología, Ministerio de Salud, GCBA.

**Gráfico 1.** Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA de 0 a 18 años de edad según fecha de notificación. N=3 592. 2/3 al 21/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

**Gráfico 2.** Porcentaje de casos sospechosos, descartados y confirmados de COVID-19 en población pediátrica. N=3 592.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

### Caracterización de los casos confirmados pediátricos

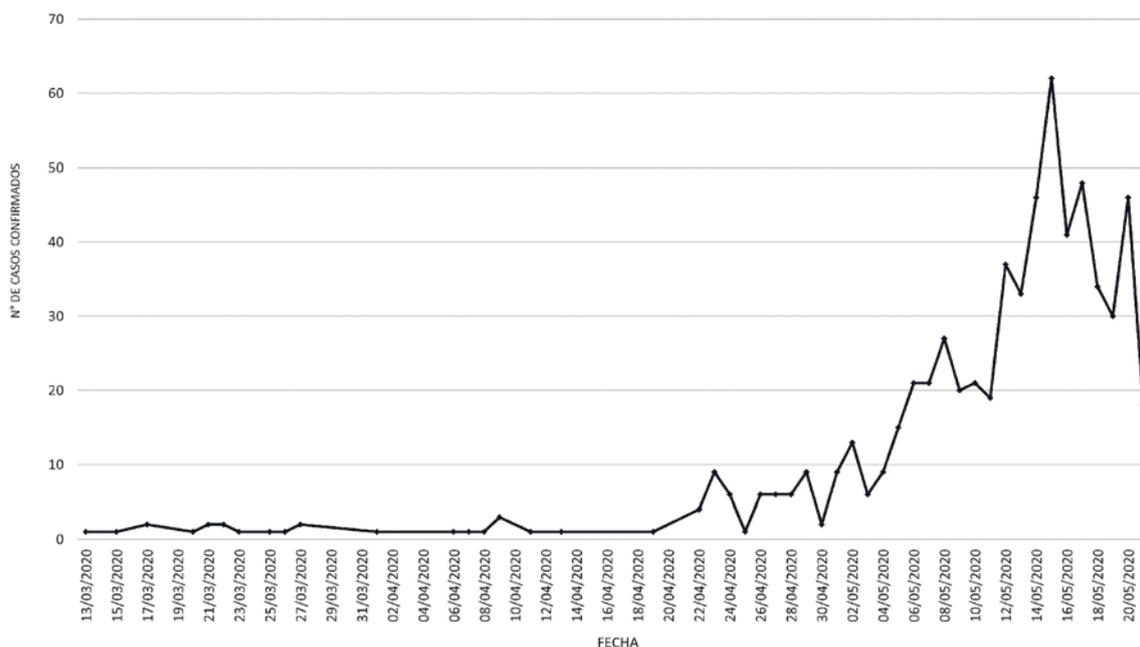
El gráfico 3 muestra los casos confirmados por día entre las SE 10 y 21 (incompleta) del 2020. Como se puede observar, si bien el primer caso notificado y confirmado en el país fue el 2 de marzo, el primer caso pediátrico confirmado fue el 13 de marzo.

Los casos confirmados en los últimos días presentan una tendencia en aumento. Esto se relacionaría con el incremento y agrupamientos de casos en barrios específicos de la ciudad. A partir del 5 de mayo este aumento también estaría relacionado con la búsqueda activa en los operativos realizados en los barrios Padre Mugica (ex Villa 31), Padre Rodolfo Ricciardelli (ex Villa 1-11-14) y Villa 21-24. La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

El gráfico 4 muestra la distribución de pacientes pediátricos confirmados y las tasas según grupos de edad. En relación con el sexo no se observaron diferencias significativas. Se confirmaron 332 (51%) casos femeninos y 317 (49%) masculinos.

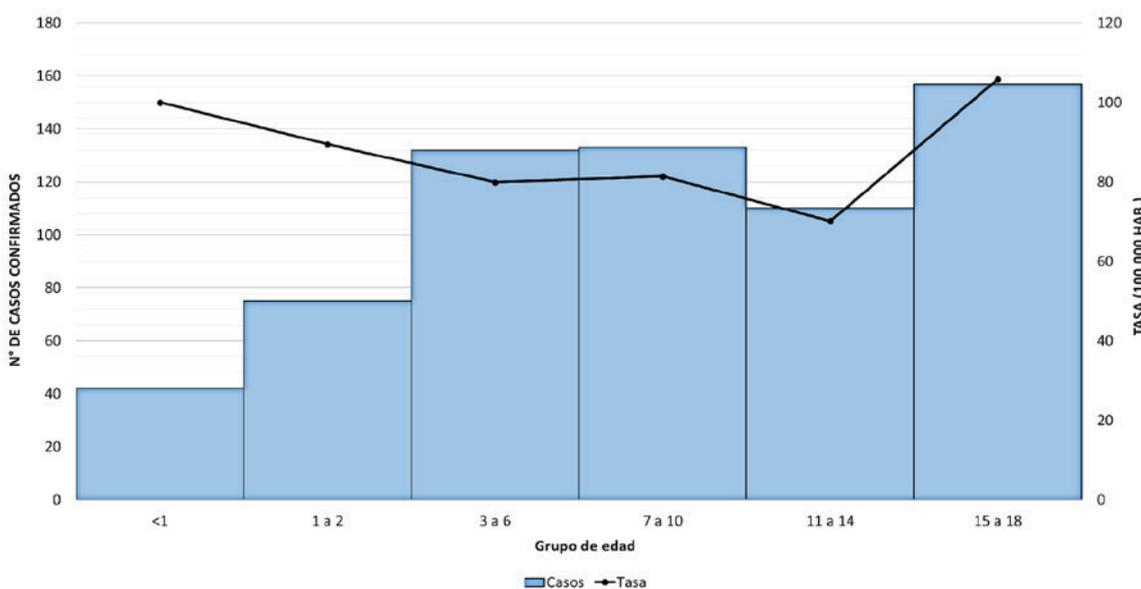


**Gráfico 3.** Casos confirmados de COVID-19 en residentes de CABA en pacientes de 0 a 18 años. Ciudad de Buenos Aires. N=649 13/3 al 21/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

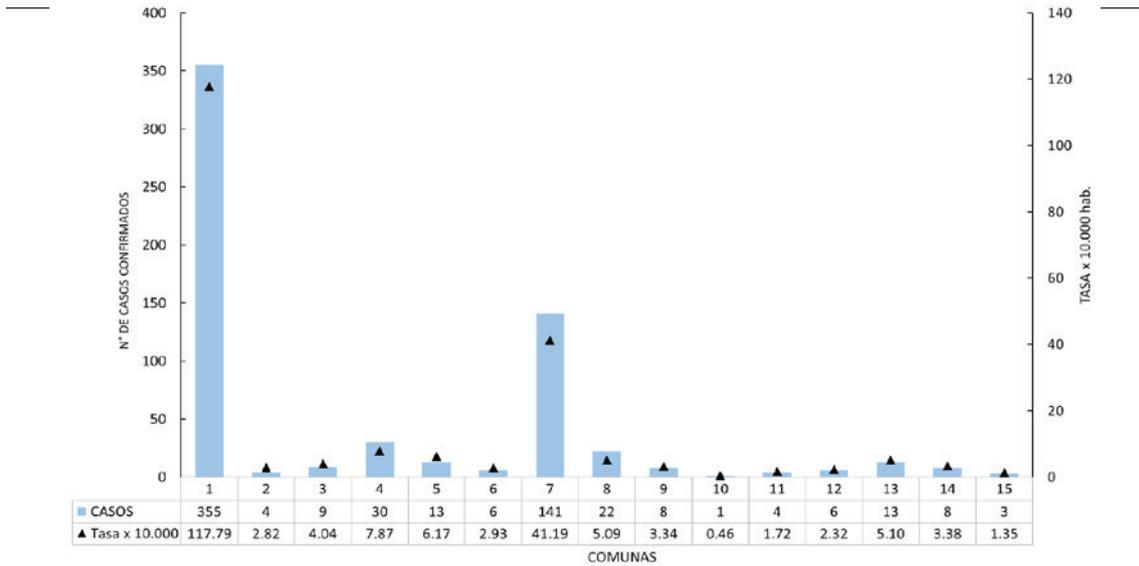
**Gráfico 4:** Distribución de pacientes pediátricos confirmados según grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

En el *gráfico 5* se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

**Gráfico 5.** Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. 13/3 al 21/5 de 2020. N=623



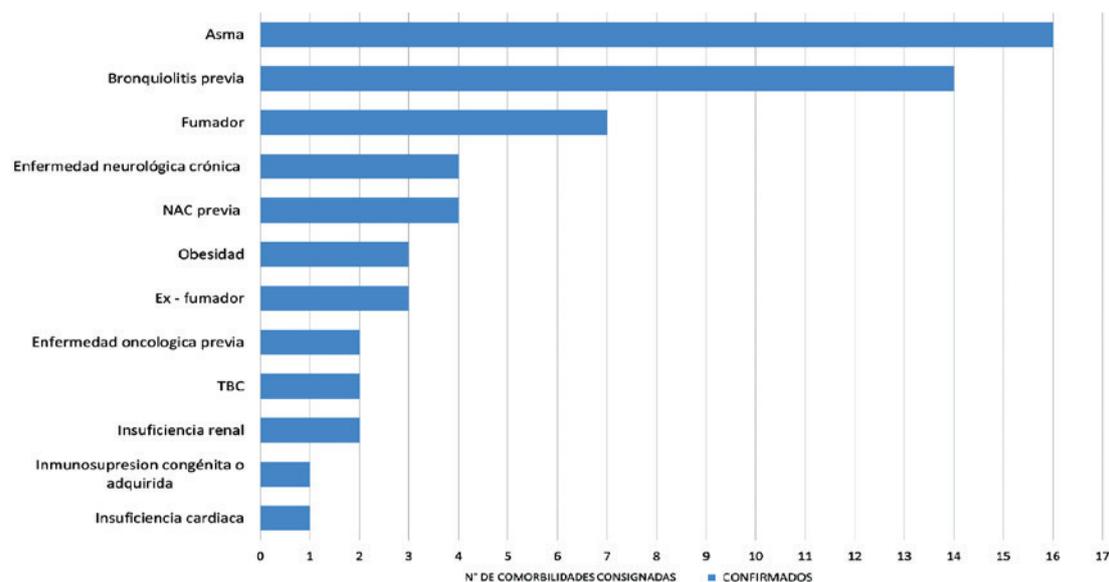
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

La mayor cantidad de casos confirmados reside en las comunas 1 y 7. Si se relaciona con la población de dichas comunas, es también la comuna 1 la que presenta la tasa más elevada de toda la serie, seguida de la 7. En particular, en el caso de la comuna 1, este incremento se atribuye al conglomerado de casos que se encuentra en el Barrio Padre Mugica. El aumento de la tasa en la comuna 7 también estaría relacionada al conglomerado de casos en el Barrio Padre Rodolfo Ricciardelli.

### Caracterización de los casos internados pediátricos

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 649 casos confirmados de COVID-19, se internaron el 43% (280 pacientes) en instituciones hospitalarias, 24% no se internaron en instituciones hospitalarias y 32% no está registrado el dato en el sistema de vigilancia.

**Gráfico 6.** Comorbilidades en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA de 0 a 18 años de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=649. 13/3 al 21/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0.



Al momento del análisis, de los 280 casos internados, solo 1 niña de 7 años (0,1% del total de casos confirmados) requirió internación en UTI y ARM por presentar convulsiones y dificultad respiratoria, con buena evolución y condiciones de alta a los 10 días de internación.

En el *gráfico 6*, se presentan los datos de las comorbilidades notificadas en los casos confirmados en residentes de la CABA de este grupo etario.

De los 649 confirmados, se consignaron un total de 60 comorbilidades. 309 personas (48%) fueron consignadas sin comorbilidades. Es importante destacar que en un gran número de casos el dato no está notificado.

## CONCLUSIONES

Considerando los datos analizados, podemos concluir que durante la pandemia por SARS CoV-2, tal como lo manifiestan diferentes trabajos, como los primeros publicados con casos pediátricos procedentes de China<sup>7,9</sup> y la revisión sistemática de 24 estudios de mayo 2020,<sup>10</sup> los niños parecen estar menos afectados por COVID-19 que los adultos.<sup>11</sup>

Analizando la presentación clínica de nuestra población, los datos también coinciden con estas publicaciones en que la mayoría de los niños presentan formas leves de la enfermedad, aún con comorbilidades. Si bien solo se había confirmado un caso grave hasta el momento del análisis ya se constató la buena evolución del paciente con alta médica a los 10 días del inicio de la enfermedad.

El aumento de casos confirmados en los últimos días en los residentes de CABA, incluyendo este grupo etario, está relacionado a la búsqueda activa en barrios específicos de la ciudad desde el 5 de mayo, cuando se iniciaron los operativos en los barrios Padre Mugica (ex Villa 31), Padre Rodolfo Ricciardelli (ex Villa 1-11-14) y Villa 21-24.

Este es un análisis preliminar de datos. Sabemos que aún debemos profundizarlo, tomando un mayor número de casos, con mayor tiempo de evolución y en diferentes escenarios para poder concluir sobre temas que todavía no están definidos como determinar el alcance de la infección entre los niños, el rol de los niños en la transmisión, si los niños son menos susceptibles a la enfermedad o si simplemente se presentan de manera diferente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382(13):1199–1207.
2. World Health Organization (WHO). WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [EB/OL]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Consultada 29-5-2020.
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – Last update: 28 May 2020, 21:00 GMT-3. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Consultada 29-5-2020
4. Boletín integrado de vigilancia N496 SE20. Edición semanal. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (BIV). Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_496\\_se\\_20.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_496_se_20.pdf)
5. Boletín Epidemiológico Semanal. Gerencia operativa de epidemiología. Ministerio de salud de la CABA (BES). Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_189\\_se\\_12\\_vf\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_189_se_12_vf_1.pdf)
6. Informe diario Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Nuevo coronavirus COVID-19. Mayo de 2020. Reporte Vespertino. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario/mayo2020>. Consultado 29 de mayo 2020
7. Liu W, Zhang Q, Chen J, et al. Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020; 382:1370-1371. DOI: 10.1056/NEJMc2003717.
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020; 323(13):1239-1242. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
9. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med* 2020; 382 (17): 1663-1665. DOI: 10.1056/NEJMc2005073.
10. Mehta N, Mytton O, Mullins E, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19): What Do We Know About Children? A Systematic Review. *Clin Infect Dis*. 2020 May 11;ciaa556. doi: 10.1093/cid/ciaa556.
11. Boletín Epidemiológico Semanal. Gerencia operativa de epidemiología. Ministerio de salud de la CABA (BES). Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_196\\_se\\_19\\_vf\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_196_se_19_vf_1.pdf)

## CIENCIA Y PANDEMIA

Durante estos meses, científicos y técnicos de todo el país han desarrollado numerosos estudios en relación con el SARS CoV-2. Como resultado de esas investigaciones podemos destacar:

- La secuenciación de 3 genomas completos del SAR CoV-2 circulante en la Argentina, llevada adelante por científicos y técnicos de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Doctor Carlos G. Malbrán, en el Servicio de Virosis Respiratorias y de la plataforma de Genómica y Bioinformática del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), con el objetivo de conocer la dinámica y la diversidad de la población viral de SARS-CoV-2 y las rutas de transmisión en Argentina.

**Fuente:** <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-anlis-malbrán-logro-secuenciar-el-genoma-completo-del-nuevo-coronavirus-sars-cov-2>

- La secuenciación de nuevos genomas virales de SARS-CoV2 en 26 pacientes, desarrollada por el Laboratorio de Virología del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, a cargo de la Dra. Mariana Viegas, investigadora del CONICET y coordinadora del “Consortio interinstitucional para la Secuenciación del genoma y estudios genómicos de SARS-CoV2” que creó el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Los 26 genomas analizados pertenecen al menos a cuatro linajes genéticos (B1, B1.1, B1.3 y B1.5). Dentro de esos linajes se observan diferencias entre las secuencias. Algunas, que se asocian con secuencias de otros países y otras que presentan ciertos cambios, podrían potencialmente estar asociados a circulación local.

**Fuente:** <https://www.conicet.gov.ar/nuevos-hallazgos-de-secuenciacion-de-genomas-virales-de-sars-cov2-realizado-por-cientificas-y-cientificos-argentinos/>

- La elaboración de protocolos de emergencia para la utilización de plasma de pacientes recuperados de la infección por el Coronavirus SARS-CoV-2. Un grupo de más de sesenta profesionales -la mayor parte argentinos, algunos de los cuales residen en Estados Unidos- autodenominado CPC-19 (Convalescent Plasma COVID-19) trabaja actualmente ad honorem, bajo la coordinación de Laura Bover -investigadora del M.D. Anderson Cancer Center de Houston (Texas, Estados Unidos)- para realizar plasmaféresis utilizando plasma rico en anticuerpos específicos, como tratamiento de casos severos de COVID-19, que no respondan a las terapias aprobadas por el Ministerio de Salud de la República Argentina.

**Fuente:** <https://www.conicet.gov.ar/elaboran-protocolos-para-usar-el-plasma-de-pacientes-recuperados-en-el-tratamiento-de-casos-severos-de-covid-19/>

- TEST “COVIDAR IGG” Científicos del Conicet, en el Instituto Leloir, dirigidos por Andrea Gamarnik, jefa del Laboratorio de Virología Molecular, desarrollaron el primer test serológico hecho en el país que fue registrado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y puesto a disposición del Ministerio de Salud. Este test permite detectar anticuerpos en suero o plasma de personas con sospecha de COVID-19 generalmente a partir de los 7 días del comienzo de los síntomas y que persisten por períodos prolongados. Por este motivo es de gran utilidad para evaluar la extensión de la pandemia en la población.

**Fuente:** <https://www.conicet.gov.ar/investigadores-argentinos-logran-desarrollar-el-primer-test-serologico-del-pais-para-el-nuevo-coronavirus-sars-cov-2/>

- NEOKIT COVID, test rápido de diagnóstico molecular desarrollado por científicos del CONICET en el Instituto de Ciencia y Tecnología César Milstein (ICT Milstein, CONICET-Fundación Pablo Cassará), bajo la coordinación del investigador Adrián Vojnov, Carolina Carrillo, Santiago Werbajh, Luciana Larocca y Fabiana Stolowicz, en asociación con la empresa NEOKIT SAS, formada sobre la base de un Consorcio Público-Privado (CAPP) entre el CONICET y el Laboratorio Pablo Cassará S.R.L. El test está basado en una tecnología molecular de detección directa que permite identificar en una muestra de ARN distintas regiones de la secuencia del genoma del SARS-CoV-2 (las cuales se expresan en secuencias de ARN). La tecnología en la que se basa el funcionamiento de los nuevos kits es conocida como amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP, por sus siglas en inglés) y, al igual que RT-PCR, funciona bajo el principio de multiplicar el número de copias de un determinado fragmento de ADN o ARN (que en este



caso se aísla de la muestra respiratoria extraída al paciente). La ventaja del kit en comparación con la técnica RT-PCR es que, si bien tiene su misma sensibilidad y precocidad para detectar la infección, ofrece resultados con mayor velocidad, requiere un equipamiento mucho menos costoso y complejo, es muy sencillo de maniobrar y sus resultados son fáciles de interpretar, por lo que no es necesario que lo maneje personal altamente calificado y los reactivos que requiere también son más económicos.

Fuente: <https://www.conicet.gov.ar/aprueban-el-uso-de-un-nuevo-test-rapido-y-economico-de-diagnostico-molecular-de-covid-19/>

Una vez más, los científicos y técnicos argentinos nos llenan de orgullo, demostrando que “lo que se pone de manifiesto en este estado de emergencia es el capital humano que tiene el CONICET, científicos capacitados para resolver problemas”.

### EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

/BAsalud
 COVID-19  
#CuidarteEsCuidarnos

Equipo de protección personal para todos los profesionales de salud


+


Barbijo
Máscara facial

Equipo de protección personal para profesionales en contacto directo con pacientes covid-19

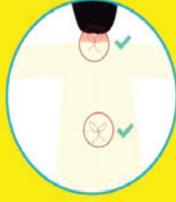

+

+


Barbijo
Barbijo N95
Protección facial


+

+

+


Cofia
Botas
Guantes
Camisolín

Más información en: [www.bit.ly/2JGvIQ2](http://www.bit.ly/2JGvIQ2)




Fuente: <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo Equipos de proteccion personalv5..pdf>

# VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19: PREGUNTAS FRECUENTES DEL PERSONAL DE LA SALUD

VANESA E CASTELLANO<sup>a</sup>, PATRICIA LAMY<sup>a</sup>, VERÓNICA UMIDO<sup>a</sup>, MARIELA DEL PINO<sup>a</sup>, ANABELLA C PACCHIOTTI<sup>a</sup>, MARÍA FLORENCIA NOLTE<sup>a</sup>, ANGELA GENTILE<sup>a</sup>

## INTRODUCCIÓN

Las epidemias de gripe se reiteran anualmente y están ocasionadas por nuevas cepas del virus A y B que resultan de variaciones antigénicas menores. Son causa de hospitalización y muerte principalmente en grupos de riesgo. Cada año se registran en el mundo 1000 millones de casos, de los cuales entre tres y cinco millones son graves, y entre 290 000 y 650 000 personas fallecen por causas respiratorias relacionadas con la gripe.<sup>1</sup> Influenza tiene un predominio estacional<sup>2</sup> y la vacunación antigripal se encuentra incorporada al calendario nacional.<sup>3</sup>

Este año la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha generado una situación extraordinaria y la vacunación debe ser considerada una actividad priorizada de salud. En dicho contexto la campaña de vacunación antigripal resulta de suma importancia y se realiza utilizando diferentes estrategias de vacunación adaptadas a la situación regional, para sostener las medidas de prevención y aislamiento dispuestas por la pandemia.<sup>4</sup> Algunas medidas adoptadas son: la vacunación en etapas, priorizando en primer lugar al personal de la salud y mayores de 65 años; la vacunación en domicilio o extra muros como escuelas, iglesias, centros deportivos, etc; el sistema de turnos y la segmentación de la población, refuerzo de las medidas de higiene y distanciamiento en las salas de espera de los vacunatorios.

El objetivo de este documento es dar respuesta a las preguntas más frecuentes del personal de la salud sobre la vacuna antigripal.

## PREGUNTAS FRECUENTES

### 1. ¿De que me sirve vacunarme para Influenza en tiempos de COVID-19?

En el contexto de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud se enfrentan a un incremento rápido de la demanda. Durante la temporada invernal el virus influenza es una causa de morbimortalidad importante en los mismos grupos de riesgo. La vacunación constituye una medida fundamental para reducir el riesgo de enfermar por influenza, su severidad y complicaciones.<sup>5,6</sup>

### 2. ¿Si fui COVID-19 positivo o soy contacto, cuanto tiempo debo esperar para vacunarme?

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas con infección de COVID-19. Sin embargo para minimizar el riesgo de transmisión, las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser aisladas. La OMS recomienda diferir la vacunación de los casos confirmados hasta el alta (desaparición de los síntomas con 2 pruebas negativas para COVID-19 realizadas con 24 hs de diferencia, o 14 días después de la resolución de los síntomas).

Para los contactos se recomienda diferir la vacunación hasta los 14 días de aislamiento si no ha desarrollado síntomas.

Aprovechar la oportunidad de vacunar si los casos confirmados o sospechosos están en contacto con el sistema de salud en el momento del alta.<sup>7</sup>

### 3. ¿Quiénes deben vacunarse?

La vacuna está especialmente recomendada para:

**Personal de Salud:** dado el mayor riesgo de adquisición y transmisión de la enfermedad.

**Grupos con riesgo de complicaciones graves por influenza:**

a) Embarazadas en cualquier trimestre de gestación, con el objetivo de ofrecer protección a la emba-



razada y lactante.<sup>8</sup> En caso de no haberla recibido durante el embarazo, la madre debe vacunarse dentro de los 10 días posteriores al parto.

- b) Niños de 6 a 24 meses.
- c) Personas con factores de riesgo (ver *tabla 1*).
- d) Adultos de 65 años o más.

Estos grupos reciben la vacuna en forma gratuita y obligatoria por Calendario Nacional.<sup>9</sup>

#### 4. ¿Pueden recibir la vacuna personas que no estén incluidas en este grupo?

Si bien la vacunación obligatoria que ofrece el Ministerio prioriza a grupos de riesgo, como criterio individual cualquier persona puede recibir la vacuna antigripal para su protección.

#### 5. ¿Existen otras medidas para prevenir el contagio?

Influenza como todos los virus respiratorios, también SARS-CoV-2 se transmiten por gota y contacto. Además de la vacuna, las siguientes medidas ayudan a prevenir el contagio:<sup>10</sup>

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados.
- Mantener limpios picaportes y objetos de uso común.
- No compartir cubiertos, vasos, ni mate.
- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar.

#### 6. ¿Cuándo hay que aplicarse la vacuna antigripal?

Debe aplicarse la vacuna antigripal antes de que el virus influenza comience a circular en la comunidad, idealmente en abril. Sin embargo, no se debe perder oportunidad de vacunar en los grupos recomendados hasta la finalización de la campaña, que se define según la situación epidemiológica.<sup>9</sup>

#### 7. ¿Qué cepas se prevé que circularán esta temporada en el hemisferio sur?

La Organización Mundial de la Salud emite las recomendaciones de las cepas que deben utilizarse para la formulación de las vacunas antigripales para cada hemisferio durante sus temporadas invernales.<sup>11</sup>

Las cepas correspondientes a vacuna trivalente son:

Cepas Virus Influenza tipo A:

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus.
- A/South Australia/34/2019 (H3N2)-like virus.

Cepas Virus Influenza tipo B:

- B/Washington/02/2019-like (B/Victoria lineage) virus.

Para la vacuna tetravalente se suma una cepa del tipo B:

- B/Phuket/3073/2013-like (B/Yamagata lineage) virus.

#### 8. ¿Qué vacunas hay en el país y cómo son las presentaciones disponibles para el 2020?

En la tabla 2 se describen las vacunas antigripales disponibles para esta temporada tanto del sistema público como el privado, con sus formulaciones e indicaciones.

#### 9. ¿De qué depende la efectividad de la vacuna antigripal?

La efectividad de la vacuna depende de múltiples factores como la edad y el estado de salud del paciente, los tipos y subtipos del virus influenza circulante y su grado de correlación con la vacuna antigripal utilizada en la temporada.<sup>12</sup>

#### 10. ¿Qué se debe hacer con un paciente con alergia al huevo?

Las vacunas disponibles actualmente en nuestro país son preparadas por inoculación en huevos de pollo. Las personas alérgicas al huevo en general pueden recibir cualquier vacuna aprobada contra la influenza, aunque se deben tomar recaudos.

Las recomendaciones del CDC (Centros de Control de Infecciones de los Estados Unidos) para los grupos que requieren la vacuna antigripal son:

- Personas con historia de alergia al huevo que han experimentado urticaria como única manifestación, pueden recibir la vacunación antigripal.
- Personas que reporten reacciones alérgicas al huevo involucrando síntomas distintos a la urticaria (angioedema, distrés respiratorio, vómitos recurrentes o que requirieron tratamiento con adrenalina) deben recibir la vacunación antigripal en un centro de atención apto para el tratamiento de anafilaxia.
- Personas con antecedente de reacción alérgica grave a una dosis de vacuna antigripal previa, independientemente del componente sospechado de ser responsable de la reacción, son las únicas que tienen contraindicada la vacuna antigripal.<sup>13</sup>

### 11. ¿Si un paciente tuvo Guillain Barré (GB) puede recibir vacuna antigripal?

El riesgo de síndrome de GB asociado a la vacuna influenza ha sido estimado de 1-2 casos por millón de dosis. El riesgo de recurrencia posterior a la vacunación es desconocido. El antecedente de síndrome de GB ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas del mismo es una contraindicación absoluta para vacunar.<sup>9</sup>

La decisión de no vacunar para los casos de GB no relacionados a la vacuna debe ser considerada una precaución balanceando el riesgo del antecedente con el de enfermar y morir por influenza.<sup>8</sup>

## CONCLUSIONES

1. La vacuna antigripal es uno de los pilares para la prevención de la gripe y sus complicaciones.
2. La epidemia de COVID-19 requerirá para el año 2020 la implementación de nuevas estrategias en el sistema de salud para sostener la vacunación antigripal.
3. El profesional de la salud capacitado resulta fundamental para sostener la vacunación, brindar información adecuada a la población y cumplir con el objetivo anual de coberturas en las campañas de vacunación.

**Tabla 1.** Grupos de riesgo para vacunación con antigripal.<sup>9</sup>

|  |   |
|--|---|
| <b>Grupo 1:<br/>Enfermedades respiratorias</b>                                       | a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.).<br>b) Asma moderada y grave.   |
| <b>Grupo 2:<br/>Enfermedades cardíacas</b>   | a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.<br>b) Cardiopatías congénitas.   |
| <b>Grupo 3:<br/>Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)</b> | a) Infección por VIH.<br>b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).<br>c) Inmunodeficiencia congénita.<br>d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica).<br>e) Desnutrición grave.  |
| <b>Grupo 4:<br/>Pacientes oncohematológicos y trasplantados</b>                      | a) Tumor de órgano sólido en tratamiento.<br>b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa.<br>c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos.   |
| <b>Grupo 5:<br/>Otros</b>  | a) Obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40.<br>b) Diabéticos.<br>c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.<br>d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad.<br>e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.<br>f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.<br>g) Convivientes de enfermos oncohematológicos.<br>h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g. |



**Tabla 2.** Vacunas antigripales, formulaciones, edad, dosis y disponibilidad en la Argentina para la temporada 2020.<sup>a 14</sup>

| Nombre Comercial     | Laboratorio productor | Tipo de vacuna | Edad de indicación | Dosis*  | Disponibilidad |
|----------------------|-----------------------|----------------|--------------------|---------|----------------|
| Virafllu Pediátrica® | Sinergium Biotech     | Trivalente     | 6 a 35 meses       | 0.25 ml | Sector público |
| Virafllu®            |                       |                | ≥ 36 meses         | 0,5 ml  |                |
| Istivac4®            | Sanofi Pasteur        | Cuadrivalente  | ≥6 meses           | 0,5 ml  | Sector privado |
| Afluria®             | Seqirus               |                | ≥5 años            | 0.5 ml  |                |
| Influvac®            | Abbott                | Trivalente     | 6 a 35 meses       | 0.25 ml | Sector privado |
|                      |                       |                | ≥36 meses          | 0.5 ml  |                |

\* Niños menores de 9 años deben recibir 2 dosis con 4 semanas de intervalo, excepto aquellos que recibieron anteriormente dos dosis de vacuna.

<sup>1</sup> Las presentaciones comerciales disponibles en la Argentina podrían sufrir modificaciones de acuerdo a la liberación de lotes y nuevas aprobaciones desde la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia contra la Gripe 2019-2030. Disponible en: [https://www.who.int/influenza/Global\\_Influenza\\_Strategy\\_2019\\_2030\\_Summary\\_Spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/Global_Influenza_Strategy_2019_2030_Summary_Spanish.pdf?ua=1) (acceso 1-5-2020)
- Gentile A, Lucion MF, Del Valle Juárez M, et al. Influenza virus: 16 years' experience of clinical epidemiologic patterns and associated infection factors in hospitalized children in Argentina. PLoS One. 2018;13(3):e0195135. Published 2018 Mar 29. doi:10.1371/journal.pone.0195135
- Calendario Nacional de Vacunación. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001210cnt-2018-10\\_calendario-nacional-vacunacion.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001210cnt-2018-10_calendario-nacional-vacunacion.pdf) (Acceso 1-5-2020)
- Estrategias de sostenimiento de vacunación en contexto de pandemia. Calendario Nacional de Vacunación. 17 de abril de 2020. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001844cnt-recomendaciones-para-vacunar-en-contexto-de-pandemia.pdf> (Acceso 1-5-2020)
- Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2019–20 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2019;68(No. RR-3):1–21. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6803a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6803a1external%20icon).
- Arriola C, Garg S, Anderson EJ, et al. Influenza Vaccination Modifies Disease Severity Among Community-dwelling Adults Hospitalized With Influenza. Clin Infect Dis. 2017;65(8):1289-1297. doi:10.1093/cid/cix468
- OPS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 2: 24 de abril 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52055/OPSFPLIMCOVID19200008\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52055/OPSFPLIMCOVID19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (acceso 6-5-2020).
- American Academy of Pediatrics. [Influenza]. In: Kimberlin DW, Brady Mt, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases. 31<sup>st</sup> Ed. Itaska, IL. American Academy of Pediatrics; 2018: 487-489.
- Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Lineamientos Técnicos de Vacuna Antigripal. DiCEI. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001842cnt-guia-operativa-gripe\\_2020.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001842cnt-guia-operativa-gripe_2020.pdf) ( Acceso 15/4/2020)
- Ministerio de la Salud. Argentina. Cuidados de la Salud ante gripe. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/desastres/cuidados-gripe> (Acceso 9-03-2020)

11. OMS. Recomendaciones de cepas para las vacunas antigripales. Temporada 2020. <https://www.who.int/influenza/vaccines/en/> (Acceso 09-03-2019)
12. CDC. How flu vaccine effectiveness and efficacy is measured: questions and answers. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/effectivenessqa.htm> (acceso 29-4-2020)
13. MMWR. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2018–19 Influenza Season. Recommendations and Reports / August 24, 2018;67(3):1–20.
14. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Vademecum Nacional de Medicamentos. Disponible en: <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul> (acceso 15/04/2020)

### **CAMBIO EN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS**

Las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del compromiso mundial ratificado en la Asamblea Mundial de la Salud el 26 de mayo de 2012, en la cual se declaró que la erradicación de la poliomielitis representa una emergencia de Salud Pública, informan que a partir de junio se modificará el esquema de vacunación contra esta enfermedad para todos los niños del país.

A partir del 1 de junio de 2020 se pasará de un esquema combinado de vacuna Sabin y Salk, a un esquema completo de Salk.

En nuestro país no se registran casos de polio virus salvaje desde 1984 y hasta el momento, en el mundo, 3 países se consideran endémicos y sólo 2 (Afganistán y Pakistán) presentan casos de poliomielitis por poliovirus salvajes.

En la fase final para la erradicación de esta enfermedad, es necesario reemplazar progresivamente la bOPV por IPV en los esquemas de vacunación para reducir los riesgos asociados al uso de la vacuna atenuada permitiendo mantener la inmunidad contra los 3 tipos de poliovirus (1, 2 y 3), mientras sea necesario continuar vacunando a la población en todo el mundo.

**El nuevo esquema de vacunación consta de 3 dosis y un refuerzo de IPV a los 2, 4 y 6 meses de edad y al ingreso escolar (sin refuerzo a los 18 meses)**

**Fuente:** <https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-modifica-su-esquema-de-vacunacion-contra-la-poliomielitis>