

DE:	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	01/12/2015
ASUNTO:	VACUNACIÓN FRENTE A TOS FERINA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO INFORMACIÓN ADICIONAL	Referencia: mmd

VACUNA A EMPLEAR

Hasta nueva indicación se empleará **Boostrix** de GSK, se trata de vacuna combinada frente a Difteria, Tétanos y Tos ferina acelular de baja carga antigénica (para difteria y tos ferina -Pertussis-). Se recuerda que no existen comercializadas vacunas monocomponentes frente a tos ferina.

Se recomienda **leer la ficha técnica de Boostrix** y la documentación disponible en www.aragon.es/vacunas.

Los centros deberán tomar medidas para **no confundir las vacunas Boostrix** (dTpa de baja carga) con las vacunas Ditanrix -dT, sin componente de tos ferina-; ni con las vacunas de uso exclusivamente infantil que no pueden emplearse en adultos, vacunas DTPa de alta carga, Infanrix; vacunas hexavalentes, Infanrix Hexa -para los 2, 4 y 6 meses-; o con las vacunas pentavalentes, Infanrix-IPV Hib -para los 18 meses- y **evitar así posibles errores** de administración.

PERIODO / VENTANA DE VACUNACIÓN

Se administrará la vacuna entre **la semana 28 y la semana 36 de la gestación**, idealmente entre la 28 y la 32.

La administración previa tiene menor efectividad, por lo que no se administrará la vacuna antes de la semana 28 de gestación.

Si la mujer no ha podido acceder a la vacunación antes de la semana 37 se le administrará la vacuna lo antes posible.

Se administrará una dosis en cada embarazo, independientemente de sus antecedentes de vacunación. Así mismo se vacunará a la gestante aunque hubiera constancia de padecimiento previo de tos ferina.

Los centros asegurarán el acceso de las embarazadas a la vacunación, especialmente en el comienzo de la medida.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a vacuna frente a difteria, tétanos o tos ferina o a sus componentes.

Encefalopatía de etiología desconocida en los 7 días siguientes a la administración de una vacuna con componente antitosferina o trombocitopenia transitoria tras la administración previa de la vacuna.

Como con otras vacunas, se pospondrá temporalmente su administración en caso de enfermedad febril aguda grave.

ADMINISTRACIÓN

La vacuna se administrará principalmente en Atención Primaria por profesionales de enfermería, dependiendo de la organización interna de cada centro la vacuna la administrará la enfermera de vacunación de adulto y/o la matrona.

En el medio hospitalario se vacunará a mujeres con ingresos prolongados durante el periodo de gestación; en este caso las dosis de vacuna serán custodiadas por el servicio de farmacia hospitalaria y cada hospital en función de sus características garantizará la vacunación de estas mujeres (bien a través de los servicios de ginecología-obstetricia o de medicina preventiva y salud pública).

La vacuna se presenta en **jeringa precargada**, con aguja intercambiable. No necesita reconstituirse.

La vía será exclusivamente **intramuscular en región deltoidea**, a las mujeres diestras preferentemente en el hombro izquierdo y a las zurdas en el derecho.

En personas con problemas de coagulación se le administrará la vacuna, advirtiéndole del riesgo de hematoma, presionando de forma continua, sin frotar, durante unos minutos tras la administración.

Se recomienda administrar la vacuna **con la mujer sentada** o ligeramente tumbada para evitar posibles mareos en el momento de la administración, especialmente en adolescentes, mujeres jóvenes o hipotensas. Se le recomendará a la mujer permanecer unos minutos (15-30) en el centro tras la administración de la vacuna para poder atender adecuadamente posibles reacciones adversas, cuando sea posible se podrá administrar la vacuna al comienzo de la consulta.

Existen dos presentaciones

Cajas monodosis, con un blíster -caja de plástico- que contiene la jeringa precargada y dos agujas.

Envases clínicos con 10 dosis, las jeringas vienen sujetas por lengüetas de cartón. En algún caso, por las limitaciones en los suministros y el escaso número de mujeres en los centros, será preciso enviar vacunas procedentes de estos envases a los equipos.

Aguja a emplear

Habitualmente el blíster monodosis contiene dos agujas; en este caso, para personas adultas, se recomienda emplear la de mayor longitud y calibre -cono azul-. Los envases multidosis solo contienen la aguja de mayor tamaño. El uso de agujas pequeñas se asocia con mayor riesgo de reacciones adversas locales al administrar la vacuna en tejido subcutáneo.

POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

Pueden presentarse reacciones adversas de tipo local, dolor o inflamación de carácter autolimitado, otras reacciones son infrecuentes. En caso de reacción local se administrará frío en el lugar de la inyección el primer día y posteriormente calor local. En caso de fiebre, se recomendará paracetamol.

Como con la administración de cualquier medicamento podría producirse una reacción anafiláctica, por lo que se deberá disponer de material para su tratamiento (al menos, siempre viales o jeringas de adrenalina).

Las reacciones adversas se notificarán por el conducto habitual, vía tarjeta amarilla.

ALMACENAMIENTO Y GESTIÓN

Se emplearán las dosis de Boostrix ya disponibles en los centros. Las vacunas se almacenarán en los frigoríficos de vacunas de adultos, que deberán contar con un termómetro de máximas y mínimas. Se leerán y registrarán diariamente las temperaturas, al comenzar y al terminar la jornada laboral, la primera lectura se realizará siempre antes de administrar cualquier dosis de vacuna. Si fuera preciso la Subdirección de SP correspondiente suministrará el termómetro. La gráfica se remitirá mensualmente a la Subdirección. En el frigorífico se almacenarán medicamentos exclusivamente. Para evitar la dispersión de existencias no se almacenarán dosis en los consultorios periféricos.

Las dosis de Boostrix disponibles **únicamente se emplearán en los supuestos indicados** desde Salud Pública, como es conocido existen importantes dificultades en los suministros de esta vacuna por lo que se deberá ser muy cuidadosos con su gestión.

Los centros en los que prevean que se van a agotar las existencias contactarán con la Subdirección de Salud Pública correspondiente para organizar el suministro de nuevas vacunas.

ADMINISTRACIÓN DE OTRAS VACUNAS

Vacunaciones previas de dT o dTpa

Antes de la administración de la vacuna se comprobarán los antecedentes vacunales -no se administrará una nueva vacuna si hubiera recibido ya la vacuna dTpa después de la semana 27-.

La embarazada recibirá la vacuna dTpa en el periodo ventana aunque haya recibido ya alguna dosis de vacuna Td, o incluso de vacuna dTpa si la recibió antes de la semana 27; se le explicará el motivo - conseguir altos niveles de anticuerpos en ella y que pasen al feto para protegerlo de tos ferina durante sus primeras semanas de vida y que únicamente hay un posible aumento de reacciones locales-, se le recomendará vacunarse independientemente del intervalo entre las dosis previas.

Vacunación antitetánica

Se recuerda que la vacunación dTpa protege frente a difteria y tétanos, además de tos ferina, por tanto se podrá emplear la dosis de Boostrix dentro de las pautas de vacunación frente a tétanos.

En aquellas mujeres embarazadas que por sus antecedentes vacunales sea preciso iniciar o completar su vacunación frente a tétanos, a la hora de planificar su vacunación, se hará coincidir alguna de las dosis de vacuna con el periodo ventana (semanas 28-32 de la gestación) y aprovechar la vacuna dTpa.

Las instrucciones de vacunación antitetánica, actualizadas en 2009, se encuentran en www.aragon.es/vacunas .

Administración de gammaglobulina anti D (Rh)

La administración de la gammaglobulina NO contraindica la vacunación con dTpa, se podrá administrar conjuntamente, en lugares anatómicos diferentes, o con cualquier intervalo de administración.

Administración de otras vacunas

La vacuna dTpa y la vacuna **frente a la gripe** -vacuna de virus fraccionados, no vivos- se podrán administrar conjuntamente, en lugares anatómicos diferentes, o con cualquier intervalo de administración. Se recuerda la recomendación de vacunar frente a la gripe a las embarazadas independientemente del periodo de gestación.

Aquellas mujeres no inmunes para **varicela, sarampión o rubéola** recibirán la vacuna triple vírica o la vacuna frente a la varicela en el puerperio inmediato, no será preciso guardar ningún intervalo mínimo entre ellas y la vacuna dTpa.

Si se administra varios productos en el mismo momento -dos vacunas o vacuna y gammaglobulina- se anotarán el lugar anatómico en el que se administró cada producto para poder atribuir posibles reacciones locales.

REGISTRO

Registro en Documento de vacunaciones del adulto

Además de la historia electrónica o en papel se registrará la vacuna en el Documento de vacunaciones del adulto. Los centros que lo precisen podrán solicitar Documentos a la Subdirección de Salud Pública correspondiente.

Registro en OMI-AP

Los responsables de OMI AP han creado un **nuevo código para esta vacuna 'dTpa-F'** y descriptor '**DTP ACELULAR FACTOR DE RIESGO**' en todos los ficheros maestros de OMI. Se ha informado de ello a todos los usuarios por mensajería interna de OMI. Este código no es exclusivo para la vacunación a embarazadas y será el que se emplee, por ejemplo, en el caso que se recomiende desde Salud Pública la vacunación a un adulto contacto de un caso de tos ferina.

Así mismo, en la actividad de Captación del Embarazo, también han programado esta actividad de vacunación, para que de forma dirigida, se tenga en cuenta.

Se **abrirá el episodio "embarazo"** en el momento de registrar la vacuna a aquellas mujeres que no lo tuvieran abierto previamente, se registrará la fecha de la última regla.

En ambos casos, al hacer uso de esta vacuna, aparece un aviso con el siguiente texto: "Vacuna de baja carga. En embarazadas, no vacunar antes de la semana 28 de gestación".

VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS

Los centros de vacunación privados acreditados administrarán esta vacuna exclusivamente a aquellas mujeres con aseguramiento diferente al de la Seguridad Social y que no hayan elegido al SALUD como prestador de servicios sanitarios.

Aunque se realice seguimiento del embarazo en estos centros, **todas las mujeres que cuenten con prestación sanitaria del SALUD serán remitidas para la vacunación a su centro de salud.**

Así mismo, los hospitales privados en los que se encuentre ingresada durante el periodo -ventana 28 o más semanas- alguna mujer aún no vacunada con dTpa, contactarán con la Subdirección de Salud Pública correspondiente para organizar la vacunación de la misma.

Mensualmente los centros privados remitirán listado nominal de las dosis administradas a las mujeres embarazadas, en los que figurarán los datos de filiación y los datos de administración de la vacuna - fabricante, lote, fecha de administración y semana de gestación en el momento de administración de la vacuna-.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA ADICIONAL

Se recomienda profundizar en las bases técnicas de esta recomendación, disponibles en el Documento de Actualización en la Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España. Vacunación frente a tos ferina en embarazadas, realizado por la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud; disponible en www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Adenda_TosFerinaEmbarazo.pdf.

PETICION DE CITA

La embarazada dentro de las semanas de gestación establecidas, derivada por su ginecólogo-obstetra, por su matrona, o por su médico de familia o bien, a iniciativa propia, solicitará cita para la vacunación en su centro de salud o centro de vacunación privado acreditado.

La vacunación a todas estas mujeres está **respaldada por las recomendaciones oficiales** en Aragón, de acuerdo con la Circular 06/2015 del Director General de Salud Pública, sin que sea necesaria su prescripción expresa.

Para más información se puede consultar a los Servicios Provinciales de Salud Pública de Huesca -974 293230-, Teruel -978 641175- y Zaragoza -976 715268-.