



ORIGINAL

Efectividad de la vacuna de la varicela en el contexto de brotes escolares en una zona semiurbana



F.J. Romera-Guirado^{a,*}, Y. Molina-Salas^a, J.J. Pérez-Martín^b y M. Ruzafa-Martínez^c

^a Servicio de Salud Pública, Centro de Área de Salud III, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, Murcia, España

^b Programa Regional de Vacunaciones, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, Murcia, España

^c Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 23 de diciembre de 2014; aceptado el 20 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 3 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Brote varicela;
Niños;
Vacuna varicela;
Efectividad;
Salud pública

Resumen

Objetivo: Calcular la efectividad de la vacuna de la varicela en brotes escolares durante el curso académico 2009-2010.

Material y método: Estudio de cohortes retrospectivo realizado en guarderías y/o colegios de educación infantil o primaria públicos de un municipio de la Región de Murcia, España. Los participantes fueron el alumnado de 1 a 12 años que acudía a la misma aula donde se produjo un brote de varicela. Las mediciones principales fueron: datos sociodemográficos, antecedentes clínicos y de vacunación y variables relacionadas con la enfermedad varicelosa obtenidos a través de un cuestionario autocumplimentado por padres y/o tutores y del registro regional informatizado de vacunas (VACUSAN).

Resultados: Se detectaron 51 brotes de varicela, con una mediana de 3 casos por brote en ambos niveles educativos. La cobertura vacunal global fue del 10,7% (IC del 95%, 8,63-13,18), siendo siempre muy superior en el alumnado de nacionalidad española frente al de nacionalidad extranjera (OR = 21,21; IC del 95%, 2,92-153,92; $p < 0,001$).

Encontramos discrepancias entre los datos vacunales del cuestionario y el programa informatizado de vacunaciones ($\kappa = 0,50$ [IC del 95%, 0,43-0,58], $p < 0,001$).

La tasa de ataque global según VACUSAN fue de 59,7 (IC del 95%, 55,82-63,43) en no vacunados y de 6,5 (IC del 95%, 2,54-15,45) en vacunados. Obtuvimos una efectividad global del 89,1% (IC del 95%, 74,55-95,35) y 100% para una y 2 dosis de vacuna, respectivamente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franciscoj.romera@carm.es (F.J. Romera-Guirado).

Conclusiones: Elevada efectividad de la vacuna de la varicela y muy especialmente en un esquema de vacunación de 2 dosis. Se han detectado discrepancias entre la información aportada por los padres y los registros informatizados regionales, así como una diferencia en la cobertura de vacunación en función de la nacionalidad.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Varicella outbreak;
Children;
Varicella vaccine;
Effectiveness;
Public health

Varicella vaccine effectiveness in schoolchildren in outbreaks in a semi-urban area

Abstract

Objective: To estimate the effectiveness of the varicella vaccine in school outbreaks during the academic year 2009-2010.

Material and method: Retrospective cohort study in public day-care centers and/or schools in an area in the region of Murcia, Spain. The participants were all children of 1 to 12 years who were in the same classroom where there was an outbreak of varicella. The main measurements were the sociodemographic, clinical and vaccination data, as well as variables related to varicella disease obtained through a questionnaire self-completed by parents, and from the computerized regional immunization registry (VACUSAN).

Results: A total of 51 varicella outbreaks were detected, with a median of 3 cases per outbreak at both educational levels. The overall vaccination coverage was 10.7% (95% CI: 8.63 to 13.18), always being higher in Spanish schoolchildren versus foreign (OR: 21.21, 95% CI: 2.92 to 153.92, $P < .001$).

Discrepancies were found between the vaccine questionnaire data and vaccination program ($\kappa = 0.50$, 95% CI: 0.43 to 0.58, $P < .001$).

According to VACUSAN, the overall attack rate was 59.7 (95% CI: 55.82 to 63.43) in unvaccinated and 6.5 (95% CI: 2.54 to 15.45) in vaccinated children. An overall effectiveness of 89.1% (95% CI: 74.55 to 95.35) and 100% was obtained for 1 and 2 doses of vaccine, respectively.

Conclusions: There is a high effectiveness of varicella vaccine, emphasizing that the administration of two doses of vaccine produces an adequate and optimal protection against varicella disease. A discrepancy was found between the information provided by parents and official records. Finally, there was a lower vaccination coverage in the immigrant community.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa de distribución mundial producida por la infección primaria del virus varicela zóster en personas susceptibles. En ausencia de vacunación, es una enfermedad de presentación universal, siendo típica de la etapa infantil. Afecta al 86% de los sujetos susceptibles cuando el virus se difunde en comunidades semicerradas, como guarderías o escuelas, siendo de carácter básicamente benigno. En cambio, en recién nacidos y adultos puede cursar con complicaciones graves, incluso en pacientes inmunodeprimidos puede ser muy grave¹.

En el año 1974, Takahashi et al. desarrollaron en Japón la vacuna frente a varicela². Fue registrada inicialmente para uso exclusivo en pacientes inmunodeprimidos (Europa, 1984; Japón, 1986). Se autorizó para uso general y vacunación sistemática en Japón y Corea del Sur en 1988 y en Suecia, Alemania y EE. UU. en 1995.

En España, se han autorizado 2 marcas comerciales Varilrix^{®3} en 1998 y Varivax^{®4} en 2003. Posteriormente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

modificó las condiciones de dispensación de ambas vacunas; Varilrix[®] en 2009 pasó a ser de uso hospitalario, y en 2013 cesó la libre comercialización de la vacuna Varivax[®] en farmacias, pasando también a ser exclusivamente de uso hospitalario en el año 2014. Estas últimas modificaciones han producido el consiguiente desabastecimiento de la vacuna de la varicela en el canal extrahospitalario⁵.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó en 2005 la recomendación de vacunar con una dosis de vacuna frente a varicela a una cohorte entre las edades de 10 y 14 años que refirieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con antelación⁶. Según estas directrices, cada comunidad autónoma estableció las medidas para su aplicación. En la Región de Murcia, la vacunación se incluyó en el calendario sistemático en 2005-2006 en niño/as de 11 años, manteniéndose las recomendaciones de vacunación a personas susceptibles de alto riesgo⁷ de presentar enfermedad grave, tanto niños como adultos, y a sus contactos más próximos. Si bien esta estrategia no modifica la epidemiología de la enfermedad, sí puede reducir la incidencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141154>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141154>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)