



PROGRAMA

de vacunación prenatal
frente a la **tosferina**
en Castilla y León

Resumen para profesionales
Junio 2024

1. OBJETIVO

El objetivo de la vacunación durante el embarazo es proporcionar inmunidad al recién nacido y de esta forma prevenir hospitalizaciones y fallecimientos en los menores de 3 meses de edad.

2. POBLACIÓN DIANA

El Programa recomienda vacunar frente a tosferina a todas las mujeres embarazadas, residentes en Castilla y León. La vacuna se administrará en cada embarazo entre las semanas 27-28 de gestación, independientemente del estado previo de vacunación de la embarazada y de haber pasado o no la enfermedad. En caso de amenaza de parto prematuro, se podrá administrar la vacuna desde la semana 20.

3. RAZONES PARA VACUNAR A LAS EMBARAZADAS FRENTE A TOSFERINA

¿Qué es la tosferina?

Es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Su reservorio es exclusivamente el ser humano. Se transmite por contacto directo con las secreciones respiratorias.

¿A quién afecta la tosferina?

Puede afectar a personas de cualquier edad. Su clínica varía con la edad y con los antecedentes de vacunación. La gravedad aumenta en los lactantes menores de 6 meses, los cuales presentan tasas más altas de complicaciones y de mortalidad y requieren con mayor frecuencia ingreso hospitalario.

Aunque han aumentado los casos en todos los grupos de edad, la gran mayoría se han producido en la

¿Se puede prevenir?

Sí, es una enfermedad prevenible mediante vacunación. El calendario de vacunación infantil incluye 4 dosis (primovacunación 2-4-11 meses y refuerzo a los 6 años). Además, desde 2015 con el Programa de vacunación prenatal frente a tosferina, se indica la vacunación de la embarazada para mejorar la inmunidad de los niños < 3 meses.

¿Qué está pasando con la tosferina?

Tras la pandemia COVID-19, se ha observado un rápido crecimiento de la enfermedad desde finales de 2023, marcando el inicio de una nueva onda epidémica que está afectando, sobre todo, a población de 5-14 años (casos de menor gravedad).

Posibles causas del aumento de casos de la tosferina:

- Pérdida de la inmunidad inducida por las vacunas a lo largo del tiempo.
- Cambio en la vacuna que se administra de DTP celular a DTP acelular y dTpa.
- Mayor sospecha clínica y mejora del diagnóstico de laboratorio.
- Cambios en las cepas circulantes.

Aunque los <3 meses no están siendo el grupo de edad más afectado, son los más vulnerables y están apareciendo casos especialmente en hijos de madres no vacunadas, causando casos graves.

¿Cómo podemos proteger a los recién nacidos frente a la tosferina?

La mayoría de las mujeres embarazadas no tienen suficientes anticuerpos protectores frente a la tosferina para transmitirlos por vía transplacentaria a sus hijos durante el embarazo o a través de la lactancia materna, por lo que los recién nacidos no están protegidos frente a la infección durante los primeros meses de vida.

La vacunación frente a tosferina en las embarazadas, preferentemente en la **semana 27-28 de gestación**, es la medida más efectiva para la prevención de la tosferina en los menores de 3 meses.

Además, es imprescindible iniciar la vacunación en tiempo de los recién nacidos (a los 2 meses) y cumplir el calendario recomendado de primovacunación, sin retrasos.

4. ¿DÓNDE?

- Las embarazadas con tarjeta sanitaria del sistema público (SACYL) se vacunarán en el Centro de Salud. Las matronas de Atención Primaria se encargarán principalmente de la captación y administración de la vacuna. No obstante, se aprovechará cualquier contacto de la embarazada con el sistema sanitario para realizar captación activa (enfermería de Atención Primaria, obstetras, pediatras en la revisión de otro hijo, etc.).
- Las embarazadas que estén hospitalizadas, podrán recibir la vacuna durante la estancia en el hospital.
- Las embarazadas que solo tengan asistencia sanitaria privada, se vacunarán en el centro de vacunación que corresponda en función de la provincia y/o aseguradora.
- Las inmigrantes embarazadas que no tengan regularizada su situación tienen derecho a la asistencia sanitaria y a la vacunación en los centros de salud de SACYL (Real Decreto-ley 16/2012 artículo 3º).

5. ¿EN QUÉ MOMENTO DEL EMBARAZO?

Se administrará preferiblemente entre las semanas 27-28 de gestación. En caso de amenaza de parto prematuro, podrá administrarse desde la semana 20 (contará como dosis válida). De no ser posible hacerlo en el momento adecuado, se podrá administrar pasada la semana 28 (riesgo de menor inmunización del recién nacido).

Si no ha sido posible administrarla durante el embarazo, se podrá administrar en los 2 meses posteriores al parto, pues son las madres quienes contagian con más frecuencia a sus bebés de enfermedades infecciosas respiratorias.

6. ¿QUÉ VACUNA SE ADMINISTRA?

Vacuna combinada frente a difteria, tétanos y tosferina, de baja carga antigénica: dTpa. Nombres comerciales: Boostrix®, laboratorio GlaxoSmithKline, y Triaxis®, laboratorio Sanofi Pasteur SA. En caso necesario, podrían utilizarse otras vacunas de composición similar.



Evitar confusiones con otras vacunas frente a difteria, tétanos y tosferina pero de alta carga antigénica: vacuna hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HepB) VAXELIS®; vacuna TETRAXIM® (DTPa-VPI), de uso habitual en nuestros centros de vacunación para el calendario infantil. Estas vacunas de alta carga antigénica no están autorizadas para uso en adultos y en ningún caso debe administrarse a una mujer gestante.

7. SUMINISTRO DE VACUNAS

Las vacunas necesarias se solicitarán de la forma habitual al Programa de Vacunaciones de Castilla y León, a través de los Servicios Territoriales de Sanidad.

8. CONSERVACIÓN

La conservación debe hacerse entre +2°C y +8°C, manteniendo el embalaje de cartón, ya que se trata de un producto termo y fotosensible. Debe realizarse una rotación de stock, comprobando la caducidad para administrar en primer lugar las dosis de caducidad más corta. La vacuna se puede administrar hasta el último día del mes que indica la caducidad, en el embalaje de cartón.

9. ¿CÓMO SE ADMINISTRA?

Pauta: 1 dosis en cada embarazo, sin tener en cuenta los antecedentes vacunales frente a tétanos, difteria y tos ferina. Se ofrecerá la vacunación incluso si la mujer hubiera padecido la tosferina, con independencia del tiempo transcurrido desde la misma. **Vía:** intramuscular. **Lugar:** músculo deltoides.

Coadministración: Puede administrarse en el mismo momento que la vacuna frente a gripe y COVID-19, en lugares anatómicos diferentes. En caso de administrarse en días diferentes, no es necesario respetar ningún intervalo específico entre ellas. Puede administrarse al mismo tiempo que la gammaglobulina anti-D (Rh).

Precauciones y contraindicaciones: La vacuna está contraindicada en el caso de reacción anafiláctica a una dosis previa de la vacuna o a sus componentes. Al igual que con otras vacunas, se retrasará la administración de la dTpa en caso de enfermedad febril aguda grave.

9. SEGURIDAD DE LA VACUNA

La vacuna dTpa es segura en cualquier momento del embarazo. Es una vacuna inactivada, y por tanto, no puede causar infección ni en la madre ni en el feto.

10. REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas más frecuentes tras la recepción de la vacuna dTpa son las reacciones locales en el lugar de la inyección (dolor, enrojecimiento e hinchazón) que habitualmente aparecen en las primeras 48 horas y son de carácter autolimitado. Otros tipos de reacciones adversas son infrecuentes.

En caso de reacción local, para controlar el dolor y la hinchazón se aplicará frío en el sitio de inyección, y si es necesario, se puede administrar paracetamol. Debe evitarse la presión sobre el lugar de inyección. En caso de fiebre, se pautará tratamiento antipirético, preferentemente con paracetamol.

Todas las sospechas de reacciones adversas, pero sobre todo las reacciones desconocidas, raras o poco frecuentes y las graves deben notificarse por el conducto habitual al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de uso Humano:

<https://www.notificaram.es/>

11. REGISTRO

La información relativa a las vacunas administradas según el calendario vacunal para toda la vida y en grupos de riesgo, tanto en centros públicos como privados, debe incorporarse en el Sistema de información de vacunación poblacional de Castilla y León (REVA), de forma individualizada, homogénea y normalizada. Este registro es fundamental para garantizar la trazabilidad del proceso de vacunación, el seguimiento del estado vacunal de las personas, el análisis y evaluación de los programas de vacunación, conocer la cobertura real alcanzada y realizar acciones de captación activa cuando sea necesario.

En los centros Sacyl, la administración de vacuna dTpa se registrará en el módulo de registro de vacunas VACU, tanto si se administra en atención primaria como en atención hospitalaria. Debe quedar constancia del motivo de vacunación (embarazo 27-28 semanas).

12. RECOMENDACIONES "5 CORRECTOS"



Paciente correcto: embarazada

Momento correcto: semana de gestación 27-28

Vacuna correcta: dTpa - Triaxis®

Vía y lugar de administración correcto: intramuscular en deltoides

Registro correcto en VACU: nombre comercial, lote, motivo

PARA MÁS INFORMACIÓN, CONSULTAR LA INSTRUCCIÓN COMPLETA PARA PROFESIONALES SANITARIOS DISPONIBLE EN EL PORTAL DE SALUD:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/programa-vacunacion-prenatal-frente-tosferina-castilla-leon>

PARA RESOLVER DUDAS CONTACTAR CON LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD

PROV	S.TERRITORIALES DE SANIDAD	PROV	S.TERRITORIALES DE SANIDAD	PROV	S.TERRITORIALES DE SANIDAD
AV	Tfno 920 355073; ext. 810492 vacunas.av@jcy.es	PA	Tfno 979 715400 ext. 84 06 43 vacunas.pa@jcy.es	SO	Tfno 975236600 ext.87 11 42 epidemiologia.so@jcy.es
BU	Tfno 947 280100; ext. 820802 vacunas.bu@jcy.es	SA	Tfno 923 296022 ext. 851815 y 851816. vacunas.sa@jcy.es	VA	Tfno 983413783; ext. 88 37 28 vacunas.va@jcy.es
LE	Tfno 987 296100; ext. 831377 y 831374 vacunas.le@jcy.es	SG	Tfno 921 417384; ext. 86 04 23 vacunas.sg@jcy.es	ZA	Tfno 980547400; ext. 89 04 09 vacunas.za@jcy.es