

“Rotavirus en nuestro medio: Impacto de la vacuna, papel del pediatra de Atención Primaria, comunicación con los padres”

26 de noviembre de 2020

Isabel Úbeda
Pediatra C. S. de La Eliana

Conflicto de intereses

- Participación en ensayos clínicos y otros estudios de investigación con vacunas pediátricas con GSK, Sanofi Pasteur, MSD, Pfizer, Wyeth, Medimmune...
- Participar en alguna mesa redonda sobre vacunas
- Inscripción para asistir a algún congreso.

Rotavirus

¿qué vamos a revisar?

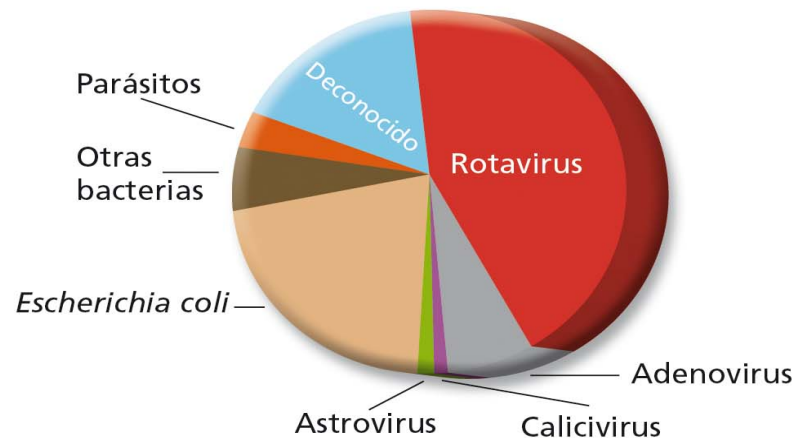


- Carga de la enfermedad e impacto en el niño, la familia y socio-sanitario
- Estrategias de prevención mediante la vacunación
- Eficacia y seguridad de las vacunas frente a rotavirus
- Efectividad e impacto de la vacunación frente a rotavirus
- Beneficios inesperados de la vacunación
- Diferencias entre las vacunas frente a rotavirus
- Vigilancia de cepas circulantes
- Recomendaciones para la vacunación
- Vacunación en el prematuro
- Papel del pediatra en la vacunación

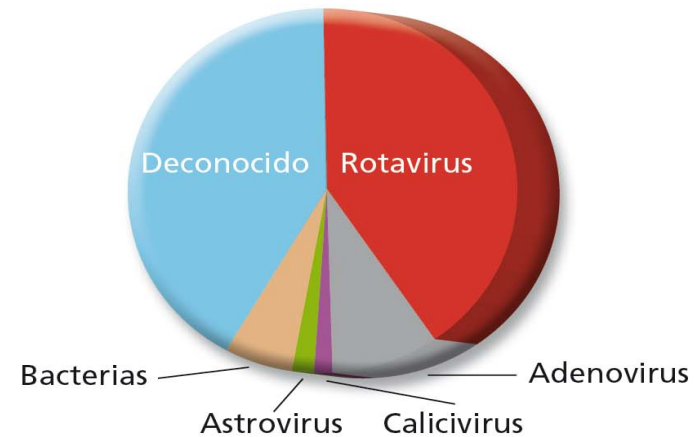
Carga e impacto de la enfermedad

Antes de la introducción de las vacunas frente a rotavirus el rotavirus era responsable de aproximadamente un tercio de los casos de diarrea aguda en todo el mundo cada año

Países en desarrollo



Países industrializados

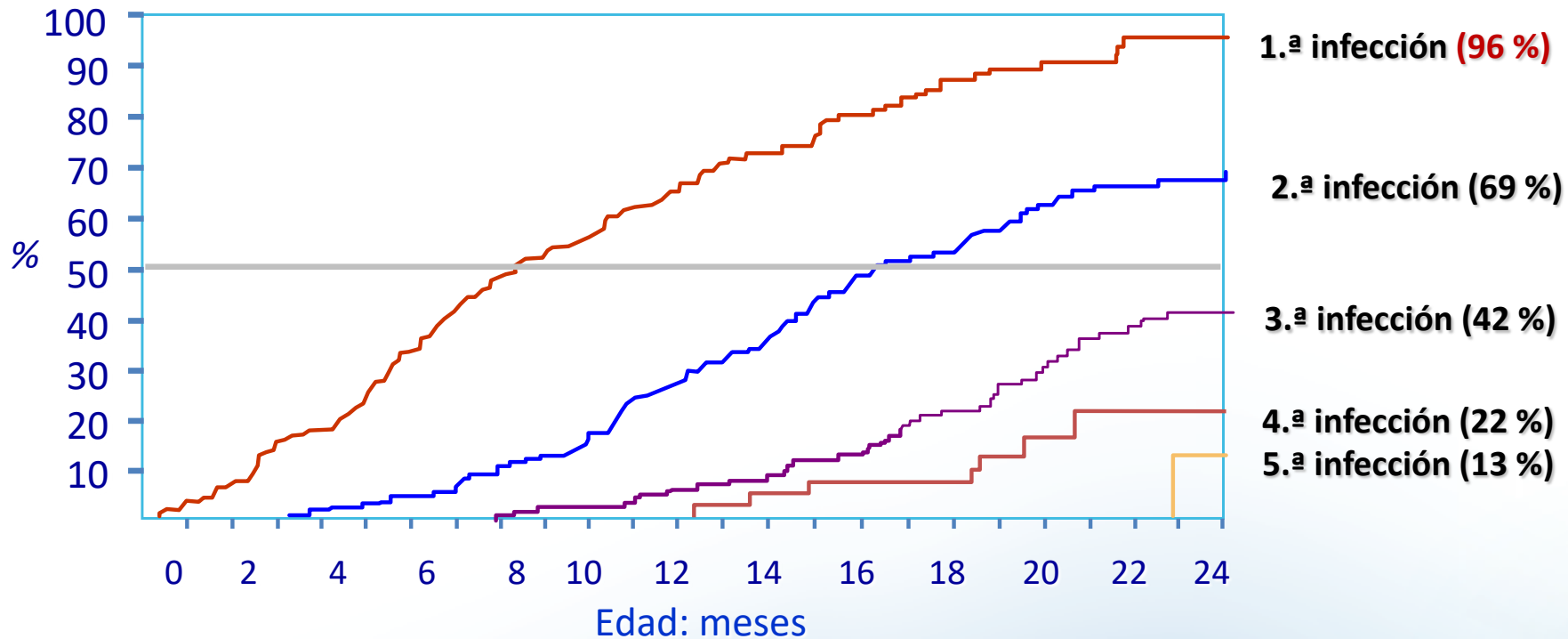


El rotavirus es la causa más frecuente de **diarrea grave** tanto en países en desarrollo como en los industrializados.

GEA - RV

PRACTICAMENTE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS PADECEN UNA INFECCIÓN POR ROTAVIRUS

Probabilidad de padecer una infección por rotavirus en los 2 primeros años de vida



Carga de la enfermedad en AP

Eur J Pediatr (2011) 170:213–222
DOI 10.1007/s00431-010-1289-1

Carga en Atención Primaria de niños < 5 a con
GEA por Rotavirus en 2006-2007

ORIGINAL PAPER

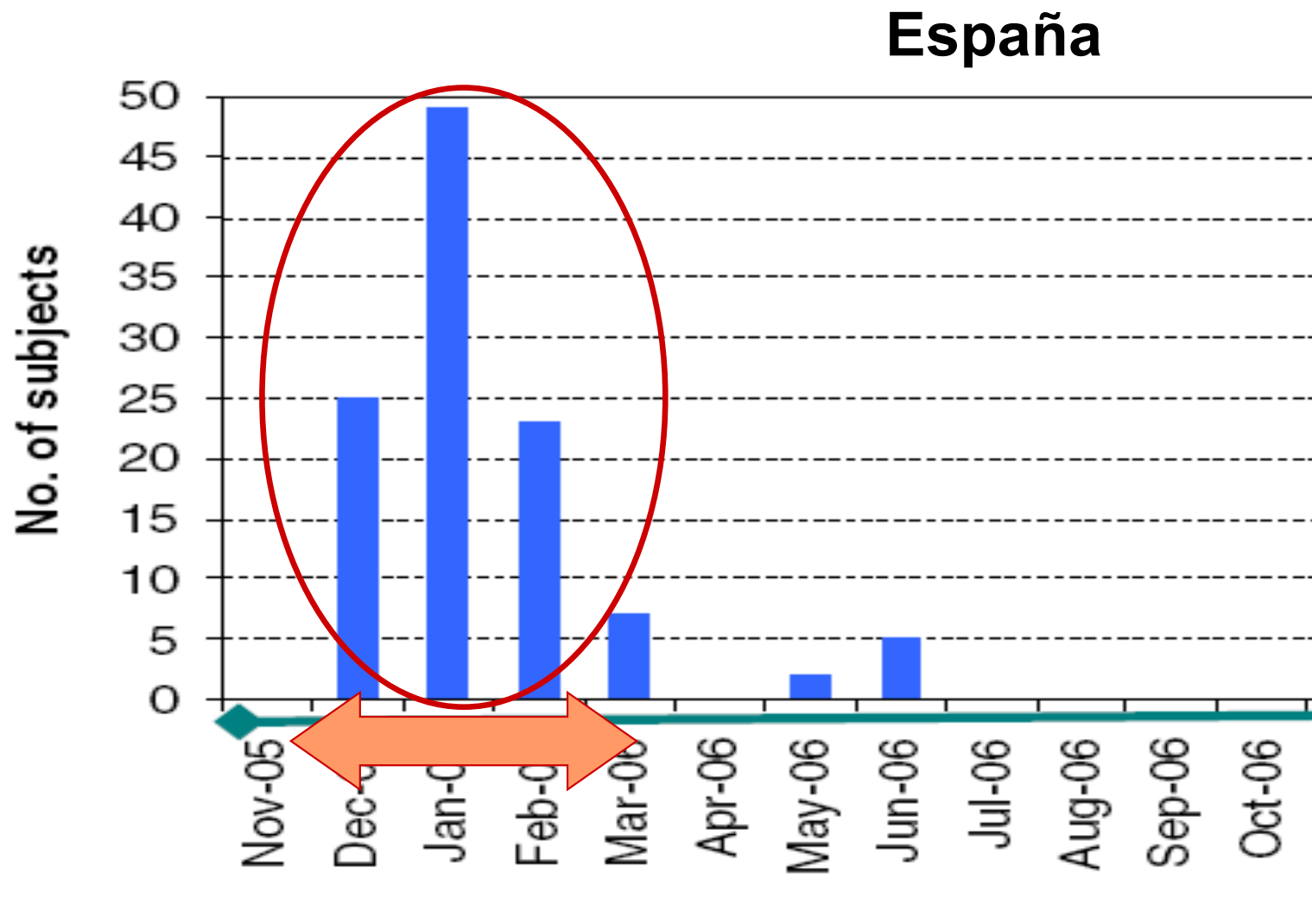
Primary care-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis among children aged less than 5 years in six European countries

Javier Díez-Domingo • Jose-Maria Baldo
Marian Patrzalek • Petr Pazdiora • Johan
Luigi Cantarutti • Jean-Yves Pirçon •
Montse Soriano-Gabarró • Nadia Meyer •
on behalf of the SPRIK Rotavirus Study

SPRIK Rotavirus Study Group authors Julia Colomer (Spain), Isabel Ubeda (Spain), Trinidad Alvarez-Laviada (Spain), Mercedes Garcia (Spain), Angels Jubert (Spain), María Garcés (Spain), Carmen Peidró (Spain), Victoria Planelles (Spain), Carmen Casani (Spain), Giacomo Toffol (Italy), Silvia Cernigoi (Italy), Zuzana Nová (Czech Republic), Lenka Prachova (Czech Republic), Iva Kubiasova (Czech Republic), Pavla Sandova (Czech Republic), Valeckova (Czech Republic), Veronika Neumanova (Czech Republic), Johann Disselhoff (Germany), Ulrich Behre (Germany)

España
38/1000 niños-año
< 12 meses

GEA por Rotavirus según mes



Repercusión de la Enfermedad



GEA RV/no RV



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original breve

Caracterización microbiológica de las gastroenteritis agudas virales atendidas en un servicio de pediatría en un área de alta cobertura vacunal frente a rotavirus

Carlos García-Magán^a, María José de Castro-López^a, José Llovo-Taboada^b, Carmen Curros-Novo^a, Miriam Puente-Puig^a, Alicia Sánchez-Fauquier^c y Federico Martínón-Torres^{a,*}

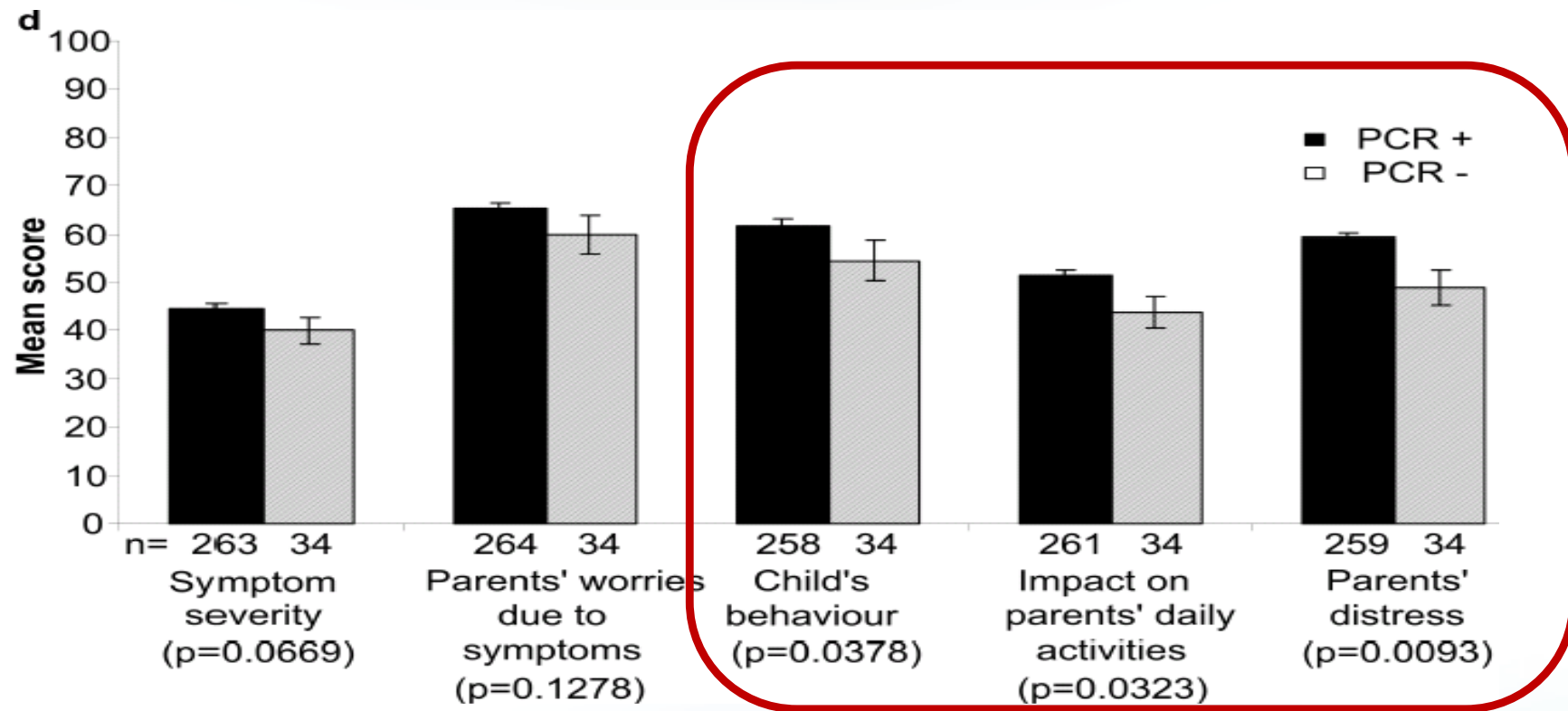
Tabla 1

Resumen de las características principales de los pacientes incluidos en el estudio. Comparación en función de que su etiología fuese o no por rotavirus

	GEA rotavirus (n = 27)		GEA no rotavirus (n = 24)	p*
Casos	27 (52,9%)		24 (47,1%)	NS
Varones	19 (70,3%)		14 (58,3%)	< 0,01
Edad media en meses	16,7 (13,6)		21,8 (14,4)	< 0,01
Ingreso hospitalario	17 (63%)	63%	9 (37,5%)	37,5%
Días de estancia hospitalaria en días	6,7	6,7	4,5	4,5
GEA nosocomial	7 (41,1%)		3 (33,3%)	NS
Deshidratación	62,9% (47% moderada, 53% leve)	63%	45,8% (100% leve)	43%
Puntuación media escala de gravedad ^a en puntos	12 (5)		9,9 (5,1)	< 0,01
Vacunación frente a rotavirus ^b	2 (7,4%)		9 (37,5%)	< 0,01
Coinfección	5 (18,5%)		2 (8,3%)	< 0,01

GEA RV más graves que GEA NO-RV

Impacto de la enfermedad por Rotavirus en calidad de vida de los padres en Europa



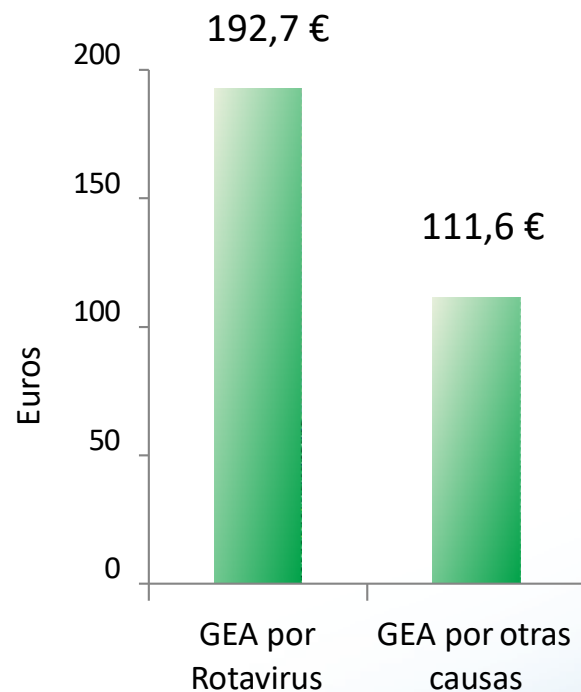
La **GEA por RV** se asocia con un cambio mayor en el **comportamiento** del niño < 5 años ($p < 0,05$), **mayor angustia parental** ($p < 0,01$) y mayor impacto en las **actividades diarias de los padres** ($p < 0,05$) que las **GEA no RV**

Evaluación indirecta de los costes de la GEA (gastroenteritis aguda) por rotavirus (Estudio ROTACOST) en España

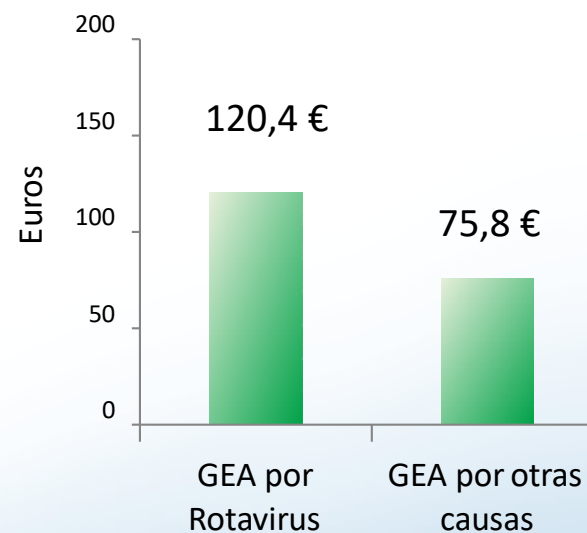
octubre 2008 /junio 2009

N = 682 niños \leq 5 años

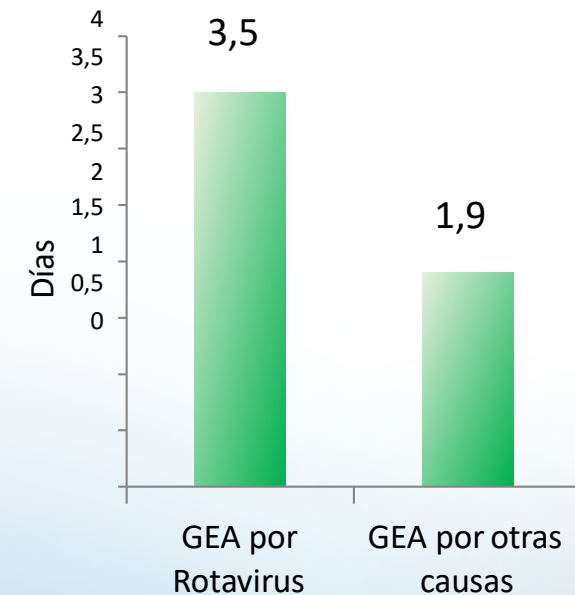
Gastos indirectos producidos por episodios de GEA ($p = 0,001$)^{1k}



Coste del absentismo al trabajo de las familias producido de forma indirecta por episodios de GEA ($p < 0,002$)^{1k}



Días de trabajo perdidos de forma indirecta por episodios de GEA ($p < 0,001$)^{1k}



Impacto económico y psicosocial en España

Vaccine 32 (2014) 3740–3751



Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Review

Economic and psychosocial Impact of rotavirus infection in Spain: A literature review



Javier Álvarez Aldeán^a, Javier Aristegui^b, Juan Luis López-Belmonte^c,
Montse Pedrós^{d,*}, José García Sicilia^e

- Afecta la calidad de vida de los padres (alto grado de estrés)
- 50% de los familiares se contagiarán por la infección
- 25% de las GEA-RV requieren hospitalización
- 68 % de los padres de niños que requieren hospitalización faltan al trabajo (media de 4 días)
- 28 millones de euros en España al SNS

Enfermedad por Rotavirus



GASTROENTERITIS AGUDA

The image features a blue-tinted background with a large iceberg. The tip of the iceberg, which is above the water line, is labeled 'GASTROENTERITIS AGUDA'. The much larger part of the iceberg, which is submerged below the water line, is labeled 'ENFERMEDAD SISTÉMICA'. Inside this submerged area, there are three sub-labels: '-Infección asintomática', '-Autoinmune', and 'Diabetes Tipo I' and 'Celiaquía' (with 'Convulsiones' also listed nearby). An orange arrow points from the top right towards the 'GASTROENTERITIS AGUDA' label.

ENFERMEDAD SISTÉMICA

-Infección asintomática

-Autoinmune

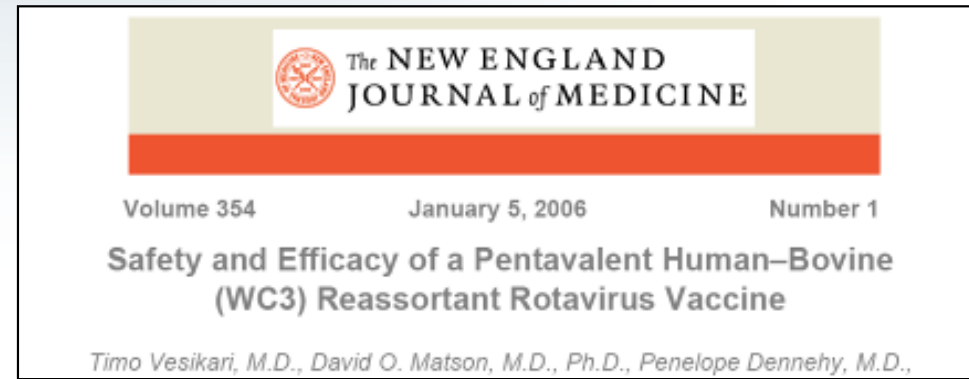
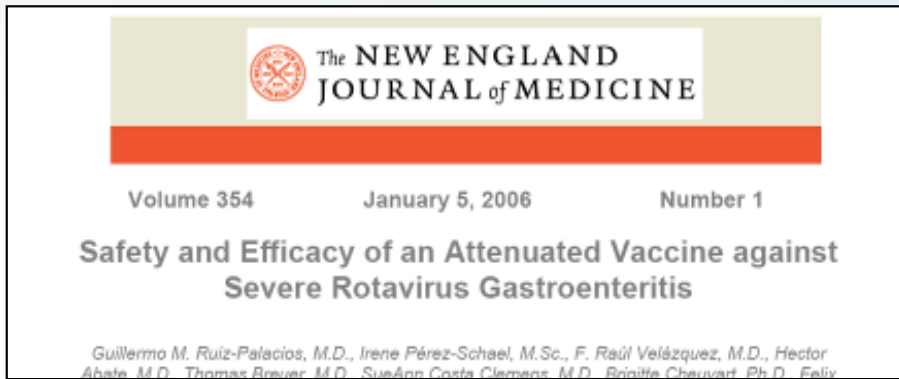
Convulsiones

Diabetes Tipo I

Celiaquía

**Y la estrategia con MAYOR IMPACTO
para prevenir la infección es la
VACUNACIÓN...**

Eficacia y seguridad de las vacunas frente al rotavirus



✓ **Ensayos clínicos** con cerca de 70.000 niños

Monovalente



**EFICACES
SEGURAS**

Pentavalente



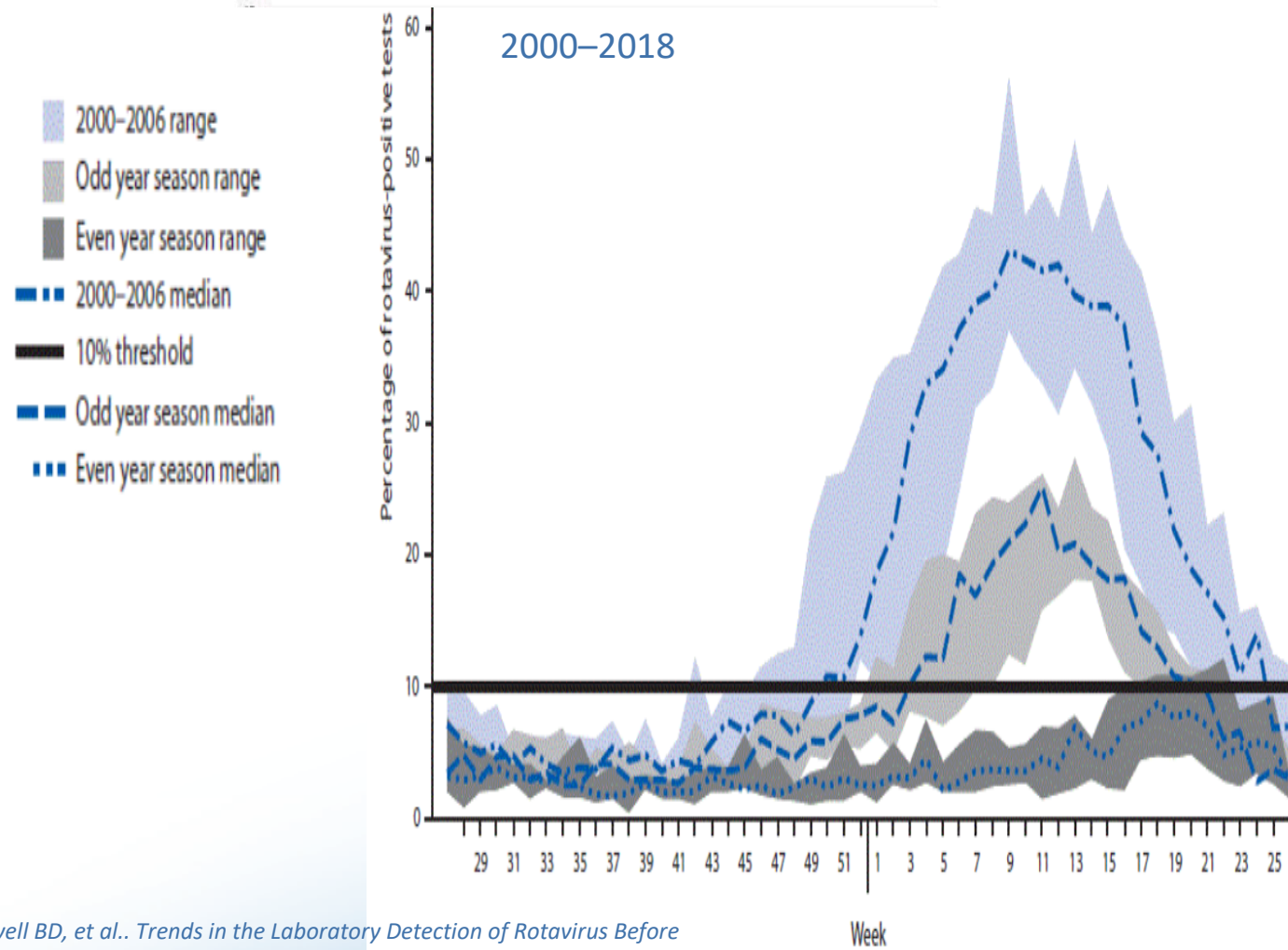
Efectividad e impacto de la vacunación frente al Rotavirus

Efectividad

Rotateq[®]

Impacto de vacunación
en EE. UU 

En calendario desde 2006



Hallowell BD, et al.. Trends in the Laboratory Detection of Rotavirus Before and After Implementation of Routine Rotavirus Vaccination — United States, 2000–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:539–543.

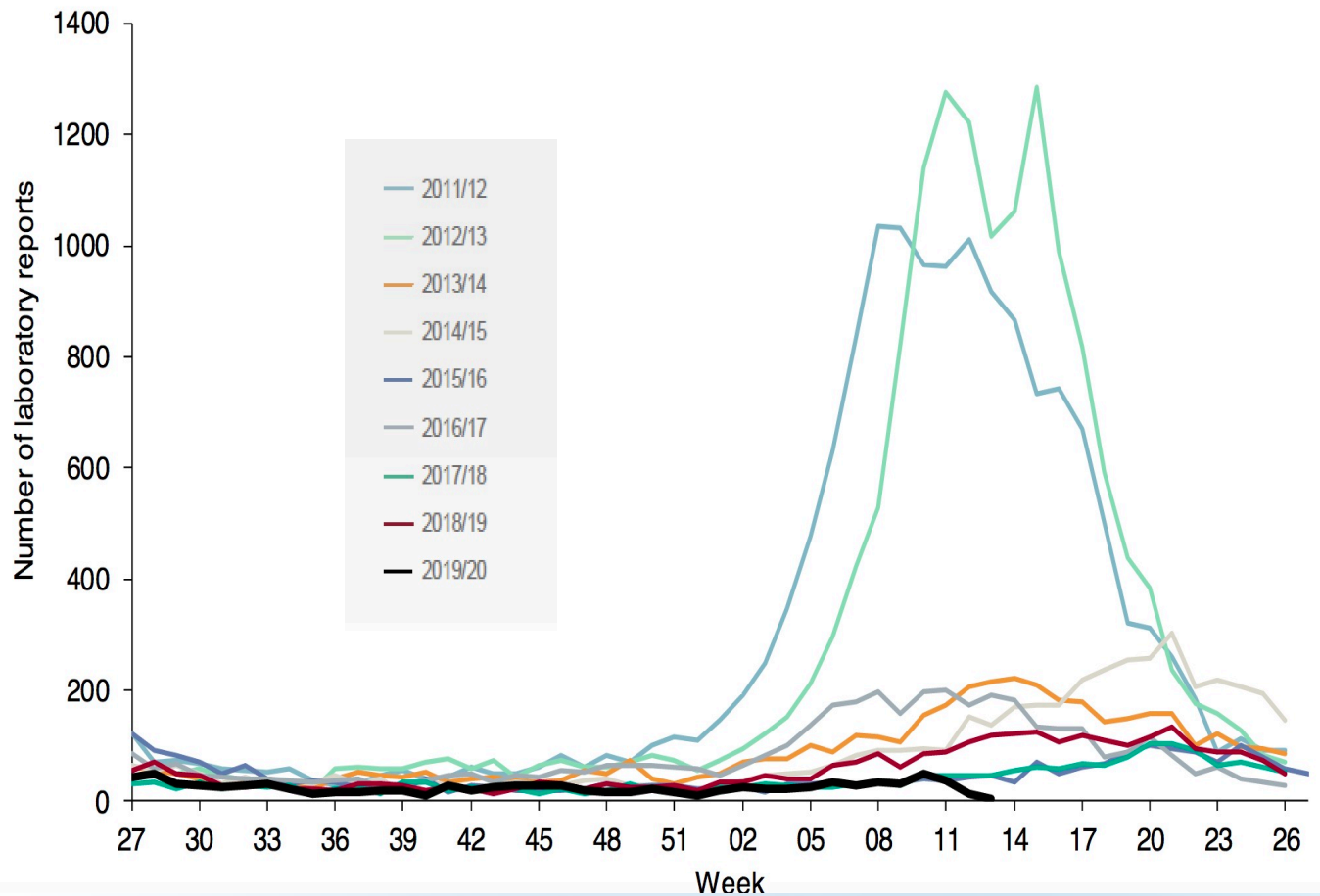
Efectividad

Rotarix[®]

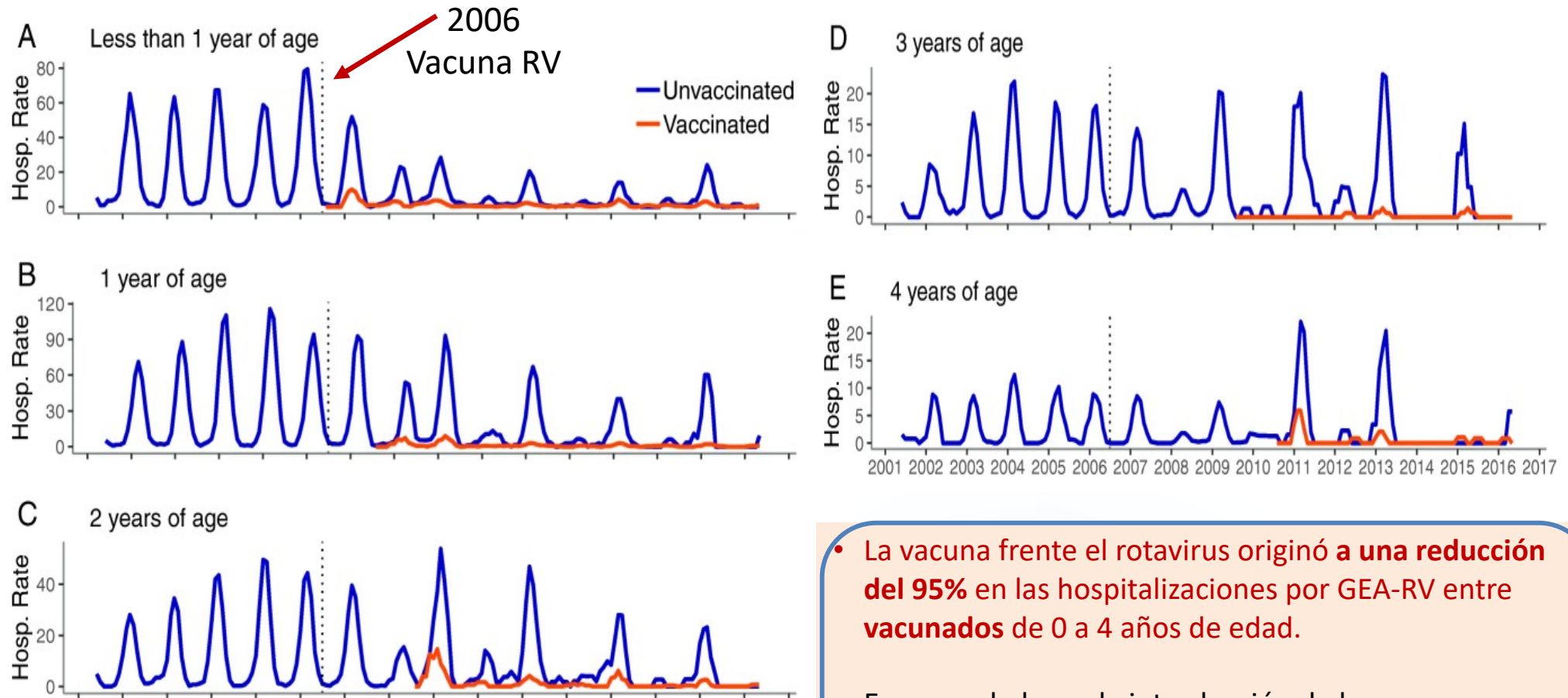
Impacto de vacunación
en UK



En calendario desde 2013



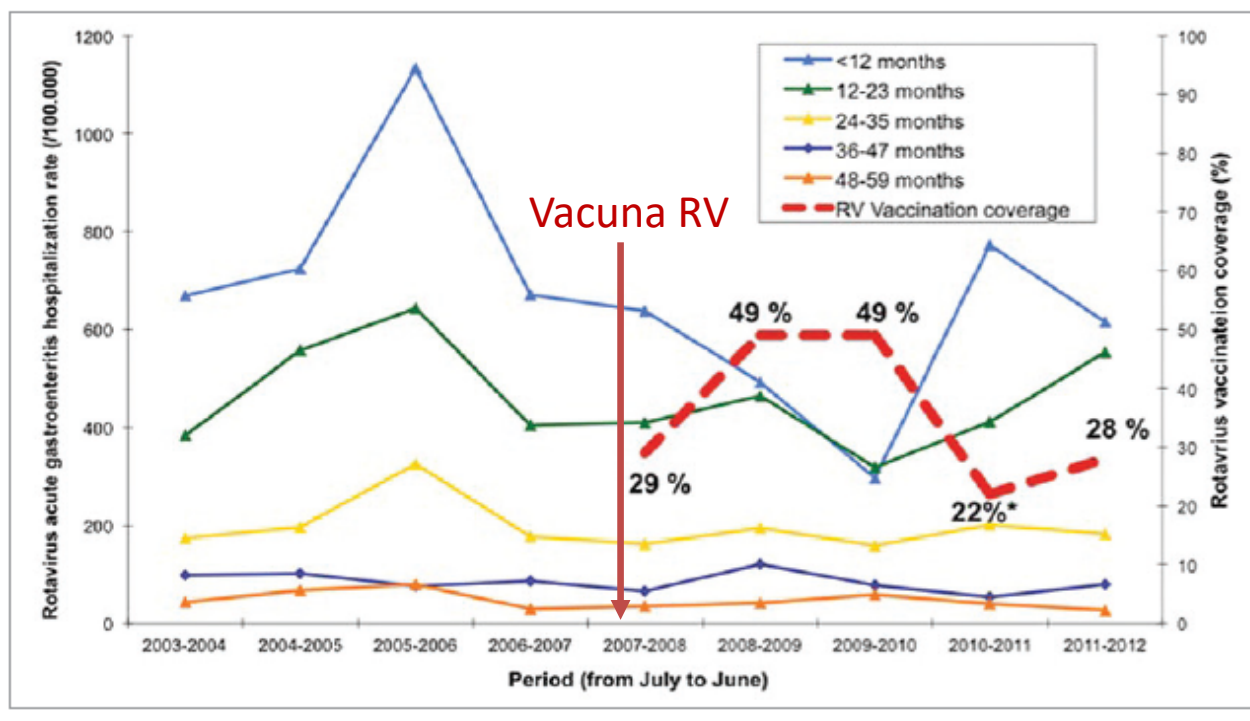
Efecto de la vacunación frente a RV sobre hospitalización en EE. UU.: análisis nacional 2001-2016



- La vacuna frente el rotavirus originó a una **reducción del 95%** en las hospitalizaciones por GEA-RV entre **vacunados** de 0 a 4 años de edad.
- En segundo lugar, la introducción de la vacuna proporcionó una **protección del 35 al 60%** contra las hospitalizaciones por GEA-RV a personas **no vacunadas** en todos los grupos de edad.

Evidencia inversa de la vacunación frente a RV

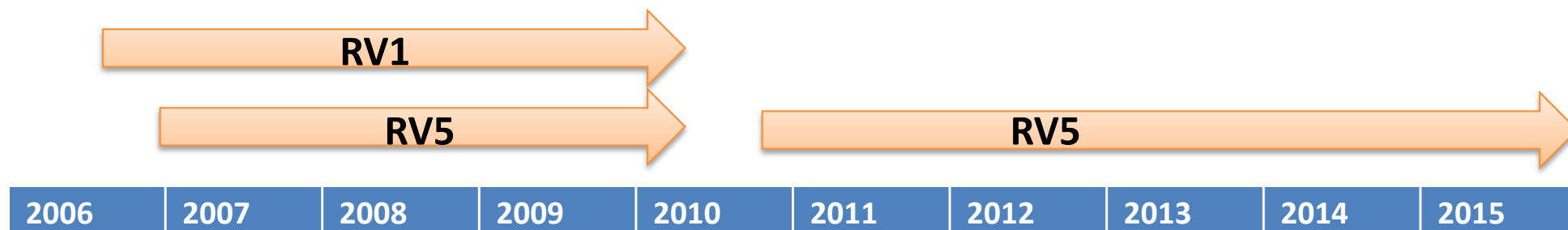
Después del cese de la vacunación las hospitalizaciones por GEA-RV aumentaron a **412,4 por 100000** y continuaron aumentando en la temporada siguiente (**553,3 por 100000**) en niños entre 12-23 meses.



Las tasas de hospitalización en el periodo posterior al cese de la vacunación, **volvieron a las cifras previas a la vacunación** (291.0 per 100,000), **incrementando un 76%** en comparación con el periodo vacunal.

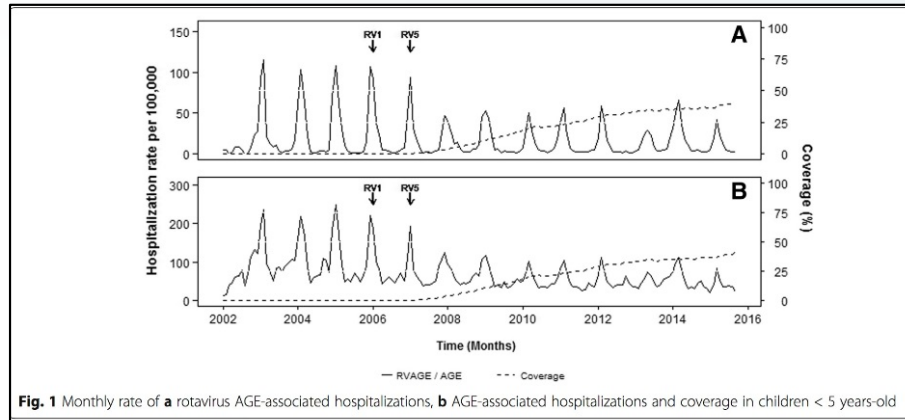
Estudio de impacto a largo plazo de la vacunación frente a RV en Valencia

- Valencia: 10% de la población nacional
- Periodo pre vacunal: RV responsable del **53%** de las hospitalizaciones por GEA
- Vacunas disponibles:



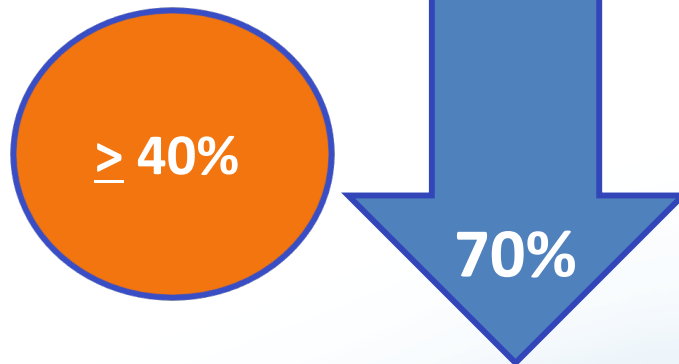
- Estudio poblacional en **niños <5 años**, periodo **2002-2015**.
 - Metodología: utilización de las bases de datos sanitarias de la C. Valenciana
 - ⇒ CMDB: N= **24.021 hospitalizaciones por GEA (6.067 por GEARV)**
 - ⇒ Registro de vacunación: **cobertura ≈ 43%**; Gran variabilidad

Importancia de la cobertura vacunal RV



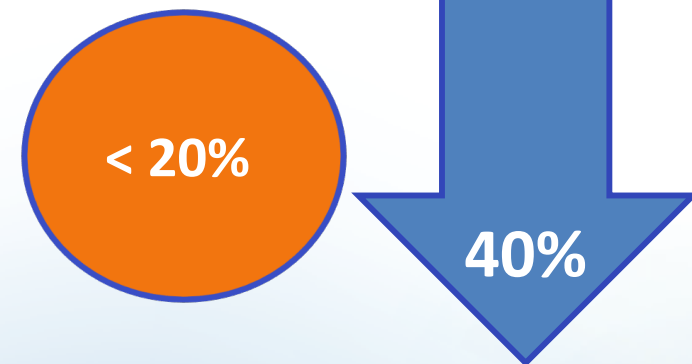
**Tasas de hospitalización
dependen de la cobertura
vacunal**

Cobertura
vacunación



**Hospitalizaciones
GEA RV en < 2 años**

Cobertura
vacunación



**Hospitalizaciones
GEA RV en < 2 años**

Estudio de impacto de la vacunación frente a RV sobre los costes hospitalización en Valencia

Table 3 Cost reduction of AGE-hospitalizations in years after rotavirus vaccines licensure compared to the pre- vaccination period (2003-2006) studied among children <5 years old

Year	Rate ^a	AGE-hospitalization		
		Rate reduction (%) ^b	Costs (€) ^a	Costs reduction (€) ^a
2003-2006	6830,225	-	3,716,879,6	-
2008	4297,2	11	3,307,414,9	408,781,6
2009	3201,5	29	2,638,499,6	1,077,697,0
2010	3152,6	26	2,749,985,5	966,211,1
2011	3152,4	30	2,601,337,6	1,114,859,0
2012	3281,5	27	2,712,823,5	1,003,373,1
2013	2964,4	20	2,972,957,2	743,239,3
2014	3463,7	21	2,935,795,3	780,401,3

^aData presented per 10⁵ persons

Days of hospitalization per 10⁵ persons (Rate)

Average Rate and Costs data are presented in the pre-vaccination period (2003-2006)

^bRate reduction was estimated by the negative binomial model

2007 was considered as a transition year

Cobertura del 42%

Reducción de costes de hospitalización asociados al impacto de la vacunación
→6 millones €/100.000 niños en el periodo de 7 años

Estimación del posible impacto económico y social de la vacunación universal frente a rotavirus en España

Coste anual de gastroenteritis por Rotavirus a la Sanidad Pública en España (datos del Instituto Nacional de Estadística)¹

EUR 28,6 m

Estimación de la posible reducción de hospitalizaciones por rotavirus en España en caso de vacunación universal¹

↓ 76 – 95%

Reducción de los días de trabajo perdidos por los padres relacionados con rotavirus¹

↓ 77%

1. Álvarez-Aldeán J. *Vaccine*. 2014;32:3740-3751.

Beneficios inesperados

- Disminución infección nosocomial
- Protección indirecta en adultos

Recomendaciones



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

1ST FEBRUARY 2013, 88th YEAR / 1^{er} FÉVRIER 2013, 88^e ANNÉE
No. 5, 2013, 88, 49-64
<http://www.who.int/wer>

Contents

- 49 Rotavirus vaccines
- WHO position paper – January 2013

Sommaire

- 49 Vaccins antirotavirus
- Note de synthèse de l'OMS

Rotavirus vaccines

WHO position paper – January 2013

In accordance with its mandate to provide guidance to Member States on health policy matters, WHO issues a series of regularly updated position papers on vaccines and combinations of vaccines against diseases that have an international public health impact. These papers are concerned primarily with the use of vaccines in large-scale immunization programmes; they summarize essential background information on diseases and vaccines, and conclude with the current WHO position on the use of vaccines worldwide.

The papers have been reviewed by external experts and WHO staff, and are reviewed and endorsed by the WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE).¹ The position papers are intended for use mainly by national public health officials and managers of immunization programmes. They may also be of interest to international funding agencies, vaccine manufacturers, the medical community, the scientific media, and the public. A description of the processes followed for the development of vaccine position papers is available at http://www.who.int/immunization/position_papers/position_paper_process.pdf

This position paper replaces the corresponding WHO position paper of 2007 and its update of 2009; it summarizes recent developments in the field, in particular the potential of rotavirus vaccines to further reduce mortality by employing more flexible immunization schedules. All WHO recommendations appear at the end of this paper and reflect those offered by SAGE. Rotavirus vaccines were last discussed by SAGE at its meeting in April 2012; evidence presented at the meeting

¹ See <http://www.who.int/immunization/sage/>

Vaccins antirotavirus

Note de synthèse de l'OMS

Conformément à son mandat qui consiste à orienter les États Membres sur les questions de santé publique, l'OMS diffuse une série de notes de synthèse régulièrement mises à jour sur les vaccins et associations de vaccins qui intéressent la santé publique internationale. Ces notes, qui concernent avant tout l'utilisation des vaccins dans les programmes de vaccination à grande échelle, résument les informations de base essentielles sur les maladies et les vaccins dont il est question et indiquent la position actuelle de l'OMS sur l'utilisation des vaccins dans le contexte mondial.

Elles ont été soumises à l'examen d'un certain nombre d'experts externes et de membres du personnel de l'OMS et font l'objet d'un examen et d'une approbation par le groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS (SAGE) sur la vaccination.¹ Les notes de synthèse sont principalement destinées aux responsables nationaux de la santé publique et des programmes de vaccination. Elles peuvent toutefois aussi intéresser les organismes internationaux de financement, les fabricants de vaccins, le corps médical dans son ensemble, les médias scientifiques et le grand public. Le processus suivi pour l'élaboration des notes de synthèse sur les vaccins est décrit sur: http://www.who.int/immunization/position_papers/position_paper_process.pdf

La présente note actualisée, qui remplace le document correspondant publié en 2007 et la mise à jour de 2009, récapitule l'évolution récente sur le terrain, en particulier le potentiel qu'on les vaccins antirotavirus pour réduire davantage la mortalité en permettant des calendriers de vaccination plus flexibles. Toutes les recommandations de l'OMS sont données à la fin du document et reprennent celles proposées par le SAGE. Le sujet des vaccins antirotavirus a été discuté pour la dernière fois par le SAGE lors de sa réunion

¹ Voir <http://www.who.int/immunization/sage/>



World Health
Organization

“...La OMS recomienda incluir la vacuna frente a RTV en **TODOS LOS PROGRAMAS NACIONALES** de inmunización..
...OMS reitera que la vacuna frente a RTV puede ser usada para **REDUCIR** la enfermedad **SEVERA** por RTV y la **MORTALIDAD** infantil ...”

Enero 2013

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

02.2013
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland



Vacunas frente a rotavirus

RotaTeq^R (MSD)



Rotarix^R (GSK)



Administración oral

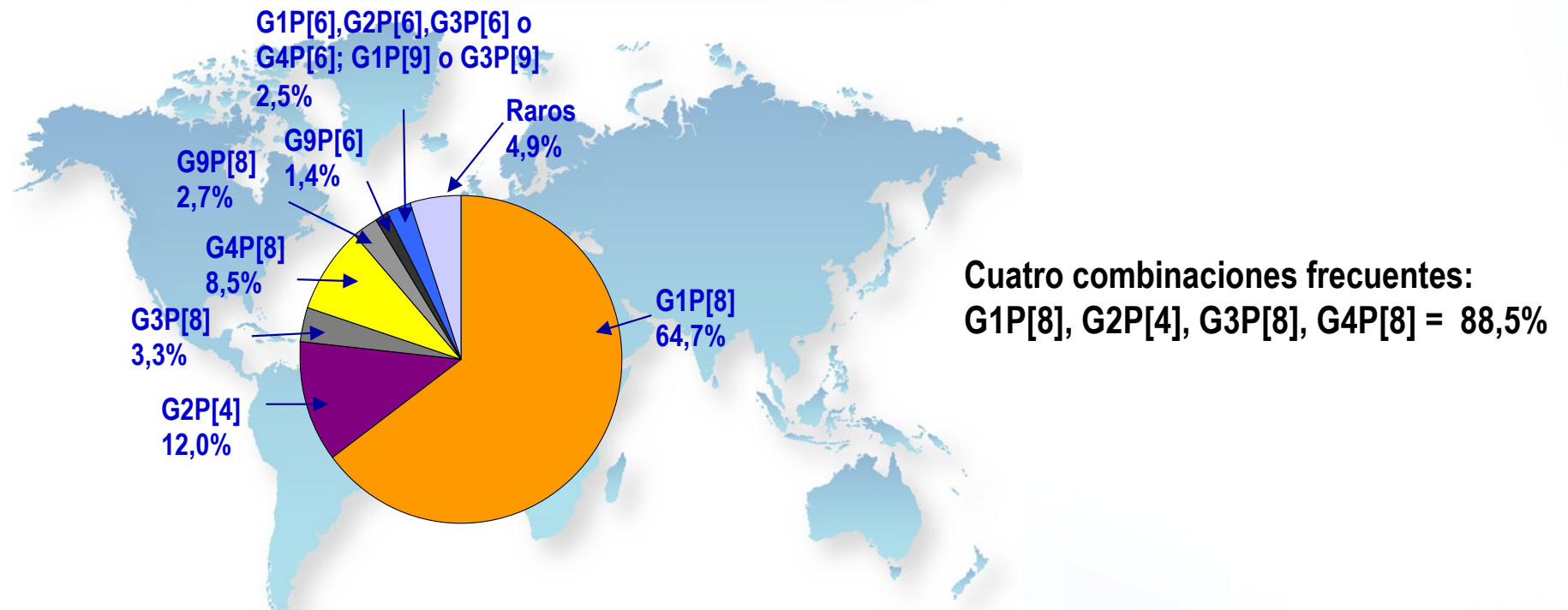
Indicación

Immunización activa de niños a **partir de las 6 semanas** de vida para la prevención de la GEA por rotavirus

Eficaces. Buen perfil de seguridad. Efectivas

Distribución de Rotavirus en el mundo 1989-2004

(Antes de la vacunación)



Distribución global de rotavirus del grupo A, tipos G-P (n=16474), revisada a partir de 124 estudios publicados entre 1989 y 2004 en 52 países de los cinco continentes.

Diferencias

Vacunas frente a RV

RotaTeq^R

Pentavalente



Rotarix^R

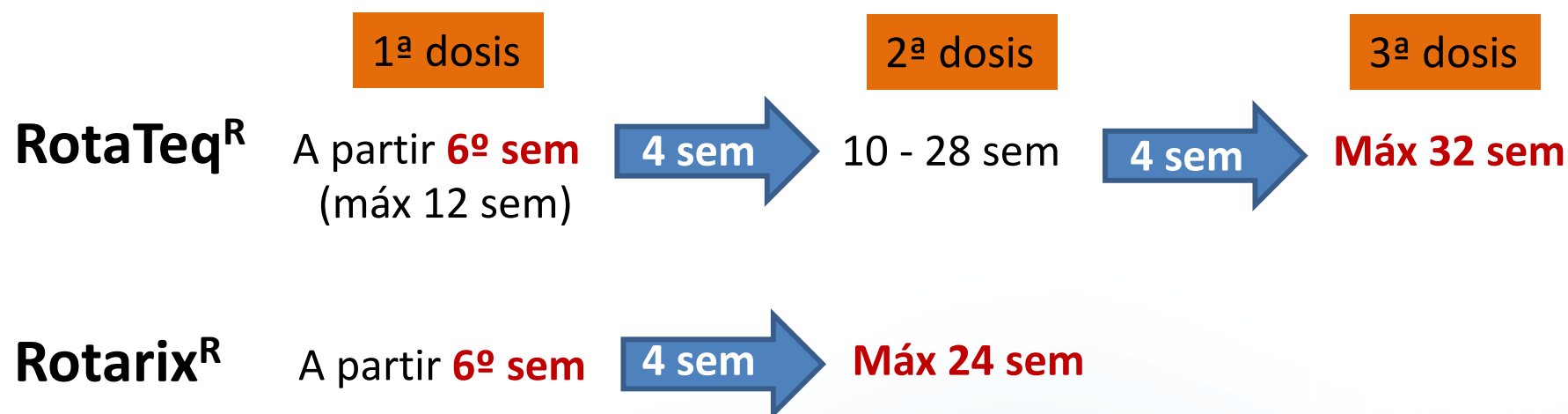
Monovalente



Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06348001/FT_06348001.htm
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/05330009/FT_05330009.html

Posología vacunas frente RV

Pauta flexible - Edad límite para dosis



Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06348001/FT_06348001.htm
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/05330009/FT_05330009.html

Excreción en heces tras vacunación

según datos de las fichas técnicas

RotaTeq^R

Eliminación en heces

8,9% excreción en heces tras
vacunación 7 días postdosis 1

Rotarix^R

Eliminación en heces

17% excreción en heces tras vacunación
7 días postdosis 1

Efectividad a largo plazo

según datos de las fichas técnicas

RotaTeq^R  **Efectividad demostrada hasta el 7º año de vida**

Rotarix^R  **Efectividad demostrada el 3º año de vida**

Ficha Técnica Rota Teq^R

Ficha Técnica Rotarix^R

Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06348001/FT_06348001.html
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/05330009/FT_05330009.html

Vigilancia cepas circulantes

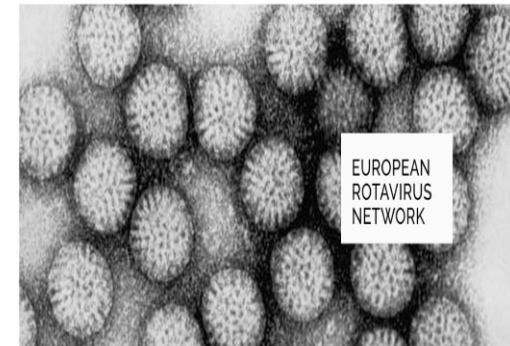
EuroRotaNet: European Rotavirus Network



Vigilancia de la distribución de **cepas circulantes de Rotavirus en Europa** desde 2007

Objetivo principal: caracterización de genotipos para identificar la posible emergencia de nuevos tipos.

Laboratorios microbiología



EUROROTANET

ANNUAL REPORT 2018

EuroRotaNet: 12th Annual report 2018. Disponible en:

https://www.eurorotanut.com/wp-content/uploads/2019/09/EuroRotaNet_report-Sept_2019_v1.pdf

CONCLUSIONES EUROROTANET 2018

- ❖ No se ha detectado en ningún país durante la temporada 2017/18 nuevas cepas emergentes.
- ❖ No hay evidencia de que los programas de vacunación estén generando la emergencia de cepas de rotavirus que escapen a las vacunas. Las diferencias en la distribución relativa de genotipos en la era post vacunal deben interpretarse en el contexto de cambios naturales en la diversidad observada en relación con la edad y la estacionalidad previamente a la introducción de las vacunas o en los países sin programas de vacunación.
- ❖ En el contexto de una reducción significativa de la incidencia de la enfermedad en los países con programas de vacunación, ha habido una disminución en la proporción y número absoluto de infecciones causadas por G1P[8] en todos los países.
- ❖ La reducción, consistente año tras años, en la detección de G1P[8] en países con y sin vacunación sistemática podría sugerir que el aumento en las cohortes vacunadas en Europa está teniendo un impacto más allá de las fronteras.
- ❖ Los cambios en la distribución de cepas predominantes en la era post vacunal debe interpretarse con precaución, particularmente considerando que la predominancia relativa de G2P[4] en Austria y Reino Unido ha disminuido en 2017/18, con un aumento en la detección de G3P[8] en países con y sin programas de vacunación sistemática.

Recomendaciones

Vacunación frente a RV



World Health Organization

2013



Incluirla en todos los programas nacionales de inmunización



VIEW-hub

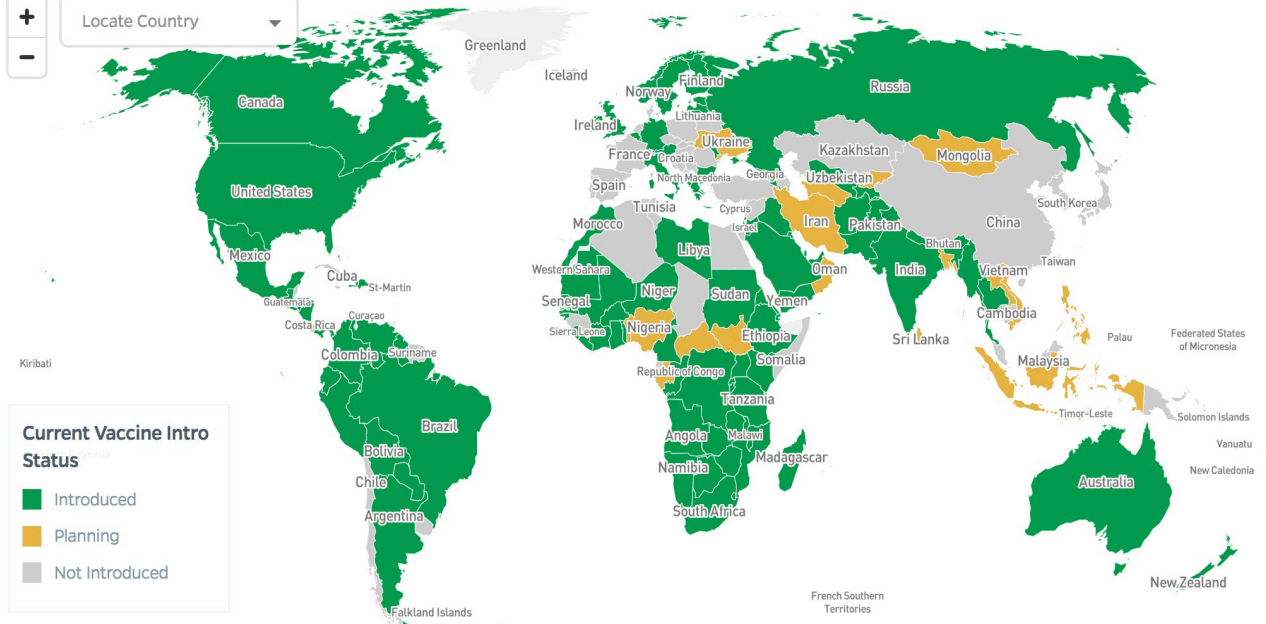
Current Vaccine Intro Status

Toggle Gavi

Filter or Select Region

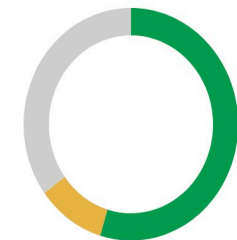


Locate Country



2020

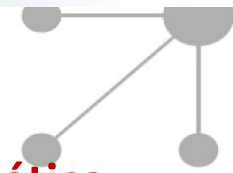
	Global	Gavi
Introduced	106	51
Planning	20	13
Not Introduced	68	9



Click on Country to view details

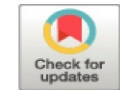
World Health Organization. Weekly Epidemiol Rec. 2013;88(05):49-64.

<https://view-hub.org/map/?set=current-vaccine-intro-status&category=rv&group=vaccine-introduction>



ORIGINAL

¿Qué hemos aprendido sobre rotavirus en España en los últimos 10 años?



Javier Díez-Domingo^{a,*}, María Garcés-Sánchez^b, Francisco Giménez-Sánchez^c,
Javier Colomina-Rodríguez^d y Federico Martín-Torres^e

Resumen

Introducción: En España, las vacunas frente a rotavirus (RV) están disponibles desde 2006 pero no están ni recomendadas ni financiadas por el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, a través de las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría se han alcanzado coberturas de vacunación intermedias.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura sobre los estudios realizados en España en los últimos 10 años en relación con la infección y las vacunas frente a RV.

Resultados: Se identifican 43 estudios de selección. La carga de enfermedad en población <5 años en España es de 19 casos por 1.000 niños y en hospitalaria entre 120 y 480 casos por 1.000 niños. Existe una importante repercusión económica y social. Las vacunas frente a RV han demostrado una efectividad de entre el 83 y el 96% y un impacto de hasta un 70% de reducción de la carga de enfermedad, que es dependiente de la cobertura de vacunación alcanzada. Se identifican varias líneas de investigación relacionadas con el papel de la vacuna del RV y la protección frente a convulsiones, o el papel del microbiota, entre otros.

Conclusiones: La información actualmente disponible refrenda la importante carga de enfermedad por RV en España y la elevada efectividad de las vacunas disponibles. Estas evidencias permiten una reevaluación de las recomendaciones nacionales sobre vacunación frente a RV.

© 2019 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Carga de infección
Efectividad de las vacunas
Seguridad

Calendario vacunación CAV- AEP

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2020												
Comité Asesor de Vacunas												
VACUNA	Edad en meses						Edad en años					
	2	3	4	5	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB		HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa		DTPa				DTPa / Tdpa	Tdpa		
Poliomielitis ³	VPI		VPI		VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib		Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC		VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)									
Meningococo B ⁷		MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC			Men ACWY				Men ACWY		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹						SRP			SRP Var / SRPV			
Varicela ¹⁰							Var					
Virus del papiloma humano ¹¹										VPH 2 dosis		

(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).- Dos o tres dosis de vacuna frente al rotavirus: a los 2 y 3-4 meses con la vacuna monovalente o a los 2, 3 y 4 meses o 2, 4 y 5-6 meses con la pentavalente. La pauta ha de iniciarse entre las 6 y las 12 semanas de vida (es muy importante para minimizar riesgos) y debe completarse antes de las 24 semanas en la monovalente y de las 32 en la pentavalente. El intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. **Ambas vacunas se pueden coadministrar con cualquier otra**

Prematuros

¿Porqué vacunar a los niños prematuros?

Inmadurez del sistema inmune, tratamientos inmunodepresores (corticoides), la cesárea afecta a la colonización microbiana nasofaríngea e intestinal, menor transmisión de anticuerpos maternos, etc.¹

Mayor riesgo de presentar enfermedad grave

- Un peso <2.500 g al nacer en niños prematuros se asoció con ≈3 veces más riesgo de hospitalización por GEA-RV (OR: 2,8 IC95%, 1,6-5,0) incluso meses después del nacimiento.¹

Algunas complicaciones más frecuentes en niños prematuros¹

- Deshidratación grave
- Distensión abdominal
- Enterocolitis necrotizante

1. *Esposito et al. Vaccine. 2018 Aug 28;36(36):5430-5434*

Vacunación frente a RV en Prematuros

RotaTeq^R

Siempre que el periodo de gestación haya sido de al menos **25 semanas**.

Rotarix^R

Siempre que el periodo de gestación haya sido de al menos **27 semanas**.

Estos niños deben recibir **la primera dosis** al menos **seis semanas después del nacimiento**.

Ficha Técnica Rota Teq^R

Ficha Técnica Rotarix^R

Vacunación frente a RV en prematuros



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



GOBIERNO
DE ESPAÑA



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

Vacunación en prematuros

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Noviembre 2019



Recomendaciones

- Se recomienda la vacunación frente a rotavirus en lactantes nacidos entre la semana 25-27 (según la vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. La vacunación se realizará a partir de las 6 semanas de vida según la edad cronológica y siguiendo las pautas autorizadas para cada vacuna.

Financiada por el Stma Sanitario
Implementación CC AA hasta finales de 2020

Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf

Vacunación frente a RV en prematuros Comunidad Valenciana



- Se recomienda la vacunación frente a rotavirus a partir de las 6 semanas de vida en lactantes nacidos entre la semana 25-27 (según vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. La vacunación se realizará según edad cronológica y siguiendo las pautas autorizadas para cada vacuna. En otras situaciones de prematuridad diferentes a las señaladas anteriormente se valorará la vacunación de manera individualizada.
 - Tras la vacunación se realizarán las medidas estándar de prevención primaria de transmisión del virus vacunal, sobre todo en las primeras 2 semanas. Estas medidas se extremarán en caso de administración de la vacuna frente a rotavirus en el medio hospitalario.

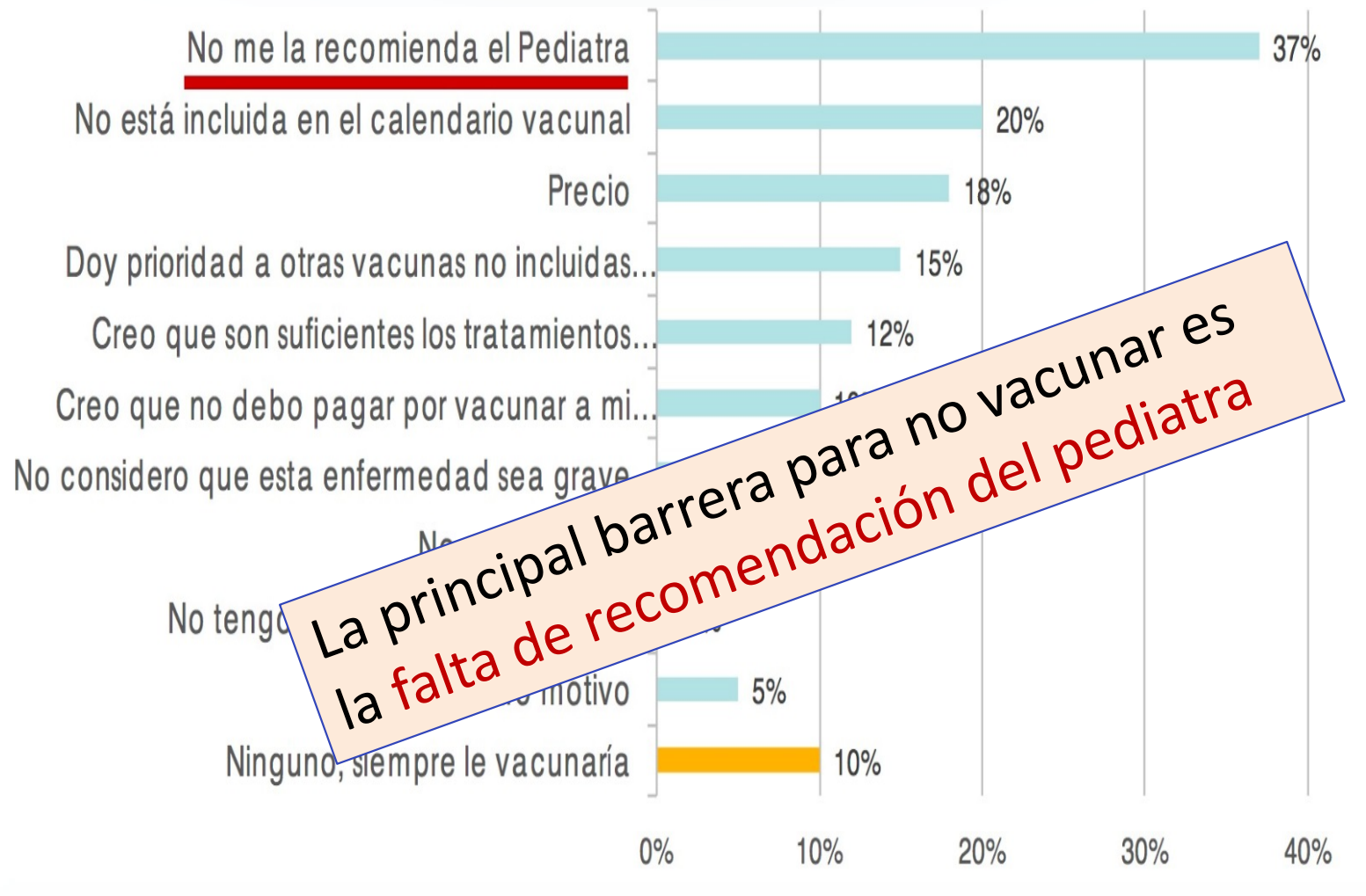
Conocimiento de la enfermedad por los padres

7 de cada **10** padres
conocen **poco o nada** de
la GEA por Rotavirus

Sin embargo

Al **85%** de los padres les
preocupa bastante o
mucho **que su hijo sufra**

Barreras de los padres para la vacunación frente a RV



Mensajes para llevar a casa



- ✓ Existe suficiente evidencia que demuestra que las vacunas frente a RV son **seguras, eficaces, efectivas** y una medida **costo-efectiva**.
- ✓ La OMS recomendó incluir la vacuna en todos los programas nacionales a nivel mundial. Y así lo recomiendan las Sociedades Científicas.
- ✓ Los profesionales sanitarios debemos estar informados y motivados para recomendarla y transmitir a los padres sus beneficios.

Recuerda:

¡¡ El profesional convencido, convence !!