



GENERALITAT
VALENCIANA

TOTS
A UNA
veu



Fundació per al Foment de la
Investigació Sanitària i Biomèdica
de la Comunitat Valenciana



Consenso de prevención del Rotavirus en recién nacidos.

Máximo Vento

Servicio de Neonatología

Instituto de Investigación Sanitaria

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Valencia - España

GLAXO 2019

Generalidades

- La infección por Rotavirus (RV) es la primera causa de diarrea grave en la edad pediátrica en el mundo y constituye un problema de salud pública en países con bajo producto interior.
- El prematuro es especialmente susceptible a contagiarse y sufrir las complicaciones graves.
- En la actualidad hay dos vacunas
 - **Rotateq MSD (humana-bovina pentavalente reordenada)**
 - **Rotarix GlaxoSmithKline Biologicals (monovalente humana atenuada)**

Generalidades

- La vacunación del prematuro es segura y bien tolerada.
- Es igualmente eficaz que en el nacido a término.
- La transmisión horizontal no se ha documentado en los ensayos clínicos realizados y se supone que hay un riesgo bajo.
- La hospitalización no supone un impedimento para la vacunación.
- Aquellos prematuros extremos que cumplen la edad de vacunación hospitalizados, deberían ser vacunados.

Generalidades

- El prematuro es más proclive que el nacido a término a contraer la enfermedad
 - Disminución del paso transplacentario de anticuerpos (pasiva)
 - Disminución de la respuesta inmune innata (activa)
 - Menor frecuencia de lactancia materna
 - Manipulación hospitalaria en ambiente nosocomial positivo
- El prematuro es más proclive a las complicaciones severas incluso en la época de lactante
 - Deshidratación grave
 - Heces sanguinolentas
 - Enterocolitis necrotizante

Incidencia de infección según peso al nacer

Factor de riesgo	Casos totales (N=1606)	
	OR	95% IC
Peso al nacimiento (g)		
< 1500	2.57	(1.60-4.14)
1500-2499	1.63	(1.29-2.06)
2500-4000	1.00	(referencia)
>4000	0.76	0.61-0.85

Vacunas disponibles

Nombre	Rotarix	Rotateq
Laboratorio	GlaxoSmithKline Biologicals	MSd Vaccines (Europe) Merck & Co., Inc (USA)
Tipo	atenuada humana monovalente	Humana-bovina pentavalente
Genotipos	G1 P	G1,G2,G3,G4,P
Dosis	2	3
Intervalo	4 semanas	4 semanas
1ª dosis	6 semanas	6 semanas
Límite 1ª dosis	Preferiblemente <12 semanas	12 semanas
Última dosis	Preferiblemente <16 semanas Tiene que darse antes 24 semanas	< 22 semanas Tiene que darse antes de las 32 s.
EG mínima	27 semanas	25 semanas

Recomendaciones Internacionales

- **Reino Unido**
 - Es beneficiosa para prematuros
 - Bajo riesgo de transmisión horizontal con medidas de higiene
 - La atenuación de las cepas que contiene previene virulencia
 - No se debe retrasar por la hospitalización
- **European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID)/Australia**
 - Vacunación de los prematuros de acuerdo con edad cronológica
 - Se incluyen prematuros <32 semanas
 - Se incluyen pacientes hospitalizados con cuidados higiénicos
- **Advisory Committee on Vaccination Practices USA/Canadá**
 - Vacunar prematuros mientras su edad cronológica esté dentro de la ventana establecida, clínicamente estables, y se vayan de alta o después del alta.

Recomendaciones Nacionales Comité Asesor de Vacunas (AEP)

- Los prematuros deberían vacunarse de acuerdo con su edad cronológica independientemente de su edad de gestación o peso al nacimiento.
- Debe comenzarse el calendario vacunal a las 6 semanas postparto y sólo en situaciones excepcionales retrasar el calendario
- No influye la hospitalización
- <28 semanas vigilancia especial por apneas/bradicardia
- La vacuna es segura y la reactogenicidad similar al término
- Se puede administrar simultáneamente a otras vacunas
- No influye lactancia materna, de banco o nutrición enteral continuada o intermitente.

Recomendaciones Nacionales Comité Asesor de Vacunas (AEP) Situaciones especiales

Prevención en prematuros hospitalizados de la transmisión horizontal

- Aislamiento de contacto (guantes, mascarilla, gorro)
- Lavado de manos antes y después de manejar al paciente
- Estrictas medidas de higiene durante el cambio de pañal
- Se deben aplicar a hospitalizados y readmitidos después del alta.

Otros aspectos

- La vacuna se puede administrar por SNG lavando con SF o leche.
- Se puede administrar simultáneamente con sangre o derivados
- Si han padecido una GEA se deben vacunar igual ya que la primoinfección no confiere protección total, sólo frente a la cepa causal
- No hay datos sobre <25 semanas (Rotateq) o <27 semanas (Rotarix) pero se recomienda con permiso escrito de los padres.

Precauciones en la vacunación contra el RV

- Se elimina en las heces durante la primera semana post-vacunación. Estricto lavado de manos.
- Se puede vacunar a sujetos que conviven con inmunodeprimidos o mujeres gestantes.
- No se debe administrar durante fase aguda de GEA o enfermedad aguda respiratoria moderada-grave, pero siempre que el proceso sea leve.
- No se debe repetir en pacientes que regurgitan o vomitan, seguirán su calendario habitual.
- Pacientes de enfermedades gastro-intestinales como síndromes de malabsorción congénitos o E. de Hirschsprung deben ser vacunados.

Contraindicaciones de la vacuna contra el RV

- No se debería administrar a pacientes con historia de reacción alérgicas graves (anafilaxis) tras una dosis previa o exposición a un componente de la vacuna.
- En caso de alergia al látex, vacunar con Rotateq.
- No administrar a pacientes con inmunodeficiencia combinada severa, receptores de trasplante de médula ósea, inmunodeficiencia humoral tratada con inmunoglobulinas o quimioterapia.
- Antecedentes de invaginación intestinal o malformaciones no corregidas del aparato digestivo.

Gracias por su atención