

Vacunación de Tos ferina durante el Embarazo

Información para profesionales

A pesar de las altas coberturas de vacunación frente a tos ferina, tanto en España como en países de nuestro entorno, se ha detectado un incremento de la incidencia de la enfermedad desde el año 2010, con un pico máximo de 7,45 casos por cada 100.000 habitantes en 2012. Este aumento ha sido más marcado en menores de un año, especialmente en lactantes menores de 3 meses que no han desarrollado inmunidad suficiente frente al germen, ya que no reciben la primera dosis de vacuna hasta los dos meses de edad. En esta etapa de la vida la enfermedad puede ser grave e incluso mortal.

Entre los años 2007 y 2012 se produjeron en España 5 muertes de lactantes menores de 3 meses cada año. También en Cantabria se ha producido un incremento de casos en los últimos años, con 4 casos declarados de tos ferina en lactantes menores de 3 meses en 2014. No obstante, el último fallecimiento por tos ferina en nuestra comunidad data del año 2008.

Esta situación epidemiológica ha motivado la implementación de nuevas estrategias preventivas. Así, en Junio de 2011, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos recomendó la vacunación contra la tos ferina en mujeres embarazadas, con la finalidad de proporcionar protección al recién nacido en sus primeras semanas de vida y evitar que la madre pueda adquirir y transmitirle la infección. En octubre de 2012 este Comité recomendó la vacunación a las embarazadas independientemente de que hubieran recibido otra dosis con anterioridad y del periodo de tiempo transcurrido desde esa vacunación. En 2012 actualizó la recomendación aconsejando la inmunización entre las semanas 27 y 36 de embarazo.

Esta estrategia de vacunación fue claramente apoyada por el *American College of Obstetricians and Gynecologists*, la *American Academy of Pediatrics* y el Comité de Vacunación del Reino Unido (*Joint Committee on Vaccination and Immunisation*), por considerar que la vacunación de las mujeres embarazadas en el tercer trimestre era la estrategia más eficaz para proporcionar protección a los recién nacidos y que no existía evidencia de riesgo para la madre o el bebé.

La *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) en octubre de 2015 indica que hay evidencia consistente sobre que la vacunación contra la tos ferina durante el tercer trimestre del embarazo es segura y muy eficaz en la protección de los lactantes frente a esta enfermedad y que puede tener un alto impacto positivo en la morbilidad y mortalidad en recién nacidos que todavía no hayan comenzado la vacunación.

La *Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones* de la *Comisión de Salud Pública* de nuestro *Sistema Nacional de Salud*, en noviembre de 2015, coincidiendo con una situación de desabastecimiento internacional de esta vacuna, establece que el objetivo prioritario del programa de vacunación frente a tos ferina es la prevención de las hospitalizaciones y los fallecimientos en los menores de tres meses de edad, por lo que debe considerarse la priorización de vacunación a la mujer embarazada.

Objetivo de la vacunación de tos ferina durante el embarazo

El objetivo de esta estrategia es proteger al recién nacido contra esta enfermedad en su etapa más vulnerable, los tres primeros meses de vida, cuando aún no se ha podido iniciar la pauta propia de vacunación o cuando la protección de la vacuna es insuficiente.

Al administrar la vacuna frente a la tosferina durante la última etapa del embarazo aumentan temporalmente los niveles de anticuerpos maternos. Estos anticuerpos se transfieren a través de la placenta al feto de manera constante hasta el nacimiento, protegiendo pasivamente al recién nacido hasta que desarrolla inmunidad propia con la vacunación frente a la tos ferina a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Sin embargo, tanto la vacunación de la mujer en el postparto como la de familiares y convivientes con el recién nacido, no están actualmente recomendadas.

Momento del embarazo en que hay que vacunar

Se recomienda vacunar a la embarazada entre las 27 y 36 semanas para garantizar la protección de todos los recién nacidos, incluidos los pretérmino. La vacunación antes de la 27 semanas no garantiza la inmunidad pasiva del recién nacido, ya que el nivel de anticuerpos maternos decae con el tiempo y puede no ser lo suficientemente elevado en el momento del parto. Además, el paso transplacentario de anticuerpos maternos IgG es más eficiente a partir de las 34 semanas.

Por otra parte, dado que el máximo de anticuerpos maternos aparece dos semanas tras la vacunación, no es conveniente retrasarla más allá de la 36 semana, ya que se corre el riesgo de que el parto tenga lugar antes de que la respuesta inmune materna sea eficaz.

La protección que confieren los anticuerpos transferidos al recién nacido es temporal, por ello debe administrarse la primera dosis de vacuna al lactante a los 2 meses de edad para que desarrolle su propia inmunidad.

La estrategia de vacunación durante el embarazo es la forma más efectiva para prevenir la tos ferina en el bebé menor de 2 meses

**La vacunación de la embarazada se recomienda entre la 27 y 36 semanas de gestación
Si no existe riesgo de parto pretérmino, el momento óptimo para vacunar es entre la 28-32 semana para que los anticuerpos específicos IgG alcancen su pico en sangre materna cuando es más eficiente el transporte transplacentario**

Pauta de vacunación

La pauta de vacunación será de una única dosis que se repetirá en cada embarazo, independientemente del estado vacunal previo de la embarazada o de si ha pasado la enfermedad. Esto es debido a que la inmunidad que confiere tanto la enfermedad como la vacuna tiene una duración limitada.

Se administrará aprovechando una de las visitas de seguimiento prenatal establecidas en el Protocolo de Atención del Embarazo en las semanas recomendadas.

Tipo de vacuna que se administra

Esta vacunación se ha incorporado al calendario vacunal de la Comunidad Autónoma de Cantabria el 26 de noviembre de 2015.

Al no estar comercializada una vacuna que incluya solo los antígenos de tosferina, la vacuna que se utiliza en mujeres embarazadas es una combinada que contiene además los antígenos de tétanos y difteria, es decir dTpa. Por lo tanto, además de proteger contra la tos ferina, protege también frente a la difteria y el tétanos. La vacuna dTpa, es una vacuna acelular, segura para la madre y para el recién nacido.

La vacuna dTpa no interfiere con la administración de cualquiera de las otras vacunas que pueden tener que ponerse durante la gestación: antigripal o anti-hepatitis B. No interfiere tampoco con la administración de gammaglutina Anti-D a las 28 semanas en las gestantes Rh negativo.

Como cualquier otro medicamento, pueden tener efectos secundarios, pero la mayoría son leves y locales, como dolor y enrojecimiento en el punto donde se administra la inyección.

Donde se administra la vacuna y como se registra y notifica

Al ser una medida de salud pública, debe de vacunarse a cualquier gestante residente en Cantabria, que cumpla los criterios de las semanas de gestación. La vacuna se administrará en su Centro de Salud al igual que el resto del calendario vacunal.

La vacunación se registrará en la *Cartilla de Salud del Embarazo* y en la historia clínica OMI-AP con el código dTpa-O. Desde el Centro de Salud enviará se cada mes a la Consejería de Sanidad un registro nominal de las mujeres vacunadas indicando las semanas de gestación.