



# VACUNACIÓN FRENTE A ROTAVIRUS EN PREMATUROS

**Beatriz Garnica Martínez.**

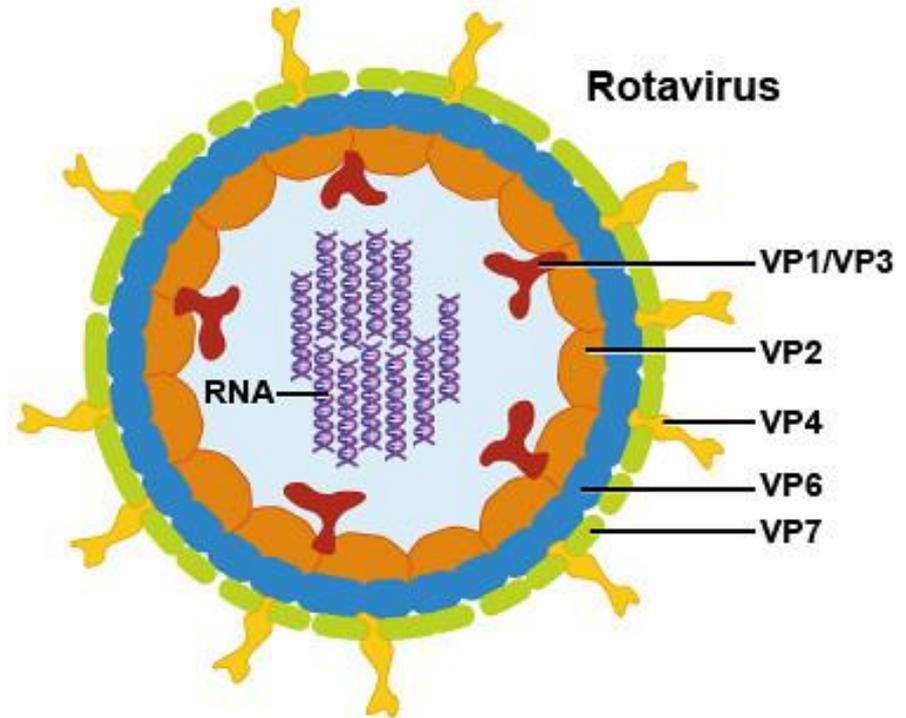
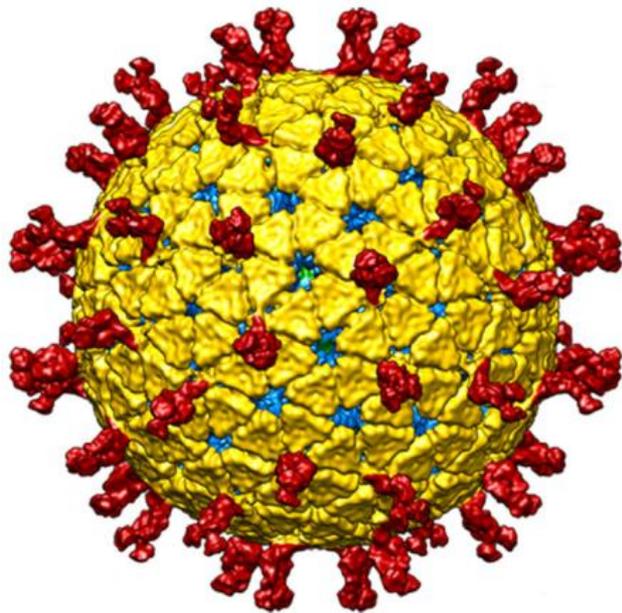
Coordinadora Regional de Pediatría  
Servicio Murciano de Salud

**VIII JORNADA DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA  
20 de septiembre 2019**



# ¿Cómo es el Rotavirus?

- Rotavirus es un virus de la familia de los roeviridae
- Su nombre procede del latín rota que significa rueda-por su semejanza a una rueda de carreta.





# ¿Qué características tiene?

- Resistente al calor y pH extremos.
- Estable en el medio ambiente y puede sobrevivir varios días en objetos y superficies.
- El rotavirus se contagia fácilmente por contacto mano-boca con heces de una persona infectada.
- Se puede transmitir por las manos, superficies y objetos infectados o alimentos contaminados.
- La persona infectada elimina el virus por heces durante una semana.

**¡¡ IMPORTANTÍSIMO EL LAVADO DE MANOS !!**





# ¿Qué enfermedad produce?

- El rotavirus es la causa principal de diarrea infantil grave en todo el mundo.
- Infecta principalmente a < 5 años y sobre todo < 2 años.
- Primera causa de diarrea con deshidratación en < 5 años.
- Datos de la OMS, cada año causan la muerte en todo el mundo de casi medio millón de niños menores de 5 años.
- En los países desarrollados supone una alta morbilidad.
- Principal causa de ingreso hospitalario en nuestro país.





# Infección por Rotavirus

- La infección presenta picos estacionales mayor probabilidad de infección en el invierno y la primavera (de diciembre a junio).
- El periodo de incubación de la enfermedad por rotavirus es de unos 2 días.
- Clínica: vómitos, diarrea acuosa de repetición muy frecuente hasta 20 deposiciones al día, fiebre, dolor abdominal, deshidratación, intolerancia temporal a la lactosa, ...
- Tratamiento es la rehidratación.





# ¿Qué ocurre con los prematuros, bajo peso y muy bajo peso?

- Son más vulnerables a la infección por rotavirus.
- Mayor riesgo de enfermedad grave incluso meses después del nacimiento.
- Mayor número de complicaciones:
  - Deshidratación grave
  - Deposiciones con sangre
  - Enterocolitis necrotizante

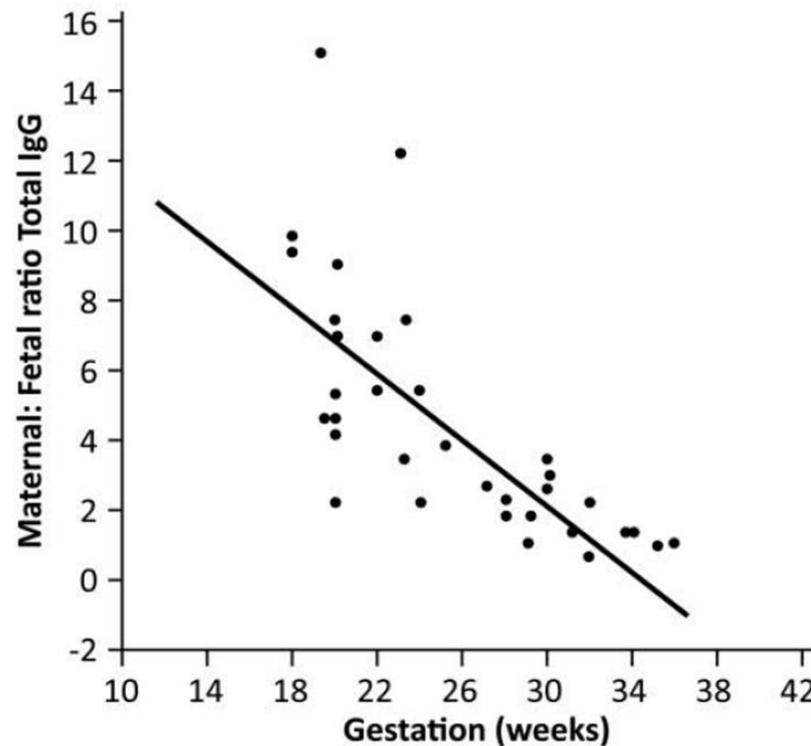




# ¿Por qué el prematuro tiene más riesgo de infección por Rotavirus?



- Menor transferencia materna de anticuerpos a través de la placenta.
- Mayor inmadurez.
- Tratamientos recibidos.
- Menor tasa de lactancia materna que los Recién nacidos a término.



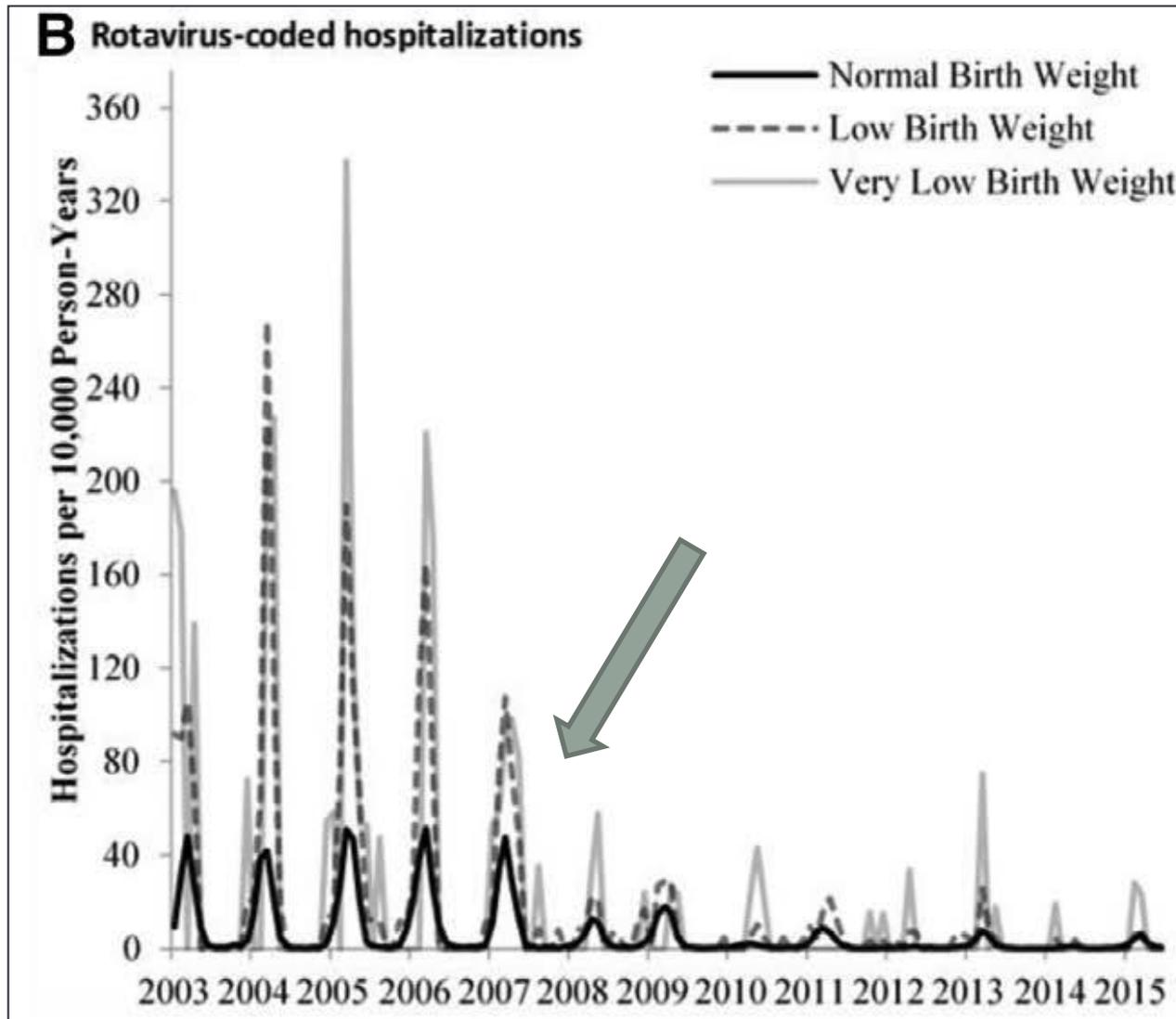


## Effect of Rotavirus Vaccination on Acute Diarrheal Hospitalizations Among Low and Very Low Birth Weight US Infants, 2001–2015

*Rebecca M. Dahl, MPH,\* Aaron T. Curns, MPH,† Jacqueline E. Tate, PhD,† and Umesh D. Parashar, MBBS, MPH†*

*The Pediatric Infectious Disease Journal* • Volume 37, Number 8, August 2018

- Estudio realizado en EEUU (2.001-15).
- Base de datos sanitaria (Truven Health) con más de 30 millones de usuarios en 2015.
- Se incluyeron 3 millones de niños < 5 años.
- Bajo peso <2500 gr, Muy bajo peso <1500 gr.
- Se introduce vacunación en 2007 (estudio pre y post vacunación).
- Hasta 8 veces más riesgo ingreso (muy bajo peso vs. normal)



The Pediatric Infectious Disease Journal Volume 37, Number 8, August 2018. Effect of Rotavirus Vaccination on Acute Diarrheal Hospitalizations Among Low and Very Low Birth Weight US Infants, 2001–2015



# ¿Con qué vacunas contamos ?

- Existen dos vacunas atenuadas de administración oral frente al RV disponibles en nuestro medio que han demostrado ser seguras y eficaces frente a la enfermedad.
  - **(RotaTeq®**, MSD): vacuna pentavalente bovina-humana reordenada.
  - **(Rotarix®**, GlaxoSmithKline Biologicals): vacuna monovalente humana atenuada.
- El objetivo principal de estas vacunas ha sido reproducir la historia natural de la infección y proteger frente a la enfermedad grave en los primeros meses de vida.
- Actualmente la evidencia indica que la vacunación frente al RV en prematuros es bien tolerada y segura, con una eficacia similar a la de los niños a término.



# Esquema de vacunación prematuros con Rotarix<sup>®</sup>



- Deben recibir vacuna los nacidos entre:  
**Semana 27 y 32 de gestación.**
- No vacunar a los nacidos antes de la 27 semanas ya que con menos de esta edad no hay ensayos clínicos realizados.

- **2 DOSIS A LOS 2 Y 4 MESES** junto con resto de vacunas.
- **INTERVALO MÍNIMO ENTRE LAS DOSIS 8 SEMANAS**, con un mínimo recomendado hasta 4 semanas.
- **INTERVALO DE MENOS DE 3 SEMANAS ENTRE DOSIS, ESA DOSIS NO CUENTA** y hay que repetirla contando al menos 4 semanas desde la primera.



# Si no pudiera vacunarse a los 2m. ¿qué hay que tener en cuenta?



- 1ª DOSIS **antes** de las 15 semanas (14 semanas y 6 días).
- 2ª DOSIS 4 semanas más tarde.

**DEBERÁ HABER RECIBIDO LAS DOS DOSIS  
ANTES DE LAS 24 SEMANAS DE VIDA (23 semanas y 6 días)**

**NUNCA ADMINISTRAR  
POR ENCIMA DE 24 SEMANAS (23 semanas y 6 días)**

**NUNCA INICIAR PAUTA  
POR ENCIMA DE 15 SEMANAS (15 semanas y 0 días)**



# Consejos sobre la administración

- Sabor dulce, administrar por **VÍA ORAL** y previo al resto de vacunas
- Se administra liberando poco a poco el líquido en la boca del bebé, en la parte interna de la mejilla o por succión directa del dispositivo.
- Se pueden administrar coincidiendo con la alimentación materna.
- Si regurgita o escupe la mayor parte de la dosis, se puede volver a administrar una nueva dosis sólo una vez más.
- Si vomita una vez abandonada la consulta no se repite.





# Contacto con familiares inmunocomprometidos

- Informar a las familias de la excreción del virus en heces, tras la vacunación.
- Duración de dicha excreción alrededor de 2 semanas (max. 7º día).
- Si un paciente inmunocomprometido tiene contacto con el bebé:
  - Lavado de manos tras estar en contacto con el bebé
  - Evitar manipulación de pañales.





# ¿Qué efectos adversos pueden aparecer tras la vacunación?



- Frecuentes:
  - Diarrea
  - Irritabilidad
- Poco frecuentes:
  - Dolor abdominal
  - Flatulencia
  - Inflamación de la piel
  - Apneas nacidos antes de 28 semanas

Informar a la familia que deberá acudir a Urgencias en el caso poco probable de presentar vómitos persistentes, sangre en las heces, abdomen distendido y/o fiebre alta, ante el riesgo de invaginación intestinal.



# Si ya ha presentado gastroenteritis por Rotavirus, ¿qué hacer con la vacunación?

- Aún no está vacunado: Vacunar
- Ya se ha administrado una dosis: Completar vacunación.

La primera infección por virus salvaje, puede generar una protección solo parcial, frente a infecciones futuras.



# ¿Qué situaciones en el prematuro contraindican la vacunación?

- Reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna de rotavirus o a alguno de sus componentes.
- Historia de una invaginación intestinal previa.
- Lactantes de 24 o más semanas de vida.
- Primeras dosis con 15 o más semanas de vida.
- Inmumodeficiencia combinada grave.
- Malformaciones del tracto digestivo.
- Intolerancia hereditaria a la fructosa
- Malabsorción de glucosa-galactosa
- Insuficiencia de sacarosa-isomaltosa.





# ¿Qué situaciones de la madre contraindican la vacunación?

- Madres que durante el embarazo han tomado fármacos inmunosupresores.
- Lactantes alimentados al pecho de madres tomando:
  - Infliximab
  - Adamilumab
  - Ciclofosfamida



**En estos casos consultar con el Programa de Vacunaciones**



# CONCLUSIONES

- El rotavirus (RV) es la causa principal de diarrea infantil grave en todo el mundo.
- Los recién nacidos prematuros (<32 semanas) tienen más riesgo de adquirir la infección por rotavirus y más complicaciones.
- La vacunación frente al rotavirus en prematuros ha mostrado resultados de eficacia y seguridad similares a los comunicados en niños a término.
- Existe evidencia científica en la reducción de las tasas de hospitalización por infección por rotavirus.
- Reactogenicidad similar a la de recién nacido a término.



**Gracias**



[coordinador.pediatria@carm.es](mailto:coordinador.pediatria@carm.es)

**VIII JORNADA DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA**