

18

REUNIÓN ANUAL

DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE
MADRID Y CASTILLA LA MANCHA

Madrid, 15 y 16 de Noviembre de 2013

HOTEL HOLIDAY INN

*Plza. de Carlos Trías Bertrán, 4
28020 Madrid*



¿Qué sabemos de la varicela hoy?

Francisco Álvarez
SPMYCM, 15 de noviembre de 2013

Sabemos que...

Es muy frecuente



EDO. Años 2011-2012

Casos
2011 2012

Tasa/100 000
2011 2012

	Variación	Variación	Variación	Variación
ANDALUCIA	14.621	10.563	180,42	127,28
ARAGON	5.768	7.087	449,03	340,20
ASTURIAS	4.876	4.879	449,80	465,01
BALEARES	6.655	4.048	609,75	368,89
CANARIAS	8.176	10.239	390,47	482,75
CANTABRIA	1.100	2.587	191,76	447,58
CASTILLA-LA MANCHA	2.266	8.626	112,72	422,15
CASTILLA-LEON	4.249	5.840	173,47	226,22
CATALUÑA	43.842	42.270	593,84	570,85
C.VALENCIANA	16.775	14.904	332,68	261,18
EXTREMADURA	2.293	2.938	212,43	271,58
GALICIA	3.846	8.713	142,14	220,26
MADRID	6.598	6.281	103,45	98,04
MURCIA	7.489	6.638	516,50	180,21
NAVARRA	316	171	51,09	27,43
PAIS VASCO	6.678	8.686	315,99	410,32
LA RIOJA	1.116	1.108	349,40	355,62
CEUTA	151	66	221,45	85,35
MELILLA	208	60	310,35	77,08
TOTAL ESTATAL	136.823	145.704	298,28	315,63

Sabemos que...

No es benigna

COMPLICACIONES DE LA VARICELA

Complicaciones relacionadas con la propia enfermedad

- Estomatitis
- Dificultades para la alimentación
- Vómitos, diarrea
- Deshidratación

Complicaciones infecciosas

- Infecciones cutáneas y del tejido subcutáneo: impétigo, celulitis, erisipela
- Infecciones tejidos blandos profundos: piomiositis, absceso muscular, fascitis necrosante
- Infecciones osteoarticulares: artritis séptica, osteomielitis
- Conjuntivitis
- Otitis media y externa
- Bacteriemia, sepsis y shock séptico
- Shock tóxico estreptocócico
- Shock tóxico estafilocócico
- Síndrome de la piel escaldada estafilocócico

Complicaciones neurológicas

- Convulsión febril
- Ataxia cerebelosa
- Meningitis aséptica
- Encefalitis aguda
- Encefalitis diseminada aguda
- Accidente cerebro-vascular
- Mielitis transversa
- Parálisis facial

Complicaciones hematológicas

- Púrpura trombocitopénica
- Coagulación intravascular diseminada

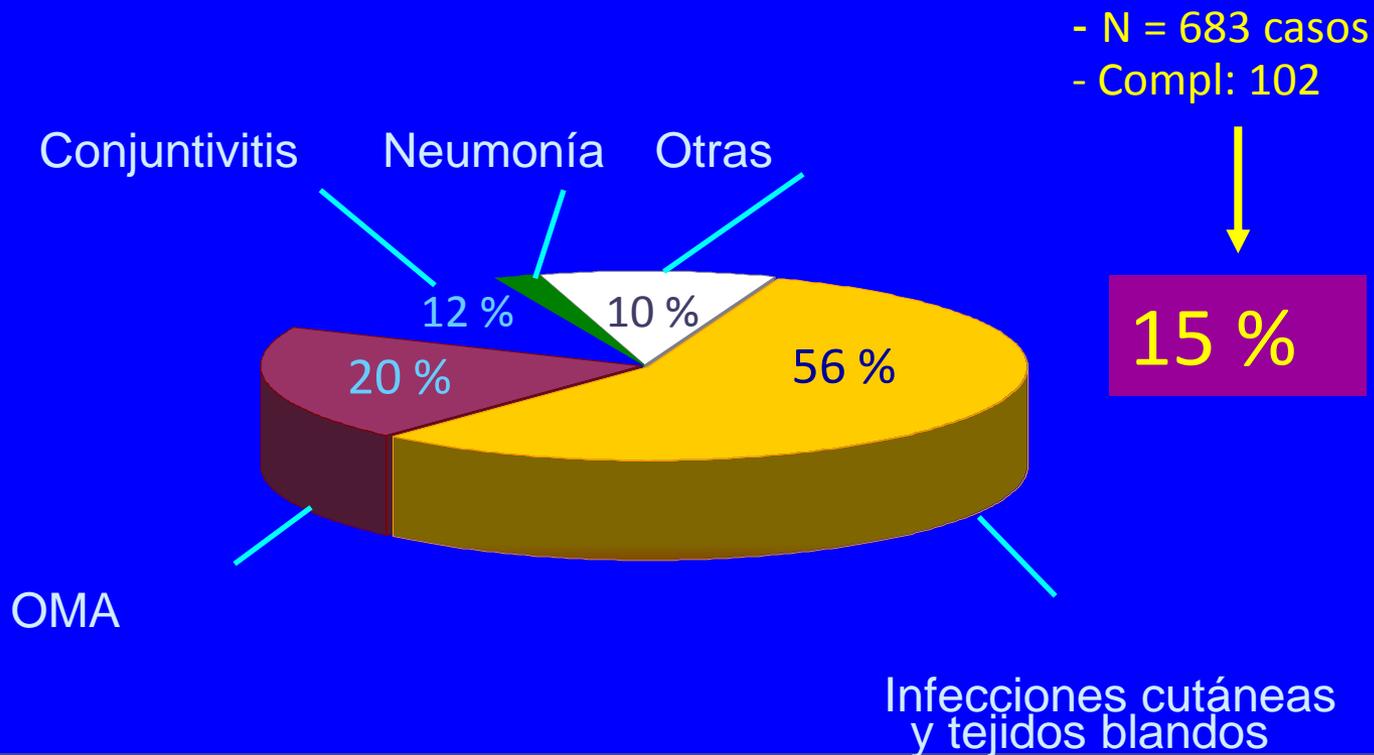
Otras complicaciones

- Neumonía viral
- Miocarditis
- Pericarditis
- Artritis aséptica
- Glomerulonefritis
- Síndrome hemolítico-urémico
- Orquitis
- Hepatitis
- Pancreatitis
- Síndrome de Reye



COMPLICACIONES DE LA VARICIELA

Atención primaria, 7 CC. AA. (Marzo 2000 - Junio 2000)

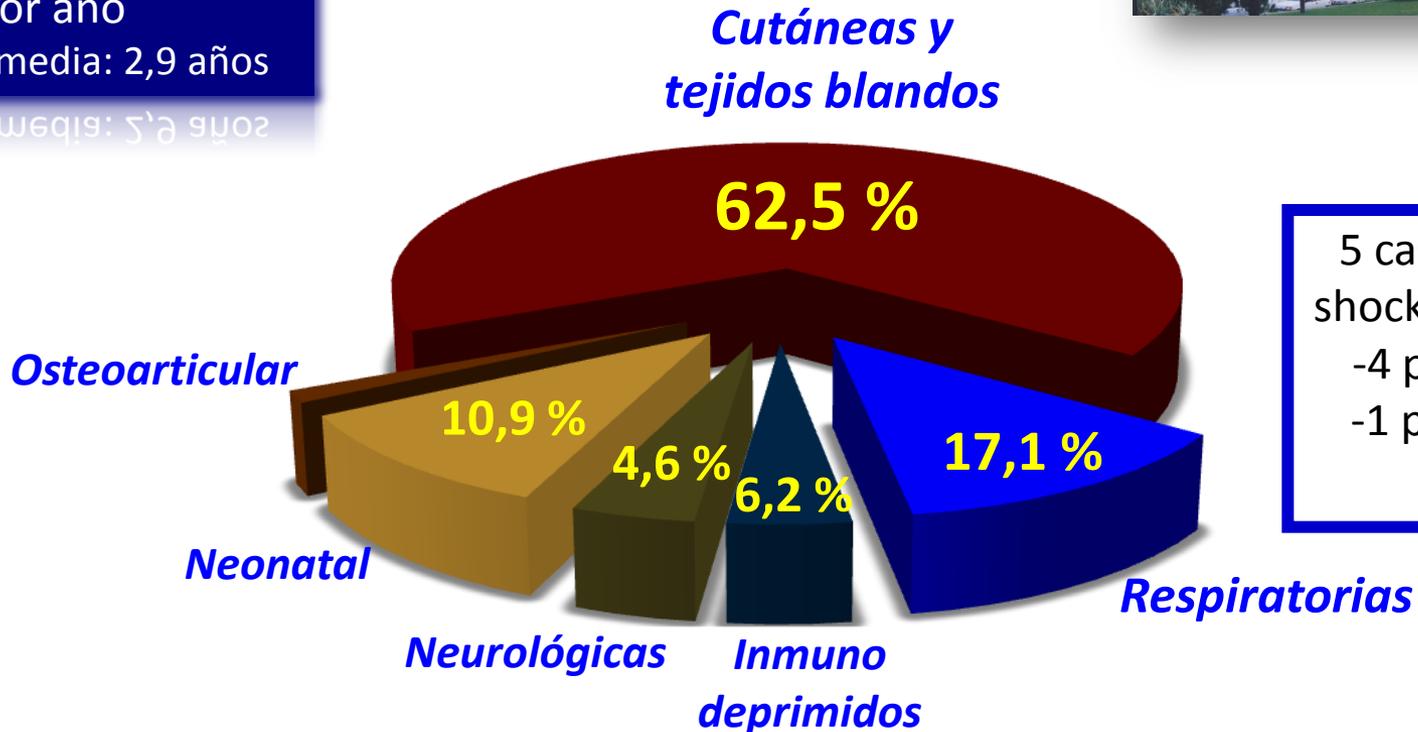




COMPLICACIONES DE LA VARICIELA

Hospital Carlos Haya, Málaga (2003-2011)

- 64 hospitalizaciones
- 7,2 por año
- Edad media: 2,9 años
- Edad media: 2,9 años



5 casos de shock tóxico:
-4 por SP
-1 por SA

Sabemos que...

La vacuna es muy efectiva

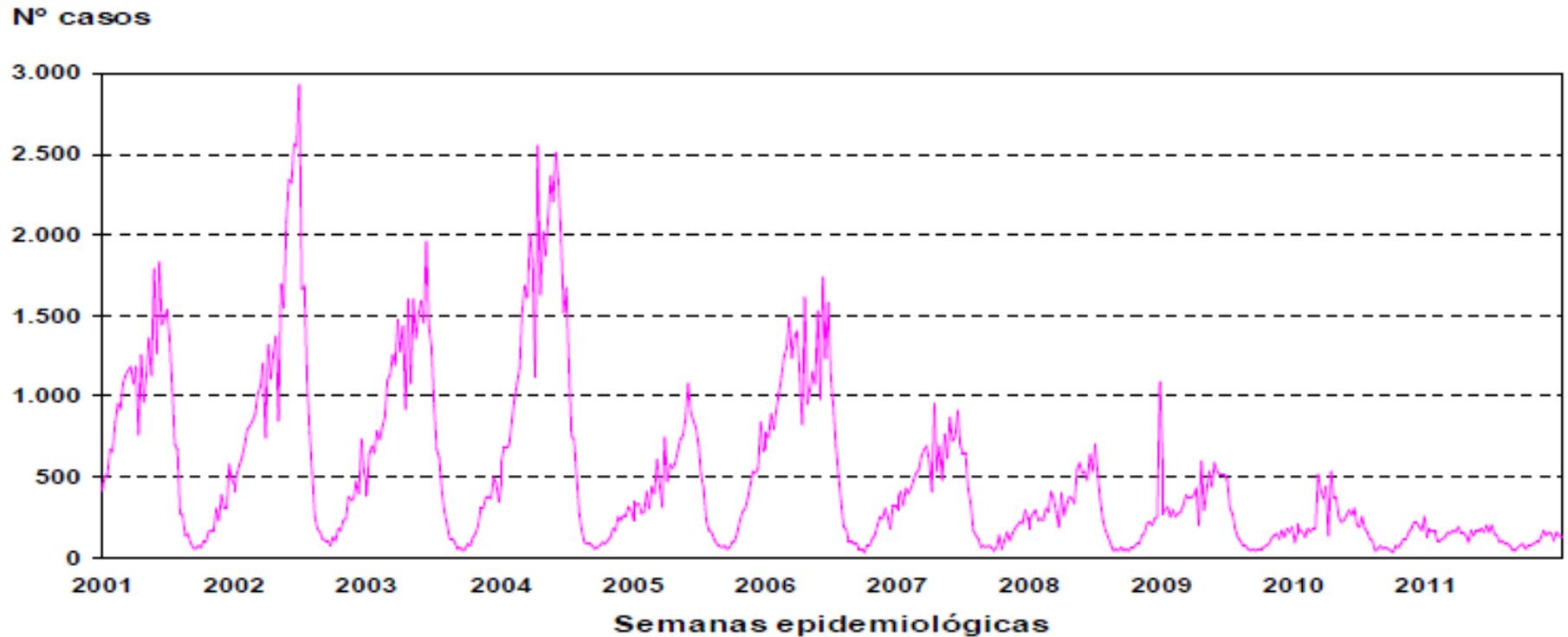
Sabemos que...

Disminuye el n.^o de casos



EFECTIVIDAD EN MADRID

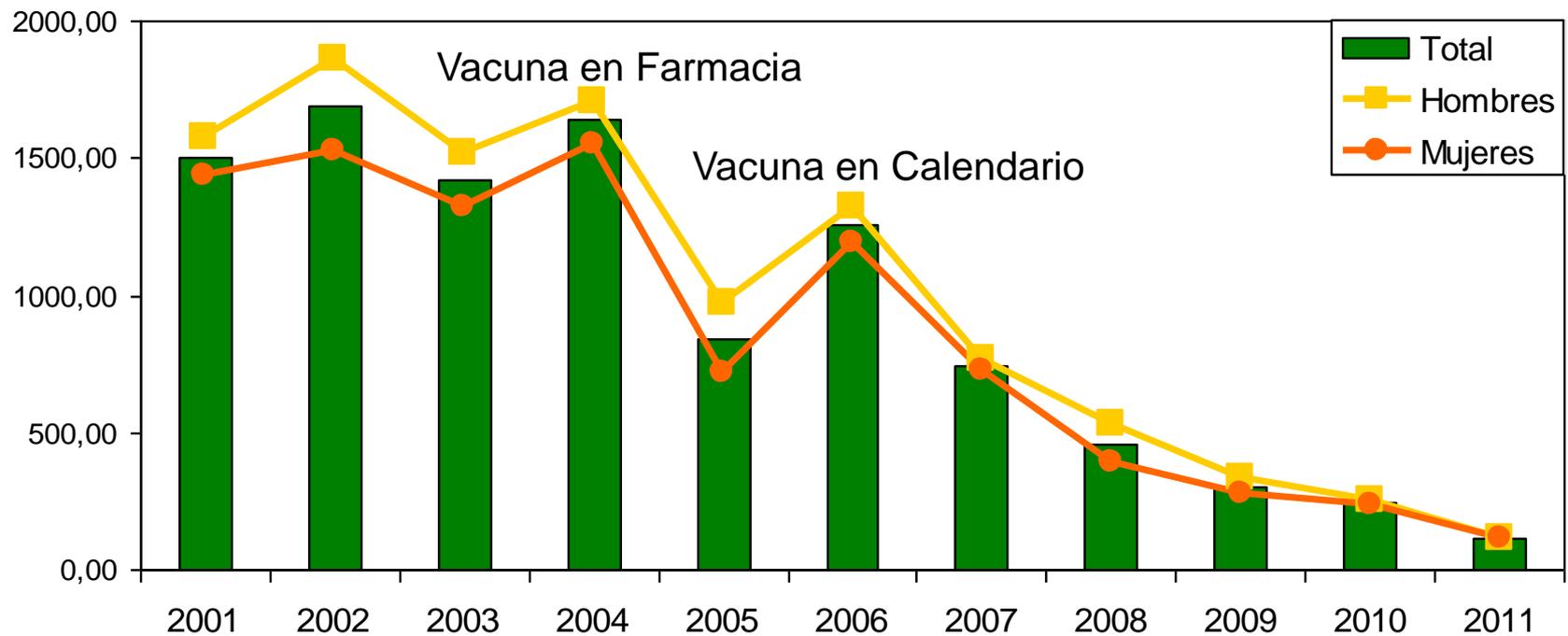
2001-2011. EDO





EFECTIVIDAD EN MADRID

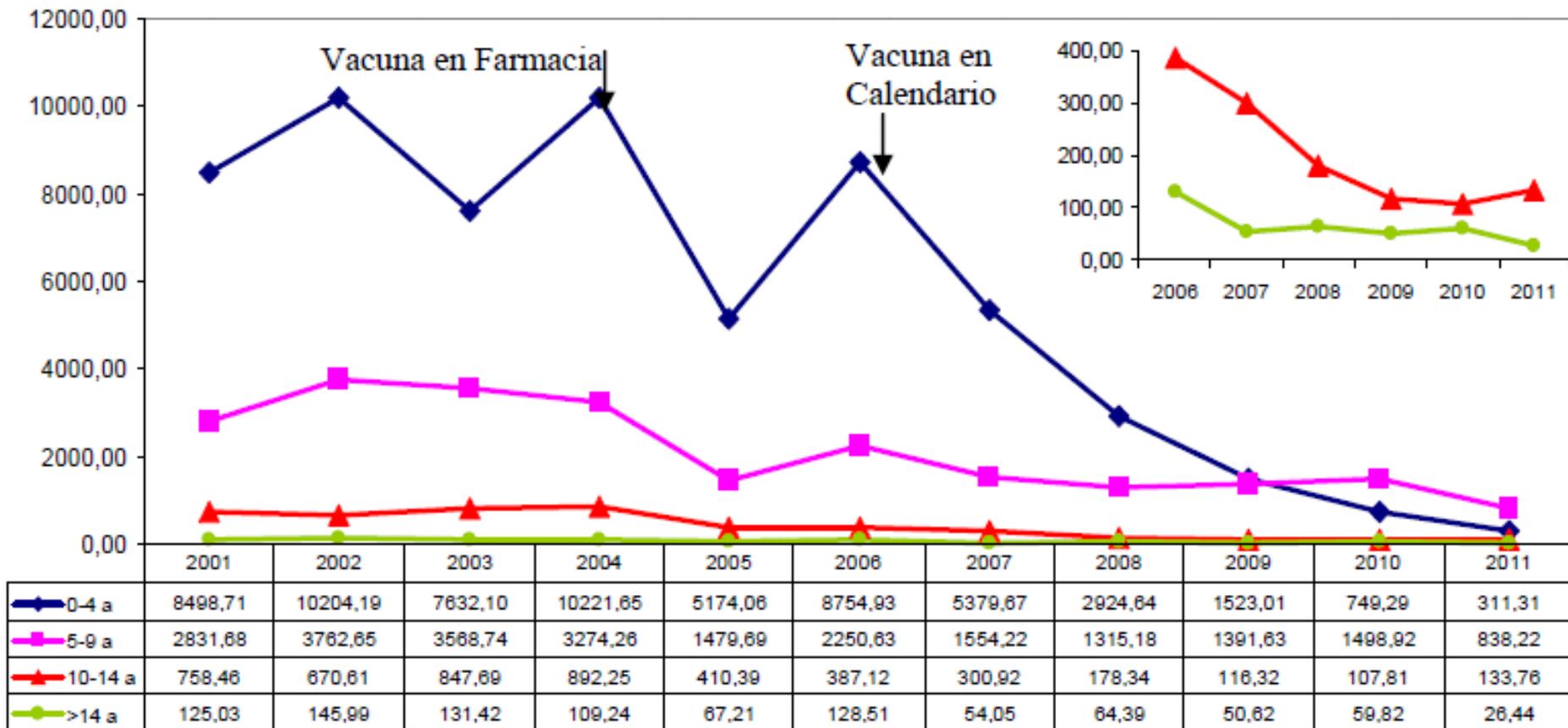
La reducción anual total del número de casos es **del 86,4 %** (entre 2006 y 2011)





EFECTIVIDAD EN MADRID

La reducción anual total del número de casos es del **86,4 %** (entre 2006 y 2011)

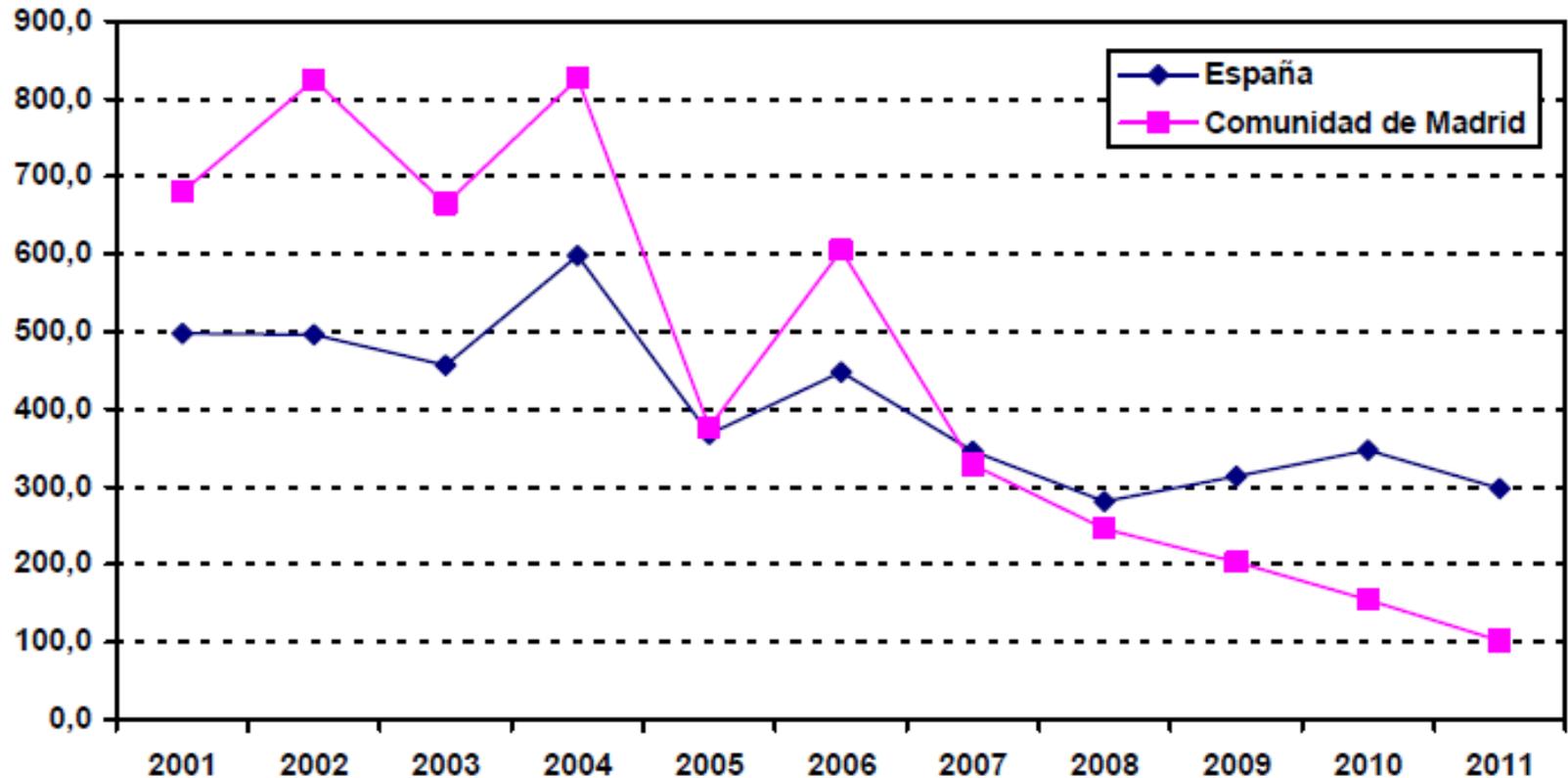




EFECTIVIDAD EN MADRID

2001-2011. Comparación España y Madrid

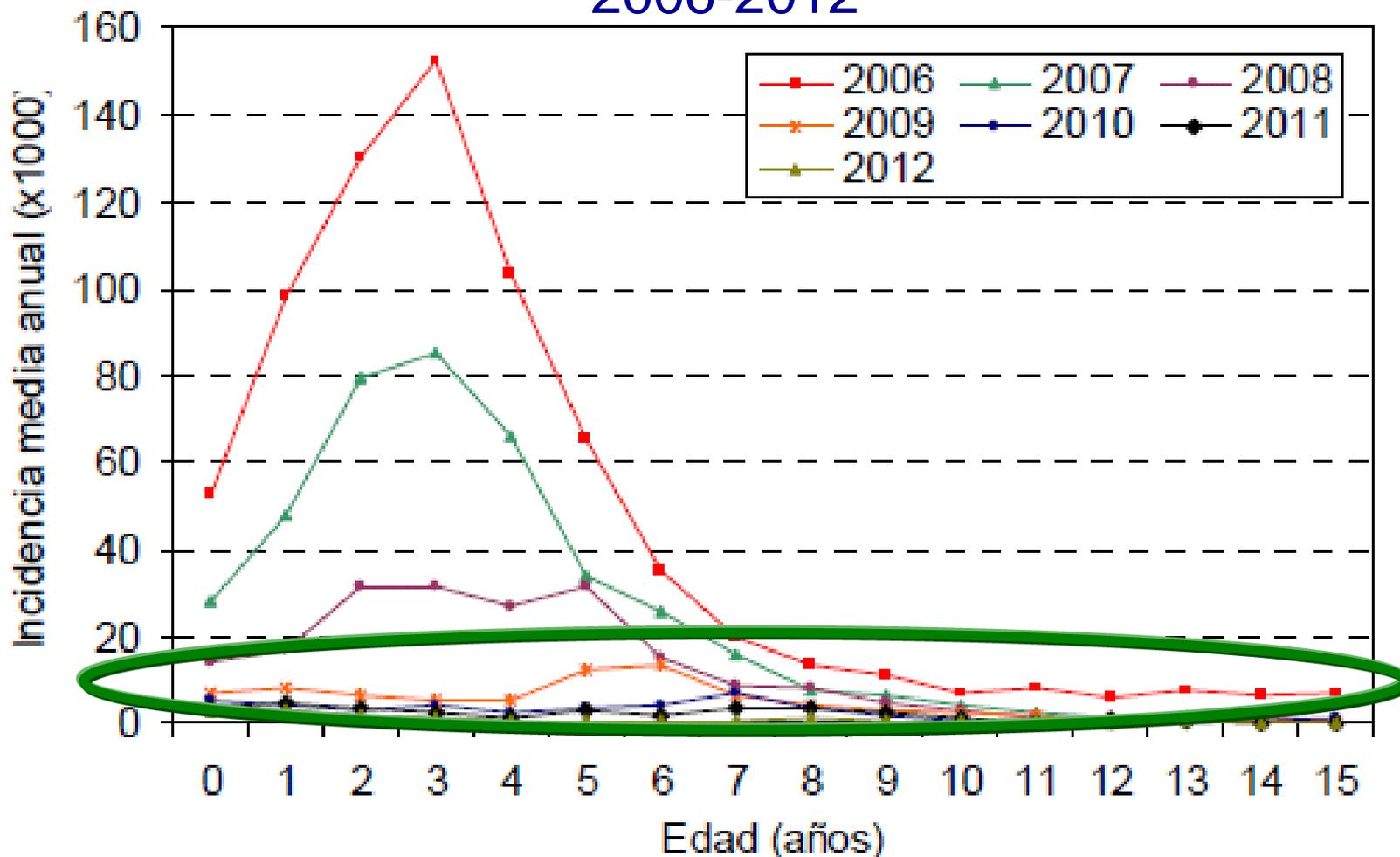
Tasa por 100.000





EFECTIVIDAD EN NAVARRA

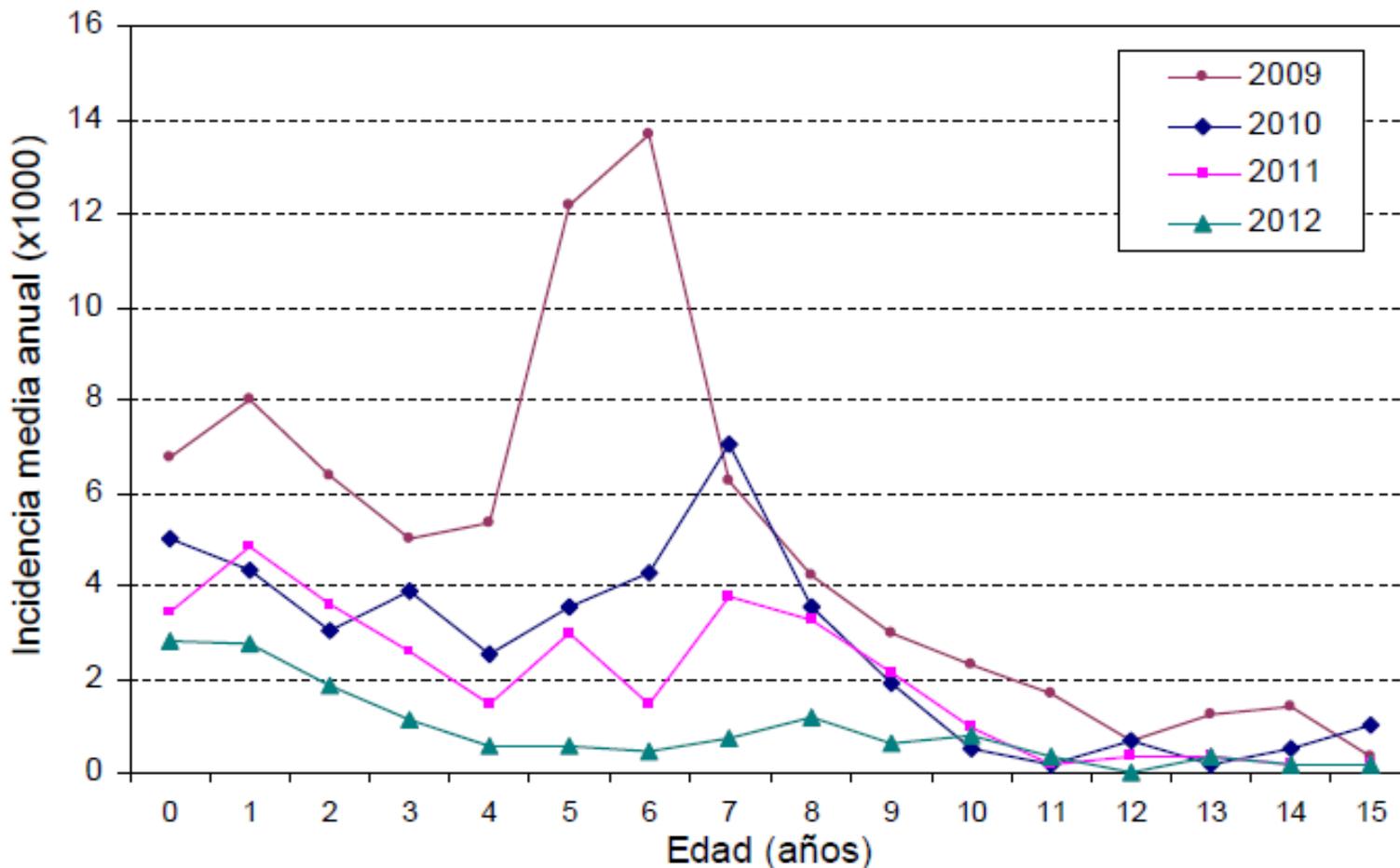
Incidencia de varicela en niños, según edad y año
2006-2012





EFECTIVIDAD EN NAVARRA

Incidencia de varicela en niños, según edad y año 2009-2012





Impact
factor **5.49**

Eurosurveillance

Europe's journal on infectious disease epidemiology, prevention and control

Vol. 18 | Weekly issue 32 | 08 August 2013

RESEARCH ARTICLES

Impact of universal two-dose vaccination on varicella epidemiology in Navarre, Spain, 2006 to 2012

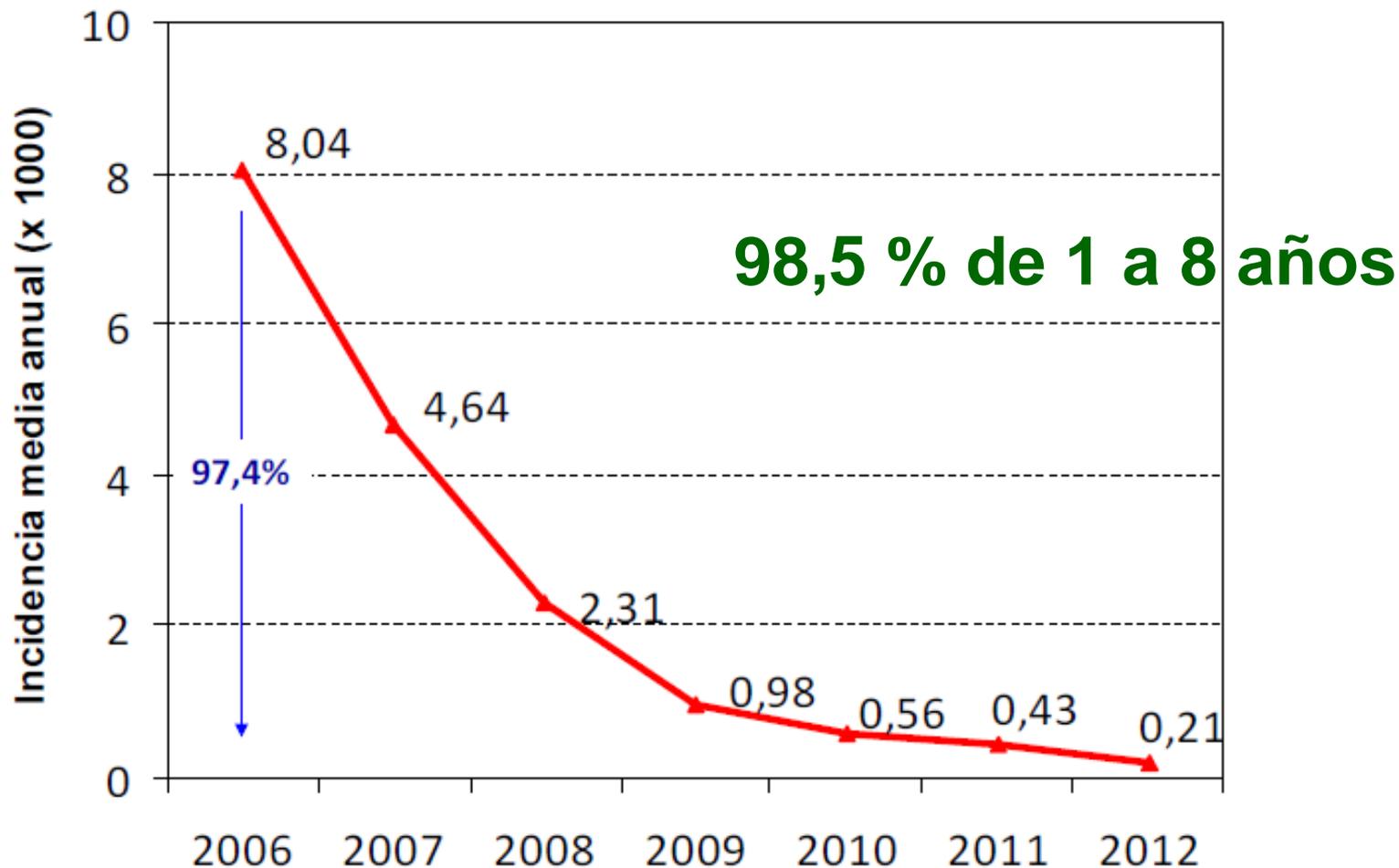
by M García Cenoz, J Castilla, J Chamorro, I Martínez-Baz, V Martínez-Artola, F Irisarri, M Arriazu, C Ezpeleta, A Barricarte

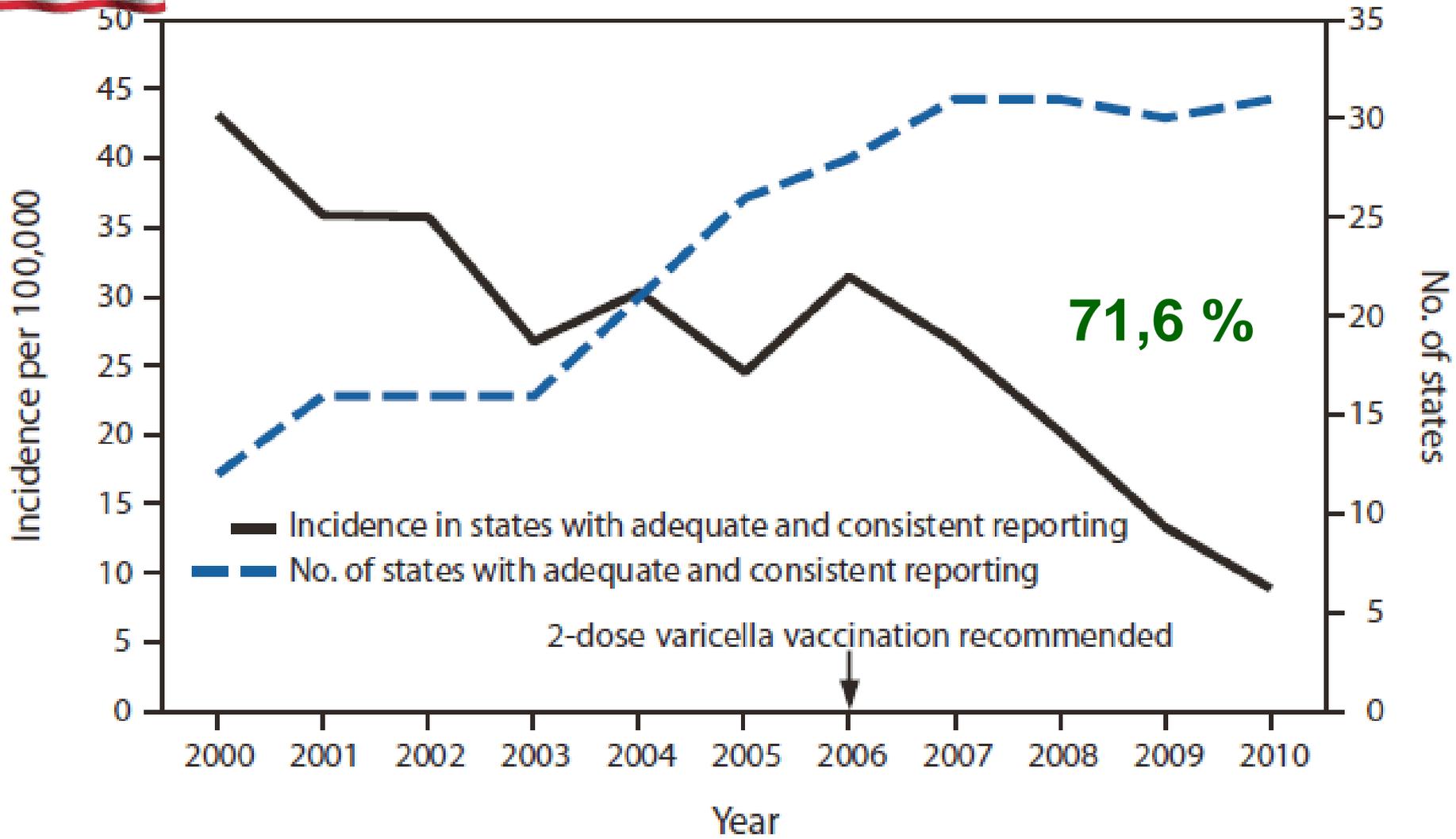
2



EFECTIVIDAD EN NAVARRA

Evolución de la incidencia de varicela en Navarra 2006-2012





Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evolution of varicella surveillance-selected States, 2000-2010. MMWR 2012;61:609---12

Sabemos que....

**Disminuye el n.º de
hospitalizaciones**



HOSPITALIZACIONES EN NAVARRA

2006-2011

Ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de varicela (052,9) o complicación de varicela (052,0, 052,1, 052,7, 052,8)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% Reduccion 2006-2011
Toda la población							
Ingresos	22	22	22	22	2	2	92%
Estancia media (días)	5,9	5	3,4	5	6	1,5	4,4
Tasa de ingresos (x 100.000 hab.)	4,2	3,6	1,8	1,1	0,3	0,3	93%
% casos de varicela complicada	40%	46%	19%	43%	0%	0%	
Menores de 15 años							
Ingresos	18	14	9	2	0	0	100%
Estancia media (días)	5,9	4,6	3,2	4	-	-	-
Tasa de ingresos (x 100.000 hab.)	20,9	15,9	9,9	2,1	-	-	-
% casos de varicela complicada	28%	43%	11%	50%	-	-	

➤ La tasa de ingresos descendió un 93 % (100%) (2006 – 2011)

* Comparación de tasas 2006 vs. 2011 p< 0.0001

- ↓ tasa de ingresos por varicela 93% (↓ Em 4,4 días).
- No casos complicados en 2010 y 2011
- No ingresos en <15 años en 2010 y 2011



HOSPITALIZACIONES EN NAVARRA

2006-2012

TABLE 3

Hospital admissions with diagnosis of varicella (ICD-9-CM code 052.9) and varicella with complication (ICD-9-CM codes 052.0, 052.1, 052.7 and 052.8), Navarre, Spain, 2006–2012 (n=71)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% reduction 2006–2012
Total population								
Hospital admissions	25	22	11	7	1	2	3	88%
Average stay (days)	5.9	5.0	3.4	2.0	6.0	1.5	4.3	NA
Admissions per 100,000	4.2	3.6	1.8	1.1	0.3	0.3	0.5	89% ^a
Number of complicated varicella	10	10	2	3	0	0	0	NA
Children <15 years								
Hospital admissions	18	14	9	2	0	0	1	94%
Average stay (days)	5.9	4.6	3.2	4.0	NA	NA	3.0	NA
Admissions per 100,000	20.9	15.9	9.9	2.1	0	0	1.0	95% ^a
Number of complicated varicella	5	6	1	1	0	0	1	NA

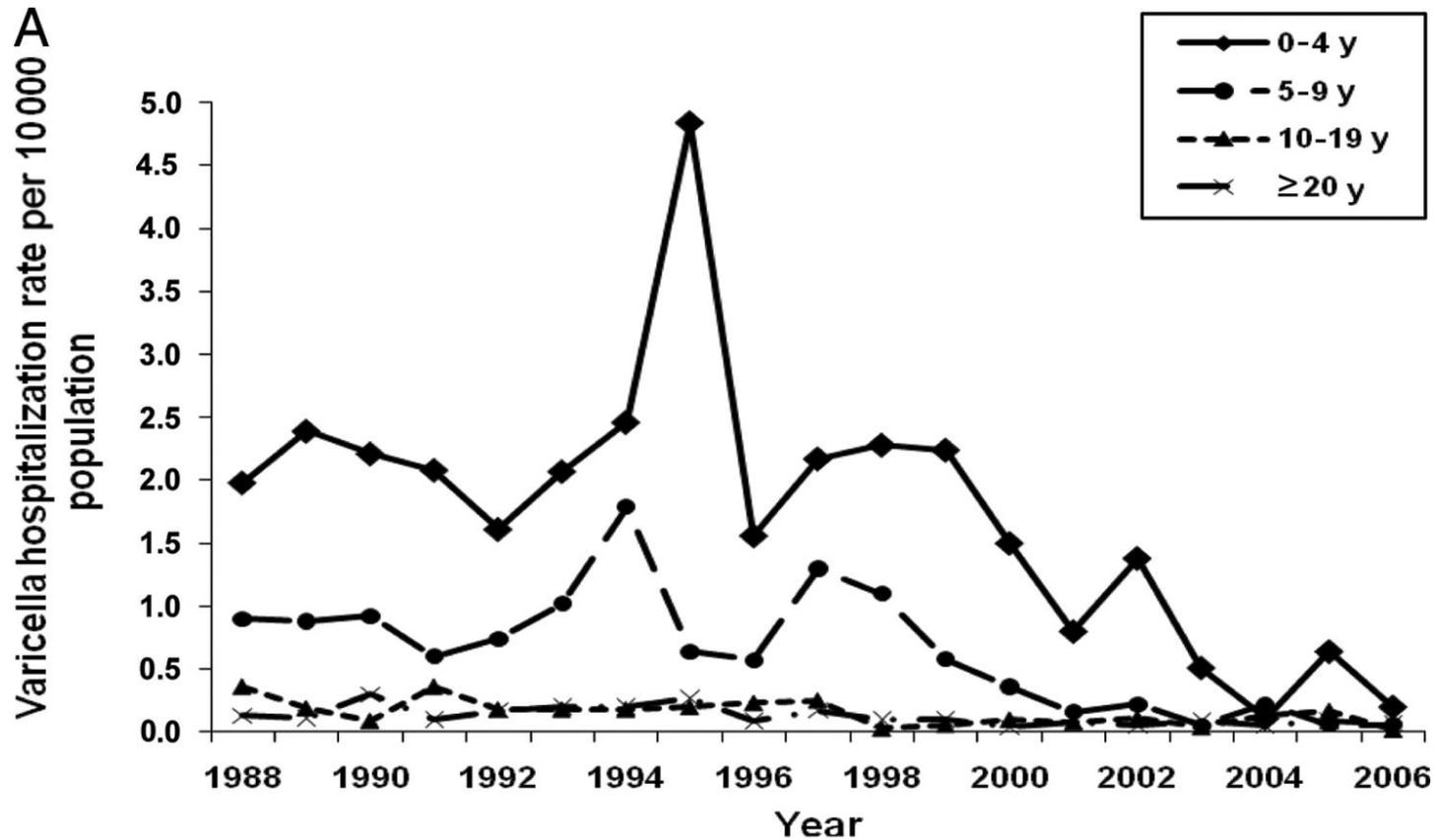
➤ La tasa de ingresos descendió

un 89 % (95 %) (2006 – 2012)



NA: not applicable.
^a p value =0.0001.

HOSPITALIZACIONES EN EE. UU. 1998-2006



↓ **71 %**
2000-2006
1988-1995



Sabemos que....

Disminuye la mortalidad



MORTALIDAD EN EE. UU.

PEDIATRICS[®]

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Near Elimination of Varicella Deaths in the US After Implementation of the Vaccination Program

Mona Marin, John X. Zhang and Jane F. Seward
Pediatrics 2011;128:214; originally published online July 25, 2011;
DOI: 10.1542/peds.2010-3385

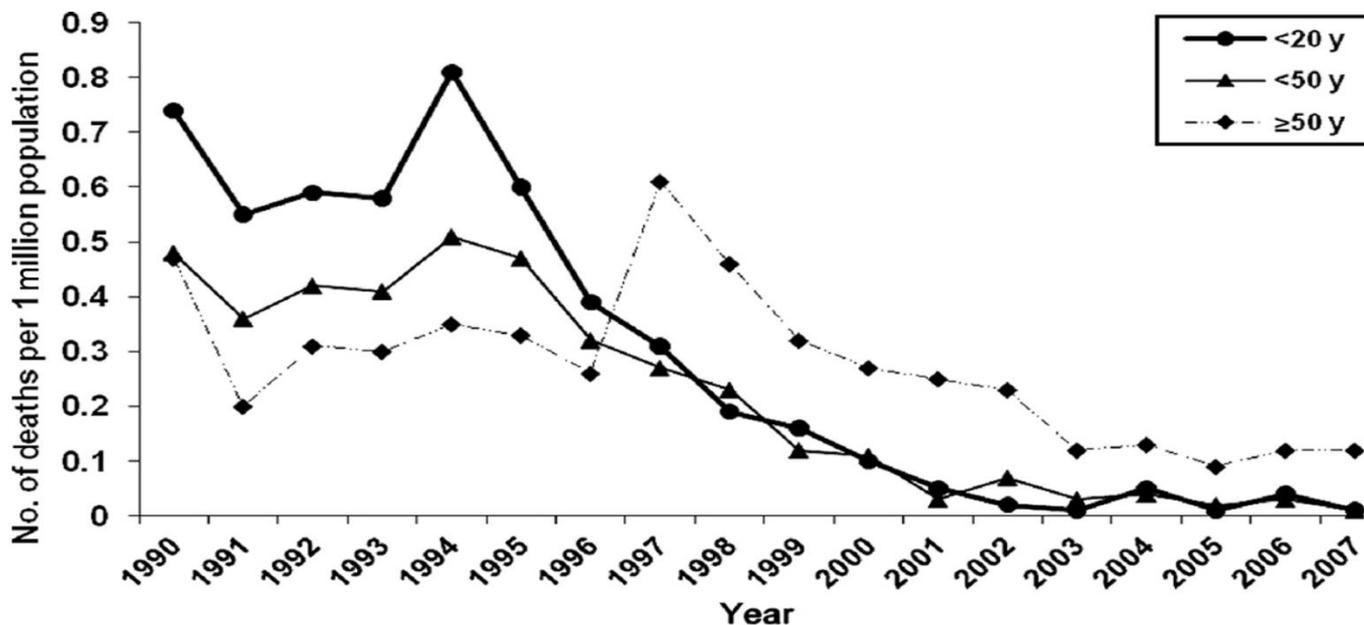


FIGURE 2

Annual age-specific mortality rates for varicella listed as the underlying cause, United States, 1990–2007.

For Health Care Professionals

Clinical Overview

People at High Risk for Complications

Interpreting Lab Tests

Assessing Immunity

Managing People at Risk for Severe Varicella

Preventing Varicella in Healthcare Settings

Monitoring the Impact of Varicella Vaccination

Conducting Varicella Surveillance

Laboratory Testing

Surveillance

Outbreaks

References & Resources

Multimedia

Monitoring the Impact of Varicella Vaccination

Mortalidad

Chickenpox used to be very common in the United States. In the early 1990s, an average of 4 million people got varicella, 10,500 to 13,000 were hospitalized (range, 8,000 to 18,000), and 100 to 150 died each year. In the 1990s, the highest rate of varicella was reported in preschool-aged children.

Chickenpox vaccine became available in the United States in 1995. In 2010, 98.5% of children 19 to 35 months old in the United States had received one dose of varicella vaccine, varying from 72% to 97% by state and city. Among adolescents 13 to 17 years of age without a previous history of disease, 90% had received 1 dose of varicella vaccine, and 58% had received 2 doses of the vaccine.

Each year, more than 3.5 million cases of varicella, 9,000 hospitalizations, and 150 deaths are prevented by varicella vaccination in the United States.

- Varicella incidence in 26 states, which had adequate and consistent reporting to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS), declined by 45% from 2000 to 2005 with an additional 77% decline from 2006 to 2010 after the second dose of varicella vaccine was recommended. Overall, varicella declined 82% from 1995 to 2010.
- National hospitalization rates for varicella declined overall by 71% during 2000 to 2006 compared with rates from 1988 to 1995. In people younger than 20 years of age, hospitalization rates declined by approximately 95%.
- Varicella deaths declined by 98.5% in children and adolescents less than 20 years of age during 2008 to 2009 compared with 1990 to 1994. Deaths declined by 96% in adults less than 50 years of age and by 49% in adults 50 years of age or older.
- Varicella incidence among HIV-infected children declined 63% during 2000-2007 compared to 1989-1999.
- Varicella vaccination provides indirect benefits to people who are not eligible for vaccination. Varicella incidence among infants, a group not eligible for varicella vaccination, declined by 90% from 1995 to 2008.

CDC is monitoring the effects of varicella vaccination on the epidemiology of herpes zoster in the United States.

<http://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/monitoring-varicella.html>

Related Links

[Medline Plus](#)

[Healthfinder.gov](#)

[Shingles](#)



Sabemos que....

Produce inmunidad de grupo



INMUNIDAD DE GRUPO

Evolución de la incidencia de varicela en las cohortes NO vacunadas. 2006-2012

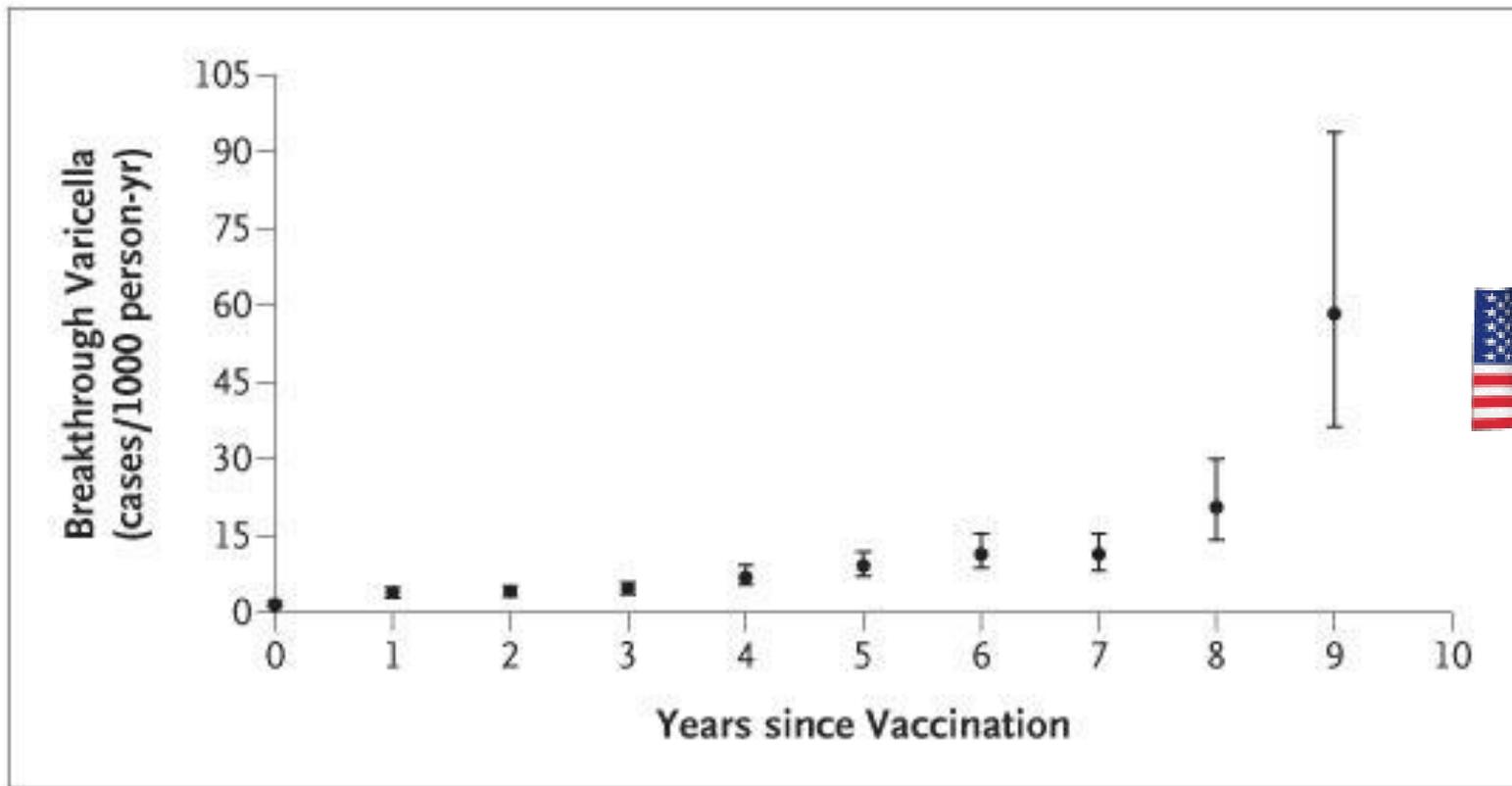
	Incidencia media anual (x 1.000)							Reducción (%)
	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	2.011	2.012	
0	12,54	8,66	5,49	1,91	1,48	1,34	1,19	90,5%
9	11,65	6,26	5,90	2,98	2,39	2,91	1,24	89,4%
22-24	1,55	1,18	0,59	0,41	0,33	0,10	0,05	96,8%
25-44	1,58	0,92	0,59	0,30	0,23	0,20	0,12	92,4%
45-64	0,23	0,17	0,11	0,08	0,06	0,07	0,04	84,6%
≥ 65	0,10	0,07	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	91,7%
≥22	0,84	0,51	0,32	0,17	0,13	0,11	0,06	92,4%

Sabemos que....

Se precisan 2 dosis de vacuna

VARICELA BREAKTHROUGH O DE BRECHA

Adjusted Rates of Breakthrough Varicella among Children Vaccinated between the Ages of 12 Months and 12 Years, According to the Year after



Effectiveness of one and two doses of varicella vaccine in preventing laboratory-confirmed cases in children in Navarre, Spain

Manuel García Cenoz,^{1,2} Víctor Martínez-Artola,³ Marcela Guevara,^{1,2} Carmen Ezpeleta,³ Aurelio Barricarte^{1,2} and Jesús Castilla^{1,2,*}

Table 3. Estimates of the effectiveness of one dose of varicella vaccine according to time since vaccination

Varicella vaccine status	Cases/controls	Crude vaccine effectiveness (95% CI)*	Adjusted vaccine effectiveness (95% CI)*	p-value
Unvaccinated	48/257	-	-	
< 12 mo after vaccination	1/30	89% (4%; 100%)	93% (34%; 100%)	0.011
12–35 mo after vaccination	1/47	93% (51%; 100%)	95% (62%; 100%)	< 0.001
≥ 36 mo after vaccination	3/35	64% (-42%; 94%)	61% (-64%; 94%)	0.271

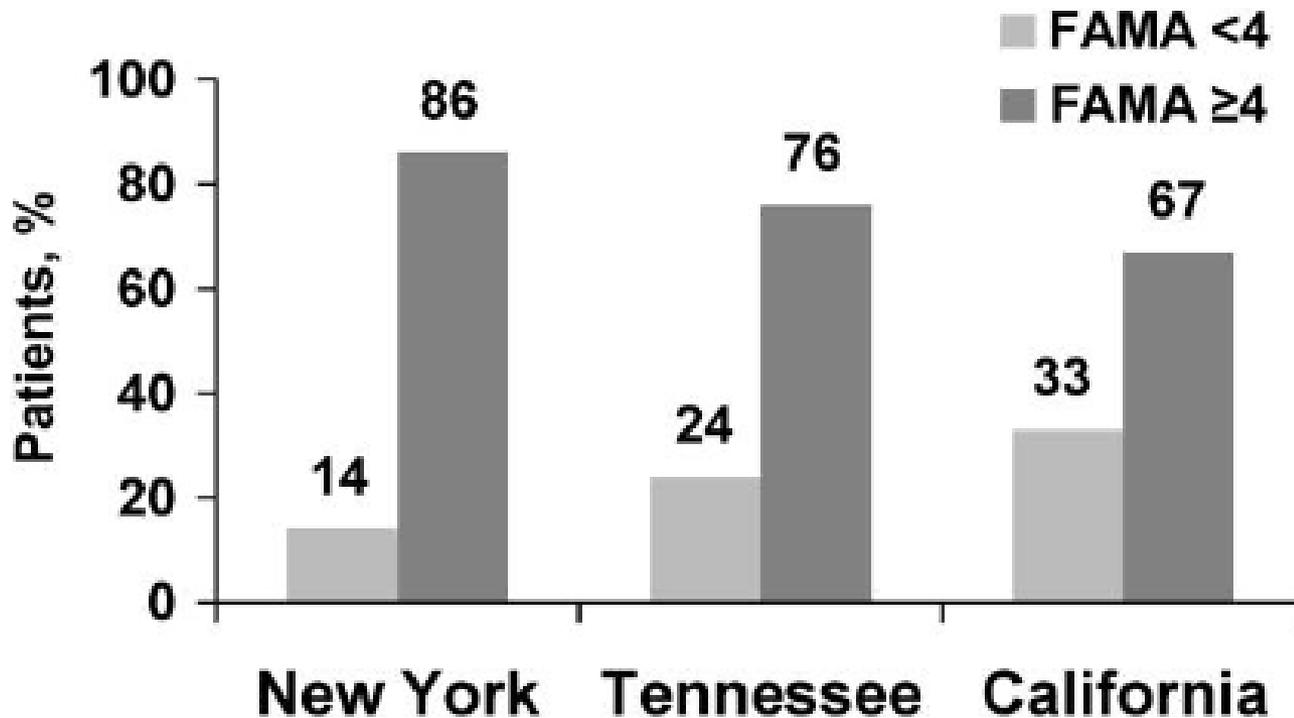
*Result of the unadjusted conditional logistic regression model. #Result of the exact conditional logistic regression model for migrant parents and visits to the pediatrician in the previous 12 mo.



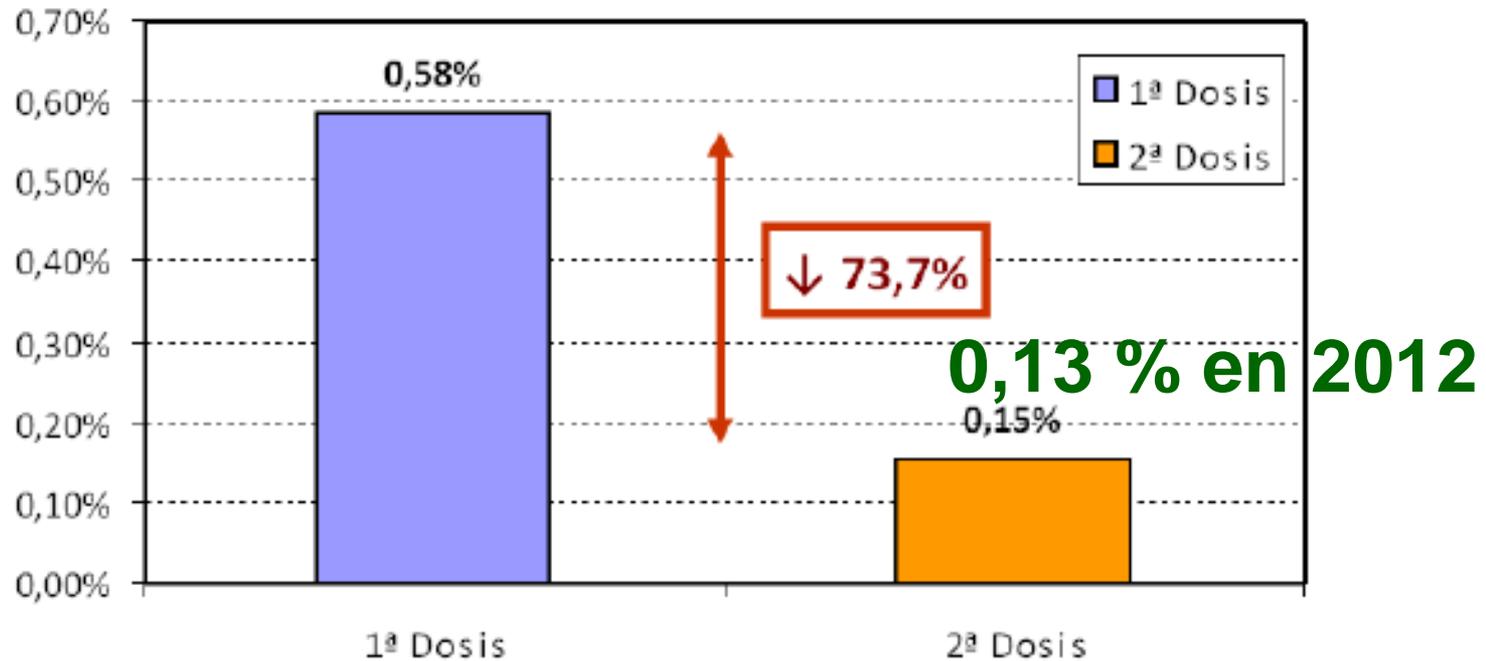
VARICELA BREAKTHROUGH O DE BRECHA

Seroconversión por FAMA tras una dosis de vacuna

24 % no seroconvierten (fallos primarios)



Fallos vacunales tras 1ª dosis vs. 2ª dosis en las cohortes sometidas a vacunación , 2007-2011



	1ª Dosis	2ª Dosis
Vacunados	31.495	18.875
Fallos vacunales	184	29
% fallos	0,58%	0,15%



VACUNACIÓN UNIVERSAL A PARTIR DE LOS 12 MESES CON 2 DOSIS

Estudio prospectivo de 14 años realizado en Kaiser Permanente Northern California

7585 niños vacunados con la vacuna contra la varicela en 1995, cuando tenían 2 años de edad. Seguidos prospectivamente para varicela y herpes zóster hasta el 2009

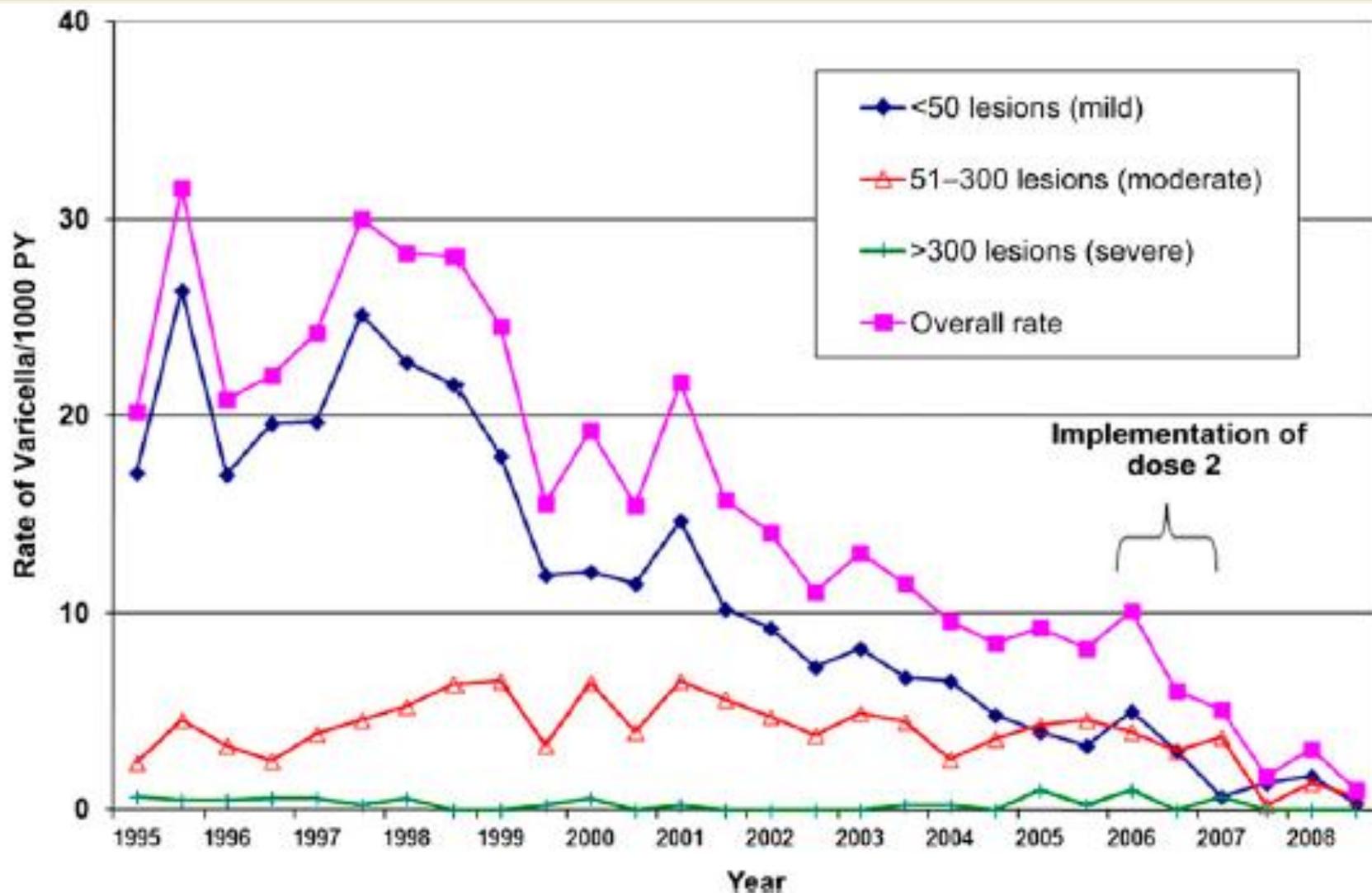
2826 recibieron también una dosis de refuerzo de la vacuna contra la varicela entre los años 2006 y 2009

La incidencia media de varicela fue de 15,9 por 1000 personas-año (**9 a 10 veces menor que en la época prevacunal**)

Alrededor de 1500 casos de varicela breakthrough, todos después de la primera dosis de la vacuna. **Ninguno después de la segunda dosis** de vacuna



VACUNACIÓN UNIVERSAL A PARTIR DE LOS 12 MESES CON 2 DOSIS





VACUNACIÓN UNIVERSAL A PARTIR DE LOS 12 MESES CON 2 DOSIS

Estudio prospectivo de 14 años realizado en Kaiser Permanente Northern California

7585 niños vacunados con la vacuna contra la varicela en 1995, cuando tenían 2 años de edad. Seguidos prospectivamente para varicela y herpes zóster hasta el 2009

2826 recibieron también una dosis de refuerzo de la vacuna contra la varicela entre los años 2006 y 2009

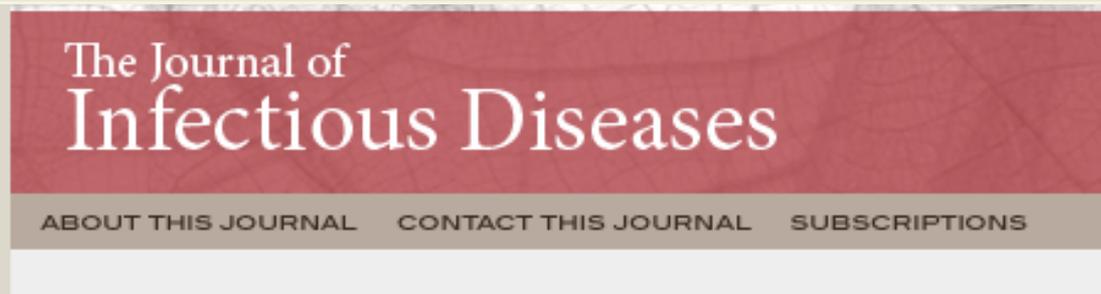
La incidencia media de varicela fue de 15,9 por 1000 personas-año (**9 a 10 veces menor que en la época prevacunal**)

Alrededor de 1500 casos de varicela breakthrough, todos después de la primera dosis de la vacuna. **Ninguno después de la segunda dosis** de vacuna

HZ fueron leves, y las tasas menores en los vacunados que en los niños durante la era prevacunal (**riesgo relativo: 0,61 [IC 95%: 0.43-0.89]**)



EFECTIVIDAD 2 DOSIS



Oxford Journals > Medicine > Journal of Infectious Diseases > Volume 203, Is



Conclusion. The effectiveness of 2 doses of varicella vaccine in the first 2.5 years after recommendation of a routine second dose of the vaccine for children is excellent. Odds of developing varicella were 95% lower for children who received 2 doses compared with 1 dose of varicella vaccine

Effectiveness of 2 Doses of Varicella Vaccine in Children

Eugene D. Shapiro^{1,3,4}, Marietta Vazquez¹, Daina Esposito¹, Nancy Kolabird¹, Sharon K. Longborg, James V. Burke, Philip S. Iannelli, and Linda S. Gershon¹

+ Author Affiliations

Correspondence: Eugene D. Shapiro, MD, University Dept of Pediatrics, 333 Cedar St, Box 208064, 333 Cedar St, New Haven, Connecticut 06520-8064 (eugene.shapiro@yale.edu).

Abstract

Effectiveness of one and two doses of varicella vaccine in preventing laboratory-confirmed cases in children in Navarre, Spain

Manuel García Cenoz,^{1,2} Víctor Martínez-Artola,³ Marcela Guevara,^{1,2} Carmen Ezpeleta,³ Aurelio Barricarte^{1,2} and Jesús Castilla^{1,2,*}

Table 2. Estimates of the effectiveness of varicella vaccine in different analyses

Varicella vaccine status	Cases/ controls	Crude vaccine effectiveness (95% CI)*	Adjusted vaccine effectiveness (95% CI)#	p-value
Unvaccinated	48/257	-	-	
Vaccinated (any dose)	6/175	90% (73%; 96%)	92% (77%; 97%)	< 0.001
Unvaccinated	48/257	-	-	
One dose	5/112	84% (53%; 95%)	87% (60%; 97%)	< 0.001
Two doses	1/63	97% (79%; 100%)	97% (80%; 100%)	< 0.001
Children aged < 3 y				
Unvaccinated	5/12	-	-	
One dose	1/36	93% (31%; 100%)	84% (-58%; 100%)	0.119
Children aged ≥ 3 y				
Unvaccinated	43/245	-	-	
One dose	4/76	78% (30%; 95%)	80% (37%; 95%)	0.003
Two doses	1/63	96% (78%; 100%)	97% (79%; 100%)	< 0.001

* Result of the unadjusted conditional logistic regression model. #Result of the exact conditional logistic regression adjusted for migrant parents and visits to the pediatrician in the previous 12 mo.

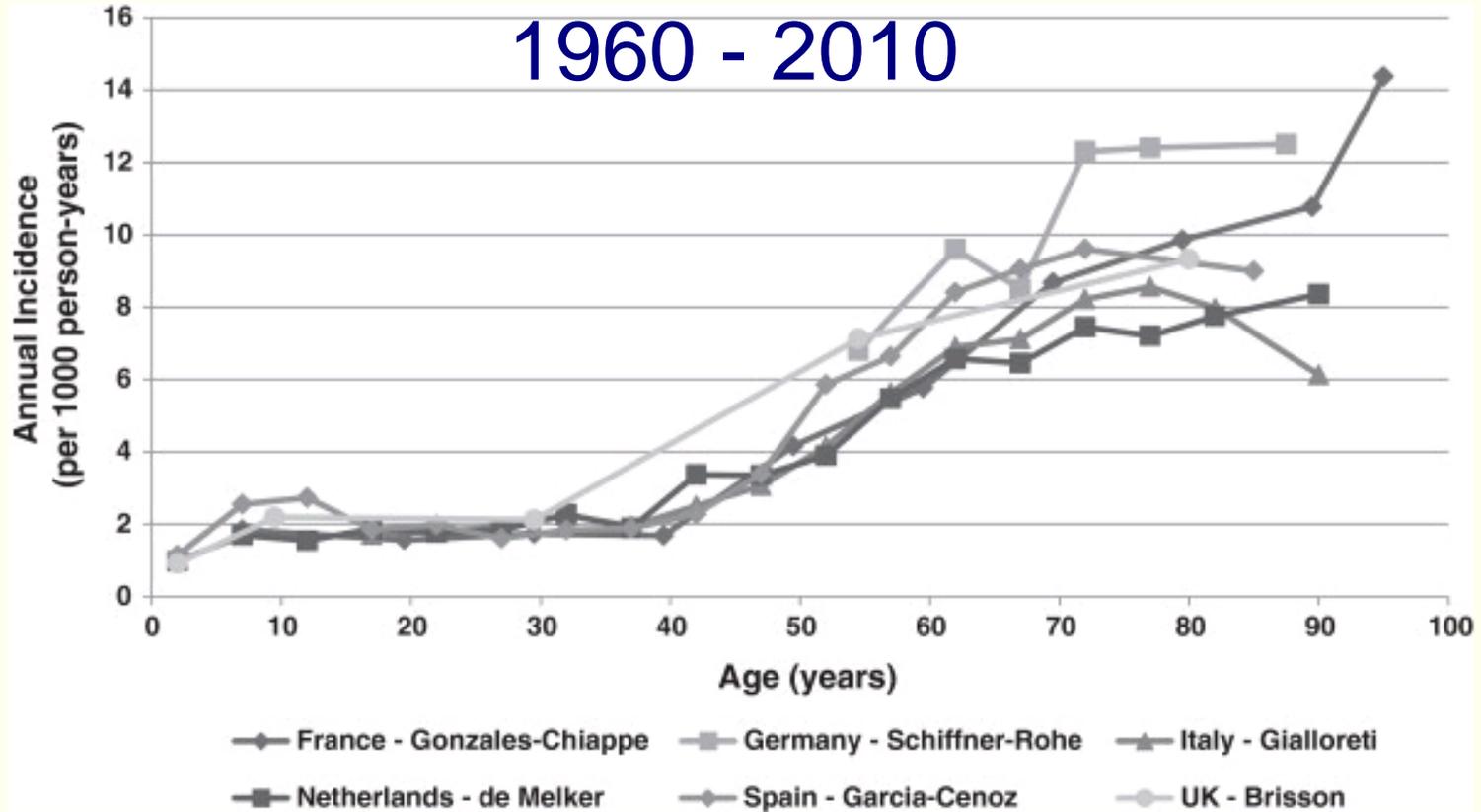


Sabemos que....

**No parece que se altere la
epidemiología del zóster en adultos**



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER



Herpes zoster incidence by age in Europe. Note: These studies were the most recent with available HZ incidence data by age group per country.

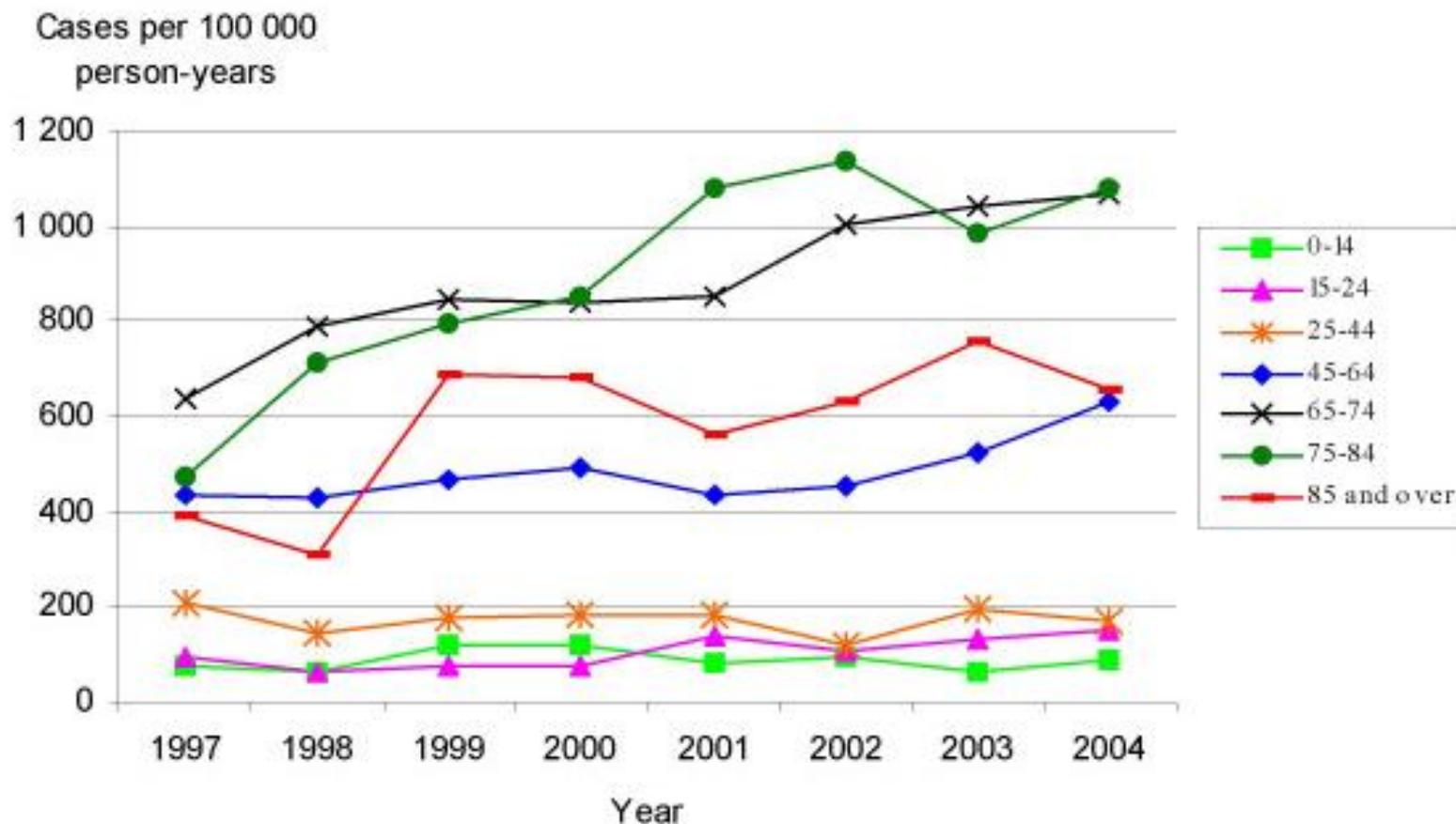


INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER

Data are indicative that HZ incidence is comparable, and increases with age in the same proportion across Europe.



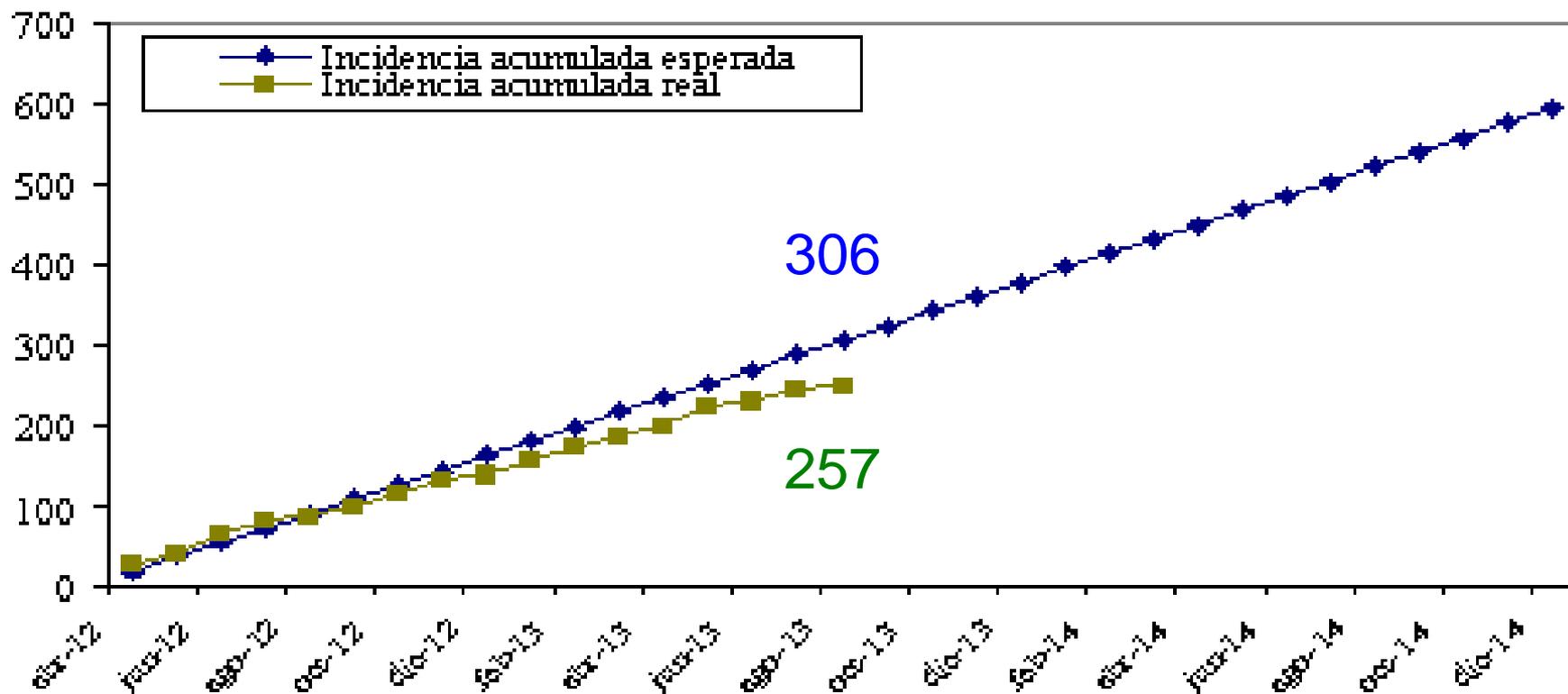
INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER





INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER

Gráfico 1. Incidencia acumulada de herpes zoster por mes de notificación. Año 2012 (semanas 14-52) y 2013 (semanas 1-35)



Sabemos que....

**La pauta del CAV-AEP
es la mejor**

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2013

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-14
Hepatitis B ¹	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina ²		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		Tdpa	Tdpa
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomielitis ⁴		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C ⁵		MenC	MenC		MenC				
Neumococo ⁶		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano ⁸									VPH 3d
Rotavirus ⁹		RV 3 dosis							
Varicela ¹⁰					Var		Var		
Gripe ¹¹					Gripe				
Hepatitis A ¹²					HA 2 dosis				

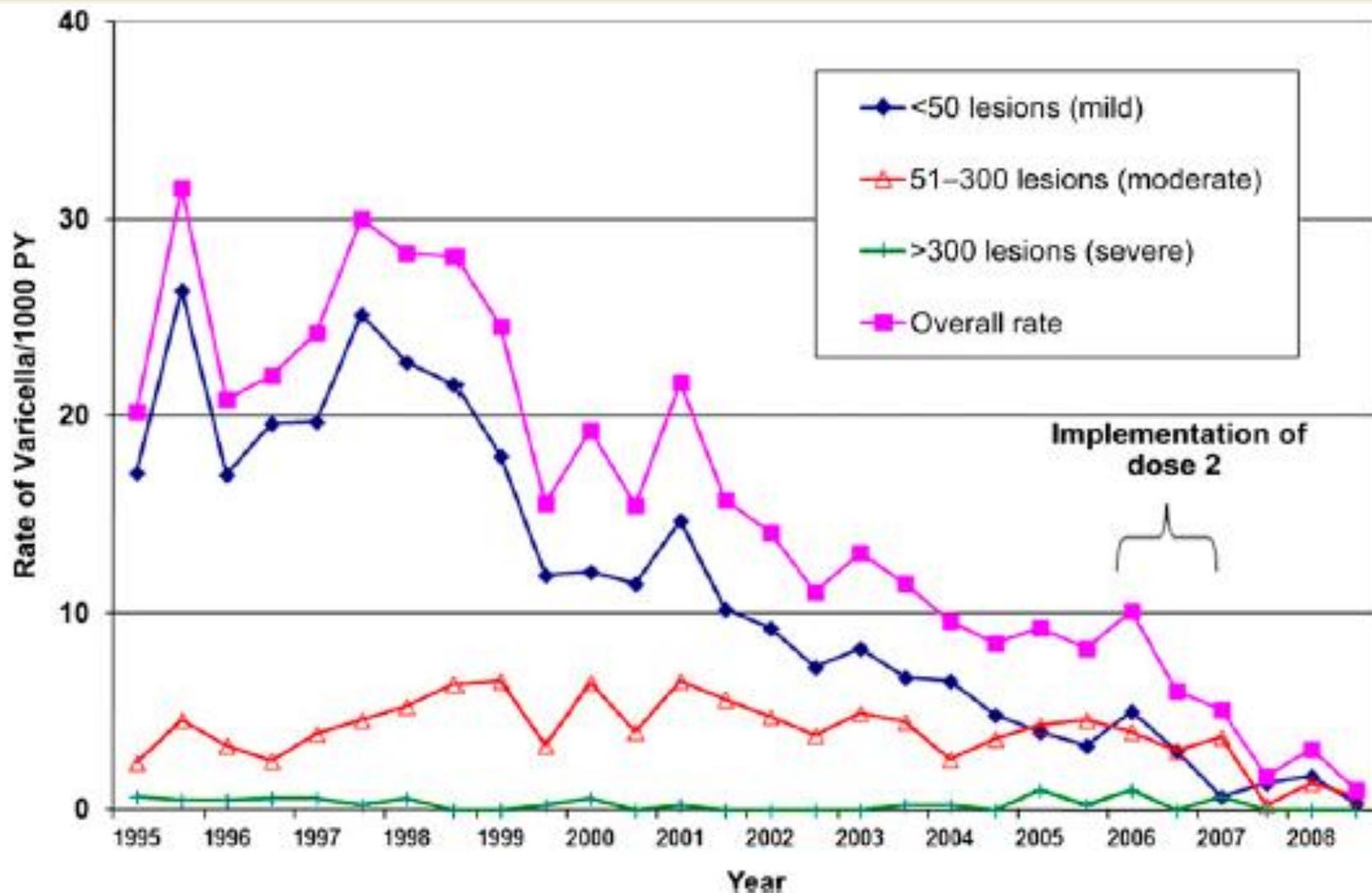
 Sistemática

 Recomendada

 Grupos de riesgo



VACUNACIÓN UNIVERSAL A PARTIR DE LOS 12 MESES CON 2 DOSIS





VACUNACIÓN UNIVERSAL A PARTIR DE LOS 12 MESES CON 2 DOSIS

Conclusiones

Varicela breakthrough en niños con una dosis, sobre todo al poco tiempo, que les hace plantearse si **no será muy tarde** aplicar la 2.^a dosis a los 4-6 años

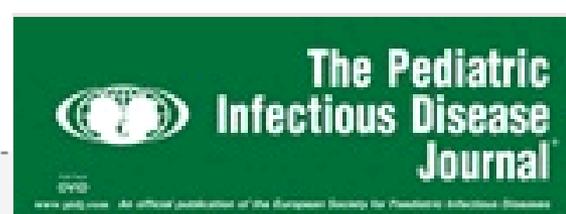
La vacunación contra la varicela podría reducir el riesgo de HZ en niños vacunados

Pediatric Infectious Disease Journal:

July 2013 - Volume 32 - Issue 7

doi: 10.1097/INF.0b013e31828b7def

Vaccine Reports



Primary Versus Secondary Failure After Varicella Vaccination: Implications for Interval Between 2 Doses

Bonanni, Paolo MD^{*}; Gershon, Anne MD[†]; Gershon, Michael MD[‡]; Kulcsár, Andrea MD[§]; Papaevangelou, Vassiliki MD, PhD[¶]; Rentier, Bernard DSc, PhD^{||}; Sadzot-Delvaux, Catherine PhD^{||}; Usonis, Vytautas MD^{**}; Vesikari, Timo MD, PhD^{††}; Weil-Olivier, Catherine MD^{‡‡}; de Winter, Peter PhD^{§§}; Wutzler, Peter MD^{¶¶}

FREE

Fallo primario	0-24 %	Fallo secundario	¿5-10 años?
Efectividad 1 dosis	± 85 %	Efectividad 2 dosis	± 98 %
Brotos breakthrough	0-42 %		

Conclusión: Dados los fallos primarios sería mejor 2 dosis con intervalo corto

CALENDARIO DE NIÑOS PEQUEÑOS EN ESPAÑA

2013

	1ª dosis	2ª dosis
Madrid	15 ms	-
Ceuta	18 ms	2 años
Navarra	15 ms	3 años
Melilla	15 ms	2 años



Y sabemos que...

No nos dejan prescribir

libremente la vacuna





CAV
Comité Asesor de Vacunas

Comité
Asesor de
Vacunas



El portal de las vacunas de la
Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP
Documentos del CAV
Sala de Prensa

INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Noticias sobre vacunas

Calendario vacunación
AEP

Calendarios de
vacunación

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Vacunas en países pobres

Enlaces de interés

Inicio > Área de Profesionales > Pregunta al CAV > Varicela (vacuna) > **vacuna varicela en las...**

VACUNA VARICELA EN LAS FARMACIAS

Ver

Editar

Fecha: 06 agosto 2013

Leído 325 veces

Pregunta

Buenos días. Esta mañana me han dicho diferentes pacientes que han tenido problemas en conseguir la vacuna de la varicela (Varivax) en la farmacia porque la tenían retenida en Sanidad. ¿Me podeis decir si esto es así? ¿Hay algun problema con esta vacuna?

Respuesta

No tenemos constancia de ninguna notificación oficial reciente desde el Ministerio de Sanidad ni de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre esta vacuna ni de ningún problema con la misma. En cuanto se conozca el motivo de este problema si existe, este comité se pronunciará.

Comité Asesor de Vacunas de la AEP.

¿Tiene dudas? Pulse en
envíe su pregunta y
escribanos directamente

?

ENVÍE SU PREGUNTA

LAS DESTACADAS

- Disponibilidad de Vacuna Varicela
- vacuna varicela en las farmacias
- Decisión de la AEMPS: uso hospitalario de vacuna meningococo B
- ¿Vacuna Tos ferina y embarazo?. Brote tos ferina
- Episodio hipotonia-hiporrespuesta vacunación 2 meses



Noticias sobre vacunas

Calendario vacunación
AEP

Calendarios de vacunación

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Vacunas en países pobres

Enlaces de interés

Inicio > Área de Profesionales > Noticias sobre vacunas > Vacuna de la varicela: ¿...

VACUNA DE LA VARICELA: ¿BLOQUEADO EL SUMINISTRO A LAS FARMACIAS?

03 septiembre 2013

Fuente: CAV-AEP

Recogiendo la inquietud creada hace unos días entre familias y profesionales sanitarios, las principales sociedades científicas españolas relacionadas con las vacunas* han decidido publicar una nota ante el sorprendente desabastecimiento de vacuna de la varicela que se está produciendo en las oficinas de farmacia de la mayor parte de las comunidades autónomas de nuestro país.

Ver nota de prensa común de las sociedades científicas

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación contra la varicela de todos los niños españoles con 2 dosis de vacuna, la primera a los 12 meses y la segunda a los 2-3 años de edad. (Ver calendario AEP 2013)

Comité Asesor de Vacunas de la AEP

* SOCIEDADES FIRMANTES:

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

Asociación Española de Vacunología (AEV)

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)



DESABASTECIMIENTO DE VACUNAS DE LA VARICELA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA ESPAÑOLAS

Las Sociedades Científicas más vinculadas con el empleo de vacunas manifestamos nuestra extrañeza y preocupación ante el desabastecimiento de vacunas de la varicela que se está produciendo en numerosas oficinas de farmacia españolas.

En España están registradas dos vacunas de la varicela. Una de estas vacunas (Varivax®) está restringida al uso hospitalario, a nuestro parecer de modo injustificado, sobre todo tras la reciente modificación de su ficha técnica. La otra vacuna (Varitrix®) estaba disponible hasta fechas recientes en las oficinas de farmacia.

Por el momento, no tenemos conocimiento oficial, es decir, por parte del Ministerio de Sanidad o de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), de ninguna circunstancia que explique este desabastecimiento, como podría ser un eventual problema de producción, de distribución o de seguridad.

El desabastecimiento se está produciendo en la mayor parte de las comunidades autónomas, aunque no en todas. El laboratorio fabricante de Varivax® refiere que tiene lotes de vacunas disponibles, pero que están retenidos. Esperamos que el Ministerio de Sanidad y la AEMPS se manifiesten lo antes posible y sobre todo que se pueda poner fin a esta anómala y extraña situación.

La vacunación frente a la varicela en la primera infancia, es decir, desde los 12 meses de edad, ha demostrado ser beneficiosa en numerosos estudios y países con vacunación universal, como Estados Unidos, Canadá, Australia, Uruguay, así como países europeos como Alemania, Grecia, Letonia y algunas

regiones italianas. En el resto de países europeos, la vacuna se encuentra disponible en las oficinas de farmacia para su prescripción libre.

En España, solo dos comunidades autónomas (Madrid y Navarra) y las dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla) vacunan de forma gratuita a los niños en el segundo año de vida. Los datos de efectividad comunicados por las comunidades de Madrid y Navarra, donde está implantada la vacunación universal desde los años 2006 y 2007 respectivamente, son espectaculares. En el resto de comunidades se vacuna a partir de los 12 años, edad a la que el 90% de los niños ya han pasado la varicela de forma natural (hasta en un 15% de casos con algún tipo de complicación) o han sido vacunados siguiendo las recomendaciones del GAV de la AEP. Con este desabastecimiento en las comunidades sin vacunación financiada, se priva del uso de este producto sanitario y de sus demostrados beneficios a aquellas personas que deciden su empleo siguiendo lo recomendado por sus médicos.

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

Asociación Española de Vacunología (AEV)

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)

2 de septiembre de 2013

Niega que se haya ordenado de cortar el suministro

Sanidad niega que haya desabastecimiento de la vacuna de la varicela y afirma que el suministro es el "adecuado"

MADRID, 3 Sep. (EUROPA PRESS) -

El Ministerio de Sanidad ha negado que se haya producido en alguna comunidad autónoma un desabastecimiento de la vacuna de la varicela como han denunciado los pediatras, y afirma que "actualmente" el suministro es el adecuado a las necesidades derivadas del cumplimiento del calendario vacunal sobre el que existe un acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Asimismo, fuentes de Sanidad han explicado a Europa Press que es "mentira" que el ministerio haya dado orden de cortar el suministro de la vacuna 'Varivax' de Sanofi Pasteur MSD, del almacén a las oficinas de farmacia.

De este modo, el gabinete de Ana Mato responde a la denuncia del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) que este martes alertaba del desabastecimiento de dicha vacuna en farmacias de todas las comunidades autónomas a excepción de Madrid, Navarra y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Por otra parte, la misma fuente ha explicado que "se está produciendo la oportuna liberación de lotes de la citada vacuna", de hecho señalan que este lunes, 2 de septiembre, se ha liberado un lote de dicho producto.

"Este suministro alcanza a las Autoridades responsables de los planes de vacunación y a las farmacias de las unidades territoriales en las que, sus autoridades de Salud Pública han decidido en su calendario vacunar a niños en la primera infancia, cumpliéndose así, lo establecido en el Consejo Interterritorial", añade.

Asimismo, aclara que la liberación de los lotes atiende a la ficha técnica del producto que especifica que el uso de esta vacuna debe estar basado en las recomendaciones oficiales.

Asunto: Varivax

Estimados compañeros: estamos recibiendo varias notificaciones en el e room en relación con la vacuna Varivax. Para que todos estéis informados, la División de Productos Biológicos de la AEMPS ha elaborado el siguiente informe breve, que ya hemos enviado a alguno de vosotros y que explica los elementos básicos que dan soporte a la decisión de no autorizar dosis de vacuna Varivax, salvo las que vayan al sistema de Vacunación Oficial de las Autoridades Sanitarias o a aquellas áreas en que las mismas han decidido vacunar en la primera infancia.

3 de septiembre

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO: VACUNA FRENTE A VARICELA VARIVAX

La vacuna VARIVAX POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE, de la Compañía Sanofi Pasteur MSD, S.A., con número de registro 65709, se autorizó en España por primera vez el 14/10/2003. Contiene como principio activo, virus vivo atenuado de la varicela-zóster (derivados de la cepa Oka). La vacuna está indicada para la vacunación frente a varicela en individuos a partir de 12 meses de edad, aunque se puede administrar a niños a partir de 9 meses de edad bajo circunstancias especiales. Además consta en su ficha técnica que la vacuna deberá utilizarse de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA:

Recomendaciones oficiales de vacunación en España

La vacuna de varicela en España se recomienda, desde 1998, a grupos de población considerados de riesgo y a sus contactos inmediatos susceptibles. En 2005, la Comisión de Salud Pública del CISNS, amplió la recomendación de vacunación de varicela a una cohorte, elegida por cada Comunidad Autónoma entre las edades de 10-14 años, en aquellas personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad (1,2).

Posteriormente la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones valoró las anteriores recomendaciones y propuso a la Comisión de Salud Pública de 18 de febrero de 2009 (con la abstención de las Comunidades de Navarra y Madrid y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla): "No realizar cambios en la política de vacunación frente a varicela en la infancia en el momento actual, manteniendo la vacunación en grupos de riesgo y no recomendando la vacunación generalizada en la infancia."(3)

En la actualidad todas las CCAA tiene incorporado el programa de vacunación en adolescentes recomendado por el CISNS.

Las Comunidades de Madrid y Navarra y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla han incorporado (entre los años 2006 y 2008) la vacuna de varicela en su calendario infantil en menores de dos años. Todas las demás CCAA han seguido las recomendaciones en vigor del CISNS y no vacunan sistemáticamente población pediátrica de menores de dos años, haciéndolo sólo en adolescentes.

Incertidumbres y riesgos de la vacunación pediátrica sistemática en la primera infancia.

Como se discute ampliamente en el documento del CISNS del año 2005 (1, 2) y en otras referencias bibliográficas (4, 5, 6, 7, y 8) existen varias incertidumbres, desde el punto de vista de salud pública, sobre las ventajas e inconvenientes de la introducción de la vacunación sistemática en la infancia con las actuales vacunas antivariélica. A continuación y de forma breve se resume dicha problemática.

La enfermedad de la varicela cursa en general de forma benigna en niños mayores de 1 año y además la infección natural les confiere protección de por vida. La enfermedad es más grave si cursa en la vida adulta, con mayores tasas de hospitalización (hasta 13 veces mayor en adultos mayores de 20 años que en niños de 5 a 9 años) y de letalidad (hasta 25 veces mayor en adultos que en niños de 1 a 4 años). (4,7). Estos datos se reflejan también en España como puede verse en la siguiente Tabla, que muestran que de las

La situación en muchas CCAA de España es intermedia de la expresada en los párrafos anteriores y con alto riesgo de crear un problema de Salud Pública en los próximos años. El consumo medio anual de dosis de vacuna antivariçela en España en los 4 últimos (2009-2012) es de 450.000 dosis/año. Las dosis que se administran en las CCAA que vacunan en pediatría de forma sistemática son unas 90.000 dosis para vacunar unos 85.000 niños (Navarra vacuna con dos dosis, y Madrid con una), y además unas 45.000 dosis se usan en el programa de vacunación oficial de adolescentes. Por tanto hay un excedente de 315.000 dosis (450.000 - 90.000 - 45.000) que se están utilizando en el ámbito sanitario privado y por tanto fuera del control de las recomendaciones de las autoridades sanitarias. Con este dato y teniendo en cuenta que el número de nacimientos en España (excluyendo los de las CCAA que recomiendan vacuna en la infancia) es de alrededor de unos 405.000 niños/año, podemos obtener una estimación de la cobertura que se está obteniendo en el ámbito privado. La cobertura estimada varía entre el 38 y el 76% en función de que se este vacunando con dos o con una dosis. Estas coberturas son muy elevadas y pueden cambiar el patrón epidemiológico de la enfermedad, causando más casos en adultos (que cursarían con más hospitalizaciones y muertes) e incrementar el número de casos de herpes zóster. Hay que resaltar que las CCAA que no vacunan sistemáticamente en la infancia consumen casi el doble de dosis de vacuna que el utilizado en el conjunto de los siguientes países Bélgica, Francia, Holanda, Noruega, Polonia, Reino Unido, Suiza, y Austria, que tampoco vacuna sistemáticamente en la infancia. (10)

Conclusión:

La situación expuesta en este documento pone de manifiesto que en las CCAA que no recomiendan la vacunación sistemática en pediatría hay un uso elevado de la vacuna VARIVAX en dicha población como consecuencia del mercado privado y por tanto fuera del sistema nacional de salud y de las recomendaciones de sus Autoridades. Esta situación contraviene la recomendación oficial de dichas CCAA, incumpléndose además la propia Ficha Técnica de la vacuna (11), y puede causar un problema de Salud Pública al cambiar el patrón epidemiológico de la enfermedad desplazándola hacia la edad adulta y por otra parte incrementar el número de casos de herpes zóster.

Por ello, y ante el aumento progresivo de este uso se ha decidido paralizar la autorización de dosis para este mercado que no esta dentro de lo que recomiendan las Autoridades Sanitarias. Tampoco se debe considerar que hay un desabastecimiento ya que la falta de vacuna no afecta a los programas de vacunación de las Comunidades Autónomas. La acción consideramos que es diferente a lo que ocurre en el caso de los rotavirus, pues aunque tampoco las autoridades sanitarias recomiendan vacunar frente a rotavirus y en la ficha técnica también figura el uso de acuerdo con las recomendaciones oficiales de vacunación, esta vacunación no parece razonable que genere un problema de salud pública.

Cualquier cosa en que penséis que os podemos ser útiles, aquí estamos. Un cordial saludo

Francisco Salmerón García.

Jefe de la División de Productos Biológicos y Biotecnología.

Departamento de Medicamentos de uso humano. AEMPS

Bibliografía.

1. VARICELA. Epidemiología y Situación Actual. Vacunas: Características y Eficacia/Efectividad. Recomendaciones de Vacunación y sus Implicaciones en Salud Pública. Mayo 2005. Este documento también está disponible en Internet (varicela1 pdf), en la siguiente dirección: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA1.pdf>.
2. VARICELA. Recomendaciones de vacunación y sus implicaciones en salud pública. Mayo 2005. Este documento también está disponible en Internet (varicela1 pdf), en la siguiente dirección: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA2.pdf>.
3. Situación actual de la varicela en España. Revisión de las recomendaciones de vacunación. Comisión de Salud Pública de 18 de febrero de 2009.
4. Varicella vaccines. World Health Organization, Geneva. Weekly Epidemiological Record 1998; vol 73, nº 32, 241-248. Este documento también está disponible en Internet, en la siguiente dirección: http://www.who.int/immunization/wer7332varicella_Aug98_position_paper.pdf.
5. Marin M, Meissner C, Seward J. Varicella prevention in the United States: a review of successes and challenges. Pediatrics 2008; 122: e744-e751.
6. Chaves S, Garguillo P, Zhang J, et al. Loss of Vaccine-Induced Immunity to Varicella over Time. The New England Journal Medicine 2007; 356(11): 1121-1129.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of varicella. MMWR 2007; 56: RR-4.
8. Vázquez, M., Shapiro, E.D. Varicella vaccine and infection with varicella-zoster virus. The New England Journal Medicine 2005; 352 (5): 439-440.
9. Surveillance of Varicella and Herpes Zoster in Europe. EUVAC.NET. Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark. November 2010. Este documento también está disponible en Internet, en la siguiente dirección del ECDC: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/varicella_zoster_report_2009_euvacnet.pdf.
10. Los datos de número de nacimientos por país mencionados en este apartado se han tomado de la página web de Eurostat (European Commission) (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00111>). Los datos sobre el número de vacunas consumidas por cada país se han obtenido de los informes que prepara cada país anualmente y que se distribuyen entre los laboratorios oficiales de control de cada país (en España, la AEMPS). Esta es una actividad coordinada a nivel europeo por el "European Directorate for the Quality of Medicines" (coordinado por el Council of Europe).
11. Acceso web al "centro de información online de medicamentos (CIMA)" de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (<http://www.aemps.gob.es/cima>)



Un niño recibe la vacuna contra la enfermedad de la varicela. / AGF/INRA/AGF

Sanidad bloquea por abuso la vacuna de la varicela en farmacias

El Gobierno habla de un exceso de 350.000 dosis y desliza posibles repercusiones de salud pública ● Sociedades científicas le acusan de causar desabastecimiento

gunda entre 4 y 6 años— y casi ha desaparecido la enfermedad”, indica.

En las dos comunidades y las dos ciudades autónomas donde se inmuniza a edad más temprana no hay problemas de abastecimiento. Tampoco en el resto de España si se vacuna a los 12 años. Pero si empieza a haber problemas si se desea adquirir Varivax para los menores antes de esa edad en las autonomías donde su administración no está cubierta por la red pública hasta más adelante. Hay otra vacuna de la varicela autorizada en España, Varilrix, de GlaxoSmithKline. Pero, en este caso, su distribución está restringida al ámbito hospitalario.

Una portavoz de Sanofi explica

Los pediatras aconsejan inmunizar a los niños cuando tienen meses

Sanidad dice que la polémica responde a los intereses de Sanofi

que tras recibir varios comentarios informales, a mitad del mes de julio recibieron una resolución oficial de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que bloqueó la distribución al canal farmacéutico, de forma que el laboratorio no contaba con autorización para remitir estos lotes a los mayoristas para su posterior reparto en farmacias. “No se nos trasladó ningún motivo”,

Belén Crespo, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), entidad dependiente del ministerio negó a este diario que se haya cerrado el acceso del medicamento a las farmacias. Aunque admitió que se están tomando medidas al haber detectado un exceso de prescripción de la vacuna en el ámbito privado —“una sobreprescripción que había que atajar de unas 350.000 dosis”— y que el medicamento “se usaba en condiciones para las que no estaba aprobado”.

Es decir, al margen del criterio establecido por el comité de expertos de vacunas del Consejo Interterritorial del SNS, que ha fijado como criterio de vacunación general administrar la inmunización para la varicela a los 12 años. También apunta que han tomado en cuenta consideraciones de salud pública ante el exceso de vacunaciones. “No está claro que los niños en edades tempranas no necesiten nuevas dosis para que el tratamiento sea eficaz, e incluso efectos secundarios, como desarrollar en el futuro herpes zoster”, traslada Crespo. “Estamos intentando reconducir esta situación”, explica. “Esto es una batalla de una empresa que se mueve por intereses económicos”, sostiene la directora de la AEMPS. “La varicela cursa de forma benigna en los pequeños y es en la adolescencia cuando puede ser más complicada, por eso no hace falta vacunar antes de los 12 años”.

Fecha: Viernes 6 de septiembre de 2013 10:59

Aquí os envío la nota que me ha respondido la AEMPS cuando por mi cuenta pregunté hace unos días por el abastecimiento, antes de que el tema saltase a los periódicos... además de mentir en cuanto al abastecimiento, da por hecho que la AEP y el CAV no valen como recomendación "oficial" y que según ellos todos nosotros nos estábamos saltando la ficha técnica de la vacuna...

"Estimado Sr.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) es responsable de velar por que los medicamentos se utilicen de acuerdo con las condiciones autorizadas en su Ficha Técnica. En este sentido la Ficha Técnica de la vacuna Varivax indica: "El uso de Varivax debe estar basado en las recomendaciones oficiales". Las recomendaciones oficiales de vacunación en España se acuerdan en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) y se oficializan en el calendario común de vacunación infantil (último acordado en el Pleno del Consejo Interterritorial el 21 de marzo de 2013 y publicado mediante Resolución de 24 de julio de 2013, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, en el B.O.E el 6 de agosto de 2013). De acuerdo con dicho calendario, en la actualidad, todas las CCAA tiene incorporado el programa de vacunación en adolescentes.

La AEMPS trabaja de forma permanente, en apoyo de la salud pública, en el suministro de la vacuna de manera que se asegure el cumplimiento de los programas de vacunación vigentes en las diferentes CCAA y vela por el acceso de la población diana a esta vacuna.

No obstante, en el momento actual hay problemas de suministro de la vacuna por parte de la compañía que han sido comunicados a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por Sanofi Pasteur MSD, S.A. y que pueden influir en el abastecimiento de esta vacuna en lo que se está trabajando activamente.

Un saludo, "

¿Cómo rebatimos estos datos?

Desabastecimiento de vacunas frente a la varicela

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

● Hechos

1. Breve recordatorio histórico de la vacunación frente a la varicela en España
 - a. 1997: la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) autoriza la comercialización de Varivax®¹.
 - b. 1998: el Ministerio de Sanidad recomienda la vacunación en personas con riesgo de varicela grave y todos sus contactos cercanos susceptibles².
 - c. 2003: la AEMPS autoriza la comercialización de Varivax®¹.
 - d. 2005: el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) del Ministerio de Sanidad amplía la recomendación de vacunación a la edad de 10-14 años en individuos susceptibles³, medida que las comunidades autónomas (C.C.AA.) españolas implementan de forma heterogénea en cuanto a la cohorte de edad elegida y número de dosis a aplicar⁴.
 - e. 2006-2008: las C.C.AA. de Madrid y Navarra y las ciudades de Ceuta y Melilla establecen la vacunación infantil universal desde los 12-15 meses de edad (con una dosis en el caso de Madrid y 2 en las demás), que se mantiene hasta la fecha⁵.
 - f. 2009: la AEMPS califica a Varivax® de "uso hospitalario".
 - g. 2013: el CISNS establece que la vacunación de rescate en adolescentes será a los 12 años y con 2 dosis de la vacuna⁶; las C.C.AA. deberían aplicar esta medida a partir de 2014, salvo las "excepciones que por motivo sepidemiológico se produzcan" [sic].
2. Actualmente, en España hay dos vacunas disponibles frente a la varicela: Varivax® (Sanofi Pasteur MSD) y Varilrix® (GlaxoSmithKline). Esta última, desde 2009, está autorizada por la AEMPS solo como medicamento de "uso hospitalario"⁷; y, por tanto, no está disponible en el canal farmacéutico extrahospitalario, con lo que su administración queda restringida a los servicios de farmacia de los hospitales.
3. Desde el pasado mes de julio se están produciendo situaciones de desabastecimiento de la vacuna Varivax® en las oficinas de farmacia de casi todas las C.C.AA. españolas, circunstancia que ha desconcertado a usuarios, centros sanitarios y farmacéuticos.
4. La AEMPS no ha emitido ninguna información a través del canal oficial⁸; sin embargo, sí ha difundido notas escritas de carácter informal a través de los

¿Qué está ocurriendo con la vacuna de la varicela?

INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS

¿Qué es la varicela y cómo se contagia?

- La varicela es una enfermedad infecciosa producida por un virus.
- Produce malestar, fiebre y lesiones en la piel (granos y pequeñas ampollas) que provocan mucho picor.
- Es muy contagiosa; las personas con varicela pueden transmitir la infección, por el aire o por contacto, desde 1-2 días antes de aparecer las lesiones, hasta que todas ellas se encuentran secas, en fase costrosa.
- Debido a su alta contagiosidad, los niños con varicela no pueden asistir a la guardería o al colegio durante un periodo de 6-7 días.
- En general, es una enfermedad benigna, pero pueden surgir complicaciones que necesiten tratamiento o ingreso hospitalario en uno de cada seis niños afectados. Aunque es excepcional, también se han producido casos de fallecimiento por varicela en niños previamente sanos.

¿Se puede hacer algo para evitar esta enfermedad?

- El aislamiento de los pacientes es necesario para que no extiendan la infección a otras personas, pero con frecuencia los niños se contagian por contacto con otro niño al que aún no le ha brotado la erupción. Por esto, la medida más eficaz para evitar la varicela es la vacunación.
- Las comunidades y ciudades autónomas españolas y los países que están utilizando la vacuna de la varicela en niños pequeños han comprobado una gran disminución de casos, de complicaciones y de ingresos en el hospital, así como del número de fallecimientos.
- Estas consecuencias no solamente se ven en los niños vacunados, sino también en los niños no vacunados y en los adultos, que se benefician de la vacunación infantil (la llamada "inmunidad de grupo"). La vacuna es muy segura y proporciona beneficios no sólo para el niño vacunado, sino para toda la comunidad.

¿La vacuna está recomendada en algunos países o por alguna sociedad científica?

- Numerosos países (Estados Unidos de América, Canadá, Costa Rica, Ecuador, Uruguay, Australia, Japón, Corea del Norte, Israel, Alemania,

❖ Incertidumbres y riesgos de la vacunación pediátrica sistemática en la primera infancia.

La enfermedad de la varicela cursa en general de forma benigna en niños mayores de 1 año y además la infección natural les confiere protección de por vida. La enfermedad es más grave si cursa en la vida

❖ sostiene [la directora de la AEMPS](#). “La varicela cursa de forma benigna en los pequeños y es en la adolescencia cuando puede ser más complicada, por eso no hace falta vacunar antes de los 12 años”.

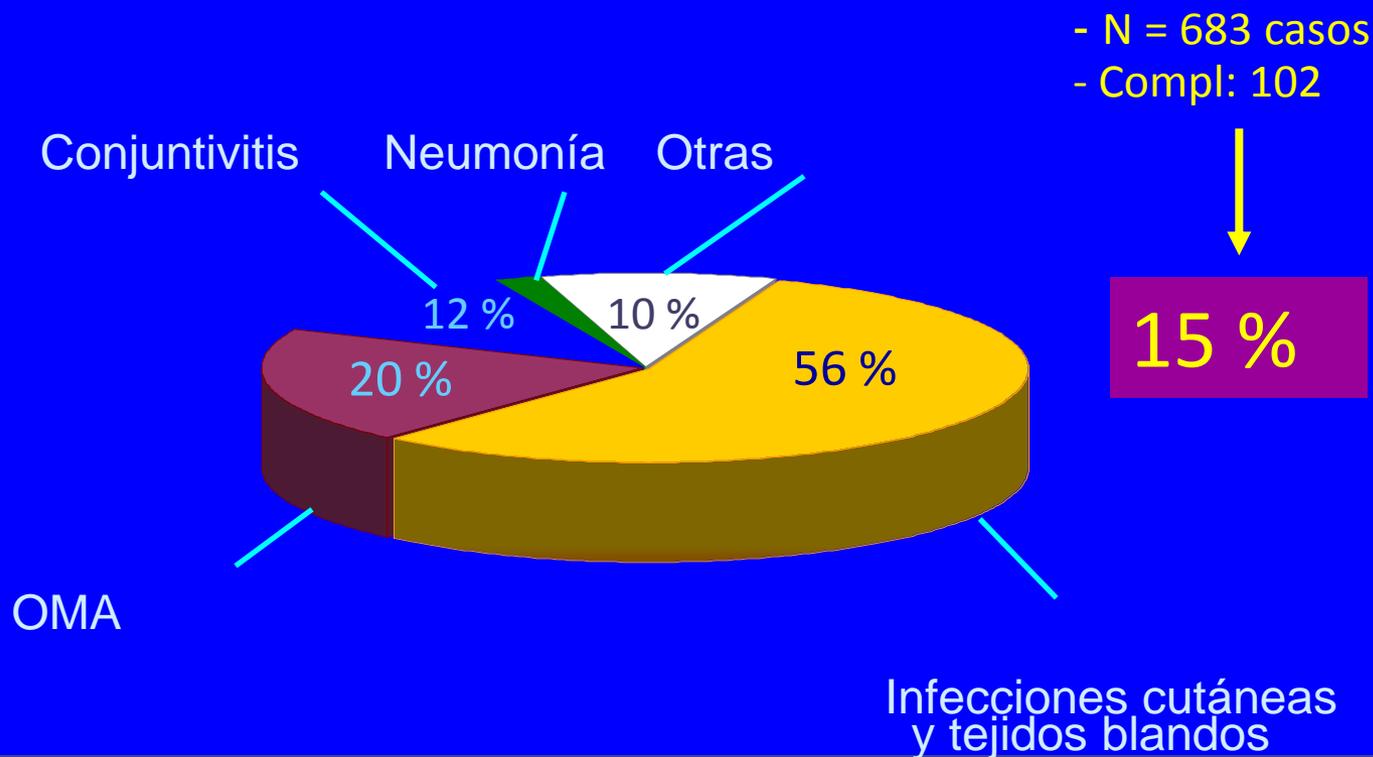
A

“La varicela cursa de forma benigna”



COMPLICACIONES DE LA VARICIELA

Atención primaria, 7 CC. AA. (Marzo 2000 - Junio 2000)



❖ Incertidumbres y riesgos de la vacunación pediátrica sistemática en la primera infancia.

Hay que resaltar además, que en los tres últimos años (2004, 2005 y 2006) antes de que algunas CCAA decidieran vacunar sistemáticamente niños pequeños, sólo se produjo una muerte en menores de 24 años, mientras que ocurrieron 35 defunciones en mayores de dicha edad

B

“La mortalidad en niños no es valorable y es mucho más alta en adultos”

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD, 1997-2007

Defunciones por varicela (INE) 1997-2007																						
Edad	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		Total		Total por edad	% por edad
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
< 1 año																1			0	1	1	1,19
1-4 años		1	1		1		1	3		2							1		4	6	10	11,90
5-9 años	1	1																	1	1	2	2,38
10-14 años		1			1														1	1	2	2,38
15-24 años	1								1										2	0	2	2,38
25-34 años	1							3			2	1				1			3	5	8	9,52
35-44 años			6	1		1			4	1	2	3	4	2	2	3			18	11	29	34,52
45-54 años			1								1						1		2	1	3	3,57
55-64 años							1				2				1		1		5	0	5	5,95
65-74 años	2						2		1				1						6	0	6	7,14
>= 75 años					1				1	1	2	1	3		3	1		3	10	6	16	19,05
Total por sexo	5	3	8	1	3	1	4	6	7	4	9	5	8	2	6	6	2	4	52	32	84	100
Total	8		9		4		10		11		14		10		12		6		84			



MORTALIDAD EN EE. UU.

PEDIATRICS[®]

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Near Elimination of Varicella Deaths in the US After Implementation of the Vaccination Program

Mona Marin, John X. Zhang and Jane F. Seward
Pediatrics 2011;128:214; originally published online July 25, 2011;
DOI: 10.1542/peds.2010-3385

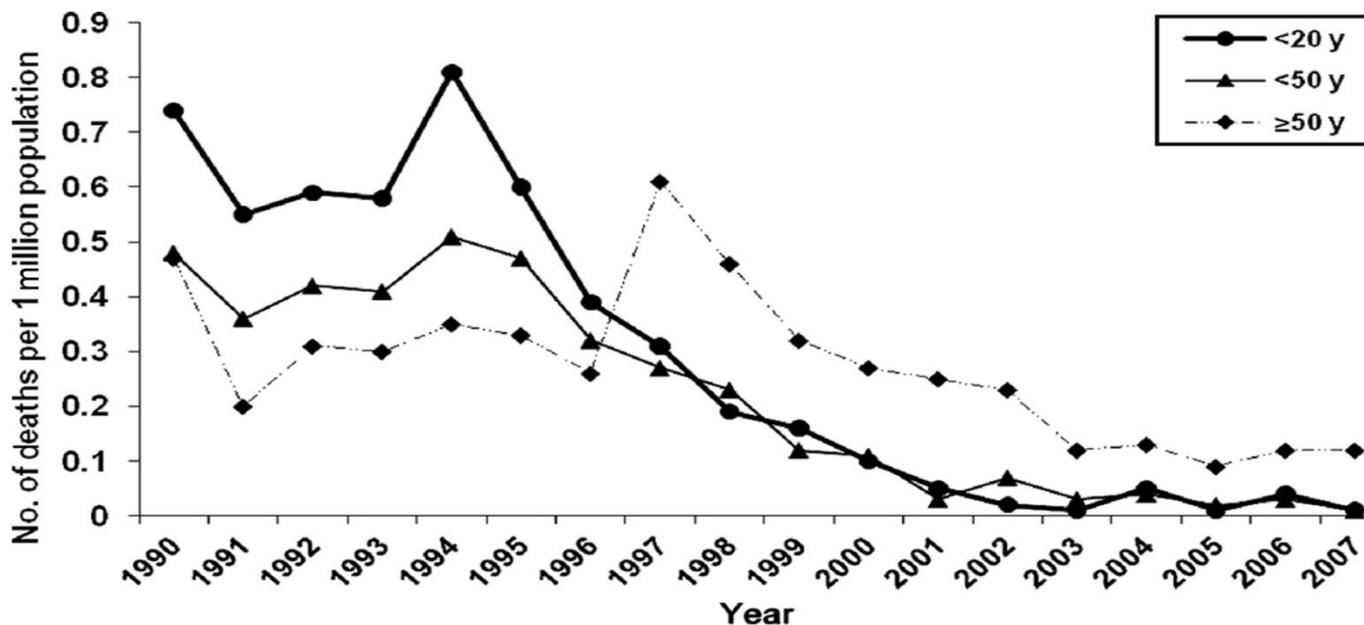


FIGURE 2

Annual age-specific mortality rates for varicella listed as the underlying cause, United States, 1990–2007.

For Health Care Professionals

Clinical Overview

People at High Risk for Complications

Interpreting Lab Tests

Assessing Immunity

Managing People at Risk for Severe Varicella

Preventing Varicella in Healthcare Settings

► **Monitoring the Impact of Varicella Vaccination**

Conducting Varicella Surveillance

Laboratory Testing

Surveillance

Outbreaks

References & Resources

Multimedia

Monitoring the Impact of Varicella Vaccination

Mortalidad

Chickenpox used to be very common in the United States. In the early 1990s, an average of 4 million people got varicella, 10,500 to 13,000 were hospitalized (range, 8,000 to 18,000), and 100 to 150 died each year. In the 1990s, the highest rate of varicella was reported in preschool-aged children.

Chickenpox vaccine became available in the United States in 1995. In 2010, 98.5% of children 19 to 35 months old in the United States had received one dose of varicella vaccine, varying from 72% to 97% by state and city. Among adolescents 13 to 17 years of age without a previous history of disease, 90% had received 1 dose of varicella vaccine, and 58% had received 2 doses of the vaccine.

Each year, more than 3.5 million cases of varicella, 9,000 hospitalizations, and 150 deaths are prevented by varicella vaccination in the United States.

- Varicella incidence in 26 states, which had adequate and consistent reporting to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS), declined by 45% from 2000 to 2005 with an additional 77% decline from 2006 to 2010 after the second dose of varicella vaccine was recommended. Overall, varicella declined 82% from 2000 to 2010.
- National hospitalization rates for varicella declined overall by 71% during 2000 to 2006 compared with rates from 1988 to 1995. In people younger than 20 years of age, hospitalization rates declined by approximately 95%.
- Varicella deaths declined by 98.5% in children and adolescents less than 20 years of age during 2008 to 2009 compared with 1990 to 1994. Deaths declined by 96% in adults less than 50 years of age and by 49% in adults 50 years of age or older.
- Varicella incidence among HIV-infected children declined 63% during 2000-2007 compared to 1989-1999.
- Varicella vaccination provides indirect benefits to people who are not eligible for vaccination. Varicella incidence among infants, a group not eligible for varicella vaccination, declined by 90% from 1995 to 2008.

CDC is monitoring the effects of varicella vaccination on the epidemiology of herpes zoster in the United States.

<http://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/monitoring-varicella.html>

Related Links

Medline Plus 

Healthfinder.gov 

Shingles





Varicella Death of an Unvaccinated, Previously Healthy Adolescent — Ohio, 2009

Varicella usually is a self-limited disease but sometimes can result in severe complications and death. Although infants, adults, and immunocompromised persons are at increased risk for severe disease, before varicella vaccine was introduced in 1995, the majority of hospitalizations and deaths from varicella occurred among healthy persons aged <20 years (1). Introduction of varicella vaccine has substantially decreased varicella incidence, hospitalizations, and deaths in the United States (2). This report describes a varicella death in an unvaccinated, previously healthy adolescent aged 15 years. In April 2012, as part of the routine review of vital statistics records, the Ohio Department of Health identified a 2009 death with

were negative. Vesicular fluid from a skin specimen collected on March 14 was positive for varicella-zoster virus (VZV) by direct fluorescent antibody test. Over the course of hospitalization, the patient developed pneumonia complicated by acute respiratory distress syndrome, pancytopenia, multi-organ dysfunction, health-care-acquired bacterial colonization and infection (including respiratory tract colonization with *Enterobacter cloacae* and urinary tract infection with *Pseudomonas aeruginosa*), and sepsis (blood cultures on hospital days 19 and 20 were positive for *Stenotrophomonas maltophilia*). Other blood cultures were negative, but they had been collected while she was on antibiotics.

❖ Incertidumbres y riesgos de la vacunación pediátrica sistemática en la primera infancia.

Además la vacunación sistemática dificultaría la circulación del virus salvaje y se postula que esta situación conduciría a un mayor número de casos de herpes zóster que el que hay en ausencia de vacunación;

❖ No está claro que los niños en edades tempranas no necesiten nuevas dosis para que el tratamiento sea eficaz, e incluso efectos secundarios, como desarrollar en el futuro herpes zoster”, traslada Crespo”.

C

“Aumentará el herpes zóster en adultos”



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER

The Journal of
Infectious Diseases

The most recent version of this article [jit405] was published on 2013-08-30

Incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children in the varicella vaccine era, 2005-2009

Sheila Weinmann¹, Colleen Chun^{1,2}, D. Scott Schmid³, Michelle Roberts¹, Meredith Vandermeer¹, Karen Riedlinger¹, Stephanie Bialek³ and Mona Marin³

[+](#) Author Affiliations

Corresponding author: Sheila Weinmann, PhD MPH, Center for Health Research, Kaiser Permanente Northwest, 3800 N. Interstate Avenue, Portland, OR 97227, Email: Sheila.Weinmann@kpchr.org, Telephone: (503)528-3957, Fax: (503) 335-6311

Alternate corresponding author: Colleen Chun, MD, Pediatric Infectious Diseases, Northwest Permanente, 707 SW Gaines Street, CDRC-P, Portland, OR 97239, Email: Colleen.Chun@kp.org, Telephone: (503) 494-3305, Fax: (503) 494-1542

NIÑOS SANOS

Mayo de 2005 a septiembre de 2009

322 pacientes

118 vacunados se detectó VVZ en el 70 % (52 % de tipo salvaje)

La incidencia de HZ en niños vacunados fue un 79 % más bajo que en los niños no vacunados

Entre los niños vacunados, la mitad de los casos de HZ se debieron a VVZ de tipo salvaje

The Nature of Herpes Zoster: A Long-term Study and a New Hypothesis



by R Edgar Hope-Simpson MRCS
(*Epidemiological Research Unit, Cirencester*)

Concerning Dr Albert Wander

The present lecture inaugurates a series instituted through the generosity of the Dr Albert Wander Charitable Fund in memory of the founder of the firm of Wander. You will wish me to preface the lecture with a word about this remarkable man. Mr Robert Thomson kindly obtained the information from another Dr Albert Wander, grandson of the founder of the firm.

Our Albert Wander was born in Switzerland in 1867. He founded the pharmaceutical house that bears his name in Berne, and daughter companies were subsequently established in other countries, including Britain. A man of wide cultivation, actively devoted to the sciences, keenly interested also in the arts and literature, he was a Doctor of Philosophy and was awarded an honorary doctorate in Medicine by the University of Berne and another in Philosophy by the University of Zurich. Feeling a need to contribute still further

following objectives: the relief of poverty; the advancement of education; the advancement of religion; other purposes beneficial to the community.

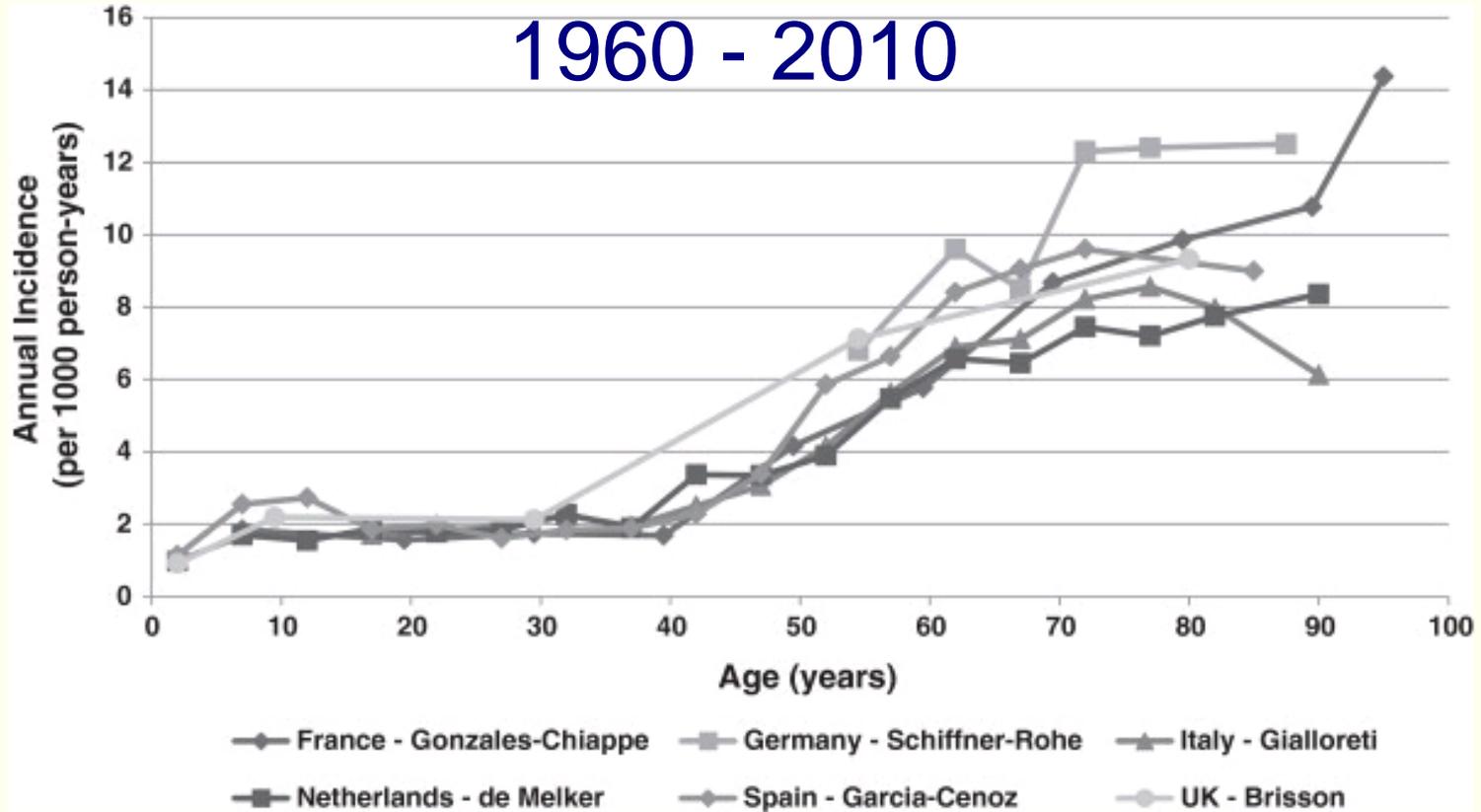
In April 1925 he instituted the fund of his London Company, the patron of the lecture which the Trustees have done me the honour of inviting me to deliver. I am deeply grateful for the opportunity of honouring the memory of Dr Albert Wander in this way, and of paying this brief tribute to his ideals which I cordially share.

Introduction

Herpes zoster is fascinating because it arrives unpredictably, is readily diagnosed – a rare pleasure for most of us – and difficult to explain. This lecture presents a study of all the cases of zoster occurring in our general practice during a sixteen-year period, undertaken in the hope that the natural history of the disease as it appears in an unselected population might cast light upon its nature. Indeed, some of the observations do appear to indicate certain suppositions about the mechanisms underlying the disease, and I have incorporated them into a coherent hypothesis in an attempt to explain zoster. In order to put this into its appropriate setting one must briefly



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER



Herpes zoster incidence by age in Europe. Note: These studies were the most recent with available HZ incidence data by age group per country.



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER



Oxford Journals > Medicine > Clinical Infectious Diseases > Volume 52, Issue 3 > Pp. 332-340.



Clinical Infectious
Advertising, Reprints & Jou

Herpes Zoster Incidence Among Insured Persons in the United States, 1993–2006: Evaluation of Impact of Varicella Vaccination



Jessica Leung¹, Rafael Harpaz¹, Noelle–Angelique Molinari¹, Aisha Jumaan^{1,2}, and Fangjun Zhou¹

+ Author Affiliations

Correspondence: Jessica Leung, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Rd NE, MS A-47, Atlanta, GA 30333 (jleung@cdc.gov).

Leung J and cols. Clin Infect Dis. 2011 Feb 1;52(3):332-40.



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER



RESULTS:

HZ incidence increased for the entire study period and for all age groups, with greater rates of increase 1993-1996 ($P < .001$).

HZ rates were higher for females than males throughout the study period ($P < .001$) and for all age groups ($P < .001$).

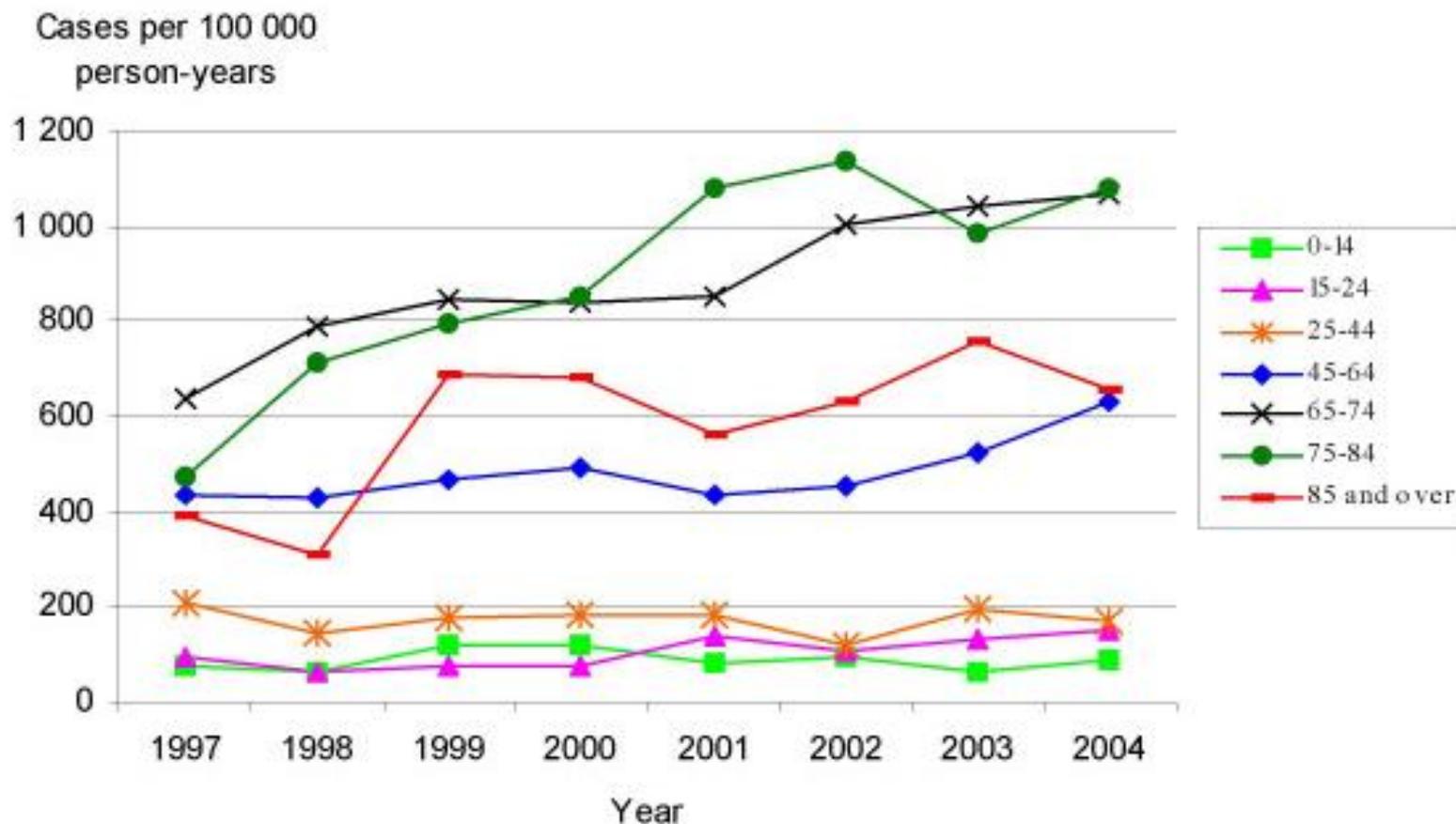
HZ incidence did not vary by state varicella vaccination coverage.

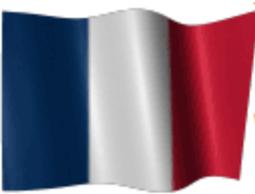
CONCLUSIONS:

HZ incidence has been increasing from 1993-2006. We found no evidence to attribute the increase to the varicella vaccine program.



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER





Does Monastic Life Predispose to the Risk of Saint Anthony's Fire (Herpes Zoster)?

Jacques Gaillat,^{1,a} Vincent Gajdos,^{2,3,a} Odile Launay,^{4,5} Denis Malvy,⁶ Bruno Demoures,⁷ Lucie Lewden,⁸ Sybil Pinchinat,⁹ Tarik Derrough,⁸ Claudine Sana,⁸ Evelyne Caulin,⁸ and Benoît Soubeyrand⁸

Clinical Infectious Diseases

Table 3. Frequency of Zoster

	Groups		Total	P	OR [95% CI]
	Monks/ nuns	General population			
Principal analysis population (n)	920	1533	2453		
Frequency % (n)	16.2 (149)	15.1 (231)	15.5 (380)	$\chi^2 P = .27^b$	1.14 [.91–1.44]
Subgroup analysis (n) ^a	824	1387	2211		
Frequency % (n)	6.4 (53)	6.1 (85)	6.2 (138)	$P = .54^b$	1.12 [.78–1.6]

NOTE. ^a Analysis of events occurring during the last 10 years before the study.

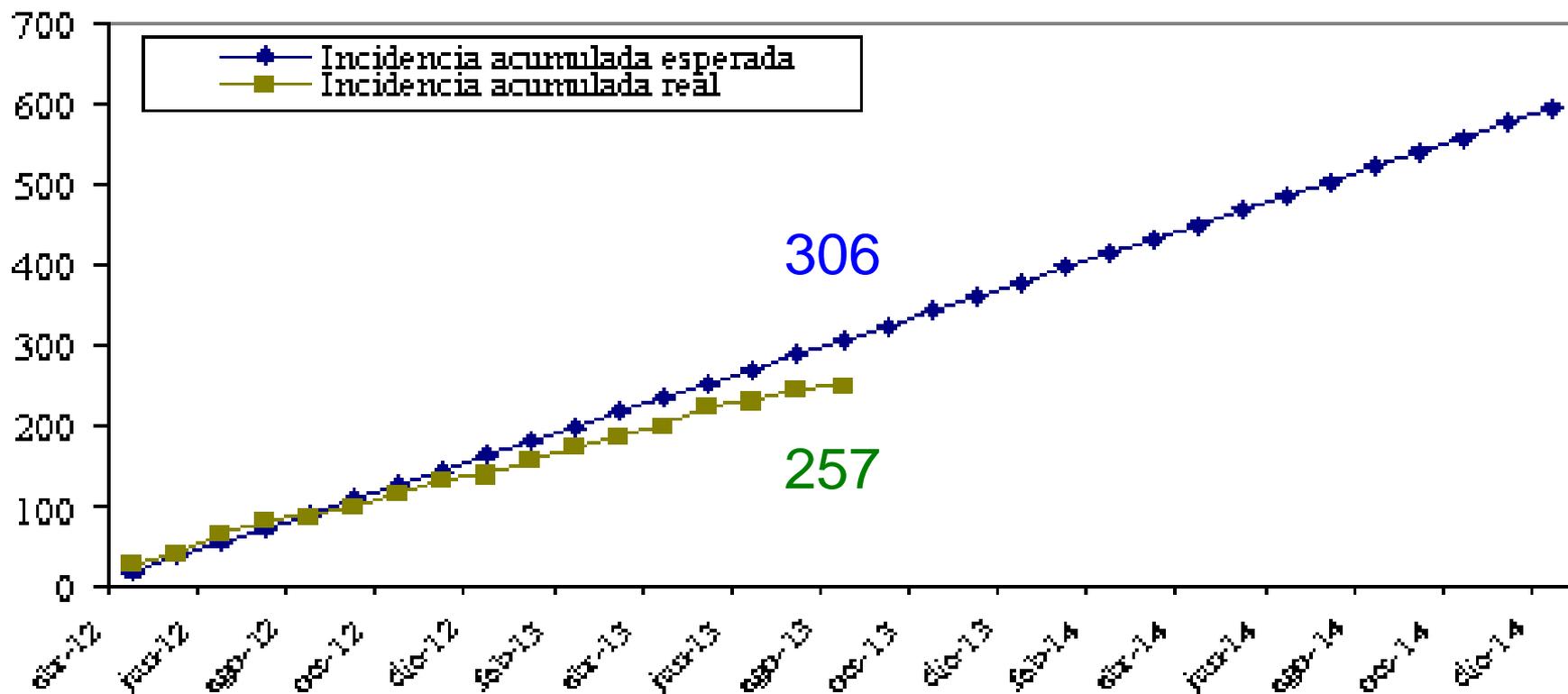
^b P adjusted for sex and age.

La incidencia de zóster en la población general es igual que en los monjes de clausura



INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER

Gráfico 1. Incidencia acumulada de herpes zoster por mes de notificación. Año 2012 (semanas 14-52) y 2013 (semanas 1-35)





INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER

23 August 2010

[Table of Contents - May 2011 - Volume 139, Issue 05](#)

[Author Index](#) | [Ke](#)

Buy This Article \$45.00 / £30.00
Rent This Article Now for 24Hours \$5.99 / £3.99 / €4.49

[Previous Abstract](#)

[Next](#)

[Request Permissions](#) [Altmetric](#) 0

Vaccines

preliminary evidence to indicate that HZ incidence is increasing in adults aged >20 years. However, it is not possible to attribute the increasing trends in HZ observed directly to the varicella immunization programme, and continued monitoring and analyses of data for a longer duration, both pre- and post-vaccine introduction, is required.

[Herpes zoster in Australia: evidence of increasing incidence in adults attributable to varicella immunization?](#)

M. J. A. QUINE ^{a1}, G. J. COOPER ^{a1} and P. HILL ^{a2}

^{a1} Public Health Unit, Sydney South West Area Health Service, Camperdown, New South Wales

^{a2} National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, Canberra, Australian Capital Territory

SUMMARY

Rates of herpes zoster (HZ) hospitalizations, ambulatory prescriptions and emergency department presentations for age groups <20, 20–39, 40–59 and ≥60 years were investigated. Trends were analysed using Poisson regression to determine if rates increased following funding of varicella immunization in Australia in November 2005. The regression analysis revealed significantly increasing trends of between 2% and 6% per year in both antiviral prescriptions and emergency-department presentations in all except the <20 years age group. When considered together, the differential changes in rates observed by age group provides preliminary evidence to indicate that HZ incidence is increasing in adults aged ≥20 years. However, it is not possible to attribute the increasing trends in HZ observed directly to the varicella immunization programme, and continued monitoring and analyses of data for a longer duration, both pre- and post-vaccine introduction, is required.

(Accepted July 21 2010)

(Online publication August 23 2010)

❖ Uso de la vacuna antivaricela en Europa y en España.

La cobertura estimada varía entre el 38 y el 76% en función de que se este vacunando con dos o con una dosis. Estas coberturas son muy elevadas y pueden cambiar el patrón epidemiológico de la enfermedad, causando más casos en adultos

❖ **Belén Crespo** admitió que se están tomando medidas al haber detectado un exceso de prescripción de la vacuna en el ámbito privado —“una **sobreprescripción** que había que atajar de unas 350.000 dosis”—

D

*“Abusamos de la vacuna y por esto
aumentará la enfermedad en
adultos”*



INMUNIDAD DE GRUPO

VARICELA EN MADRID (2006 VS 2009)

Edad	% de reducción
0-4 años	86 %
5-9 años	53 %
10-14 años	73 %
20-24 años	56 %



INMUNIDAD DE GRUPO

Evolución de la incidencia de varicela en las cohortes NO vacunadas. 2006-2012

	Incidencia media anual (x 1.000)							Reducción (%)
	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	2.011	2.012	
0	12,54	8,66	5,49	1,91	1,48	1,34	1,19	90,5%
9	11,65	6,26	5,90	2,98	2,39	2,91	1,24	89,4%
22-24	1,55	1,18	0,59	0,41	0,33	0,10	0,05	96,8%
25-44	1,58	0,92	0,59	0,30	0,23	0,20	0,12	92,4%
45-64	0,23	0,17	0,11	0,08	0,06	0,07	0,04	84,6%
≥ 65	0,10	0,07	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	91,7%
≥22	0,84	0,51	0,32	0,17	0,13	0,11	0,06	92,4%



CISNS 2013

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 21 de marzo de 2013

VACUNAS	EDAD															
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa						Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2								
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)												
Meningitis Meningocócica C		MenC1			MenC2								MenC3			
Varicela ^(b)													VVZ ^(b)			
Virus del Papiloma Humano ^(c)																VPH ^(c)

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

^(b) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(c) Vacunar a las niñas de 14 años de edad. Pauta con 3 dosis.

CALENDARIO DE ADOLESCENTES EN ESPAÑA

Vacunación sistemática a los 10-14 años con 1 dosis

4 Andalucía, Baleares, Cantabria y País Vasco

Vacunación sistemática a los 10-14 años con 2 dosis

15 Aragón, Asturias, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra y Valencia

CALENDARIO DE NIÑOS PEQUEÑOS EN ESPAÑA

2013

	1ª dosis	2ª dosis
Madrid	15 ms	-
Ceuta	18 ms	2 años
Navarra	15 ms	3 años
Melilla	15 ms	2 años





Una vez más, por desgracia, tenemos que referirnos a las vacunas a niños y niñas a los sucesos de la comunidad política y su papel en los últimos...

Compartir

Recomendar 7

Twitter

Compartir

+1 1



Herramientas

Imprimir Enviar

INDUSTRIA FARMACÉUTICA /

Madrid se suma al calendario consensuado y solo vacunará contra varicela a los 12 años

Temas relacionados: AEMPS · Ceuta · Melilla · Varivax · Sistema Nacional de Salud · Navarra · Agencia Española de Medicamentos · Consejo Interterritorial · Varicela

C. A / MADRID

@ElGlobalNet

viernes, 27 de septiembre de 2013 / 15:00

La Comunidad de Madrid dejará de vacunar a los niños de 15 meses contra la varicela el próximo mes de diciembre, tal y como han confirmado a EG fuentes de su Consejería de Sanidad, y a partir de 2014 solamente vacunará de varicela a aquellos adolescentes que no hayan pasado la enfermedad cuando cumplan los doce años de edad. De esta forma a partir de ahora

CALENDARIO DE NIÑOS PEQUEÑOS EN ESPAÑA

2014

	1ª dosis	2ª dosis
Madrid	15 ms	2 años
Ceuta	18 ms	2 años
Navarra	15 ms	3 años
Melilla	15 ms	2 años



❖ Conclusión:

Esta situación contraviene la recomendación oficial de dichas CCAA, incumpléndose además la propia Ficha Técnica de la vacuna (11),

❖ Belén Crespo, ...— y que el medicamento “se usaba en condiciones para las que no estaba aprobado”.

E

“Usamos la vacuna fuera de ficha técnica”

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. **FORMA FARMACÉUTICA**

Ficha técnica 2008

Polvo y disolvente para suspensión inyectable.

Polvo blanco o blanquecino y disolvente líquido incoloro y transparente.

4. **DATOS CLÍNICOS**

4.1 **Indicaciones terapéuticas**

Varivax está indicado para la vacunación frente varicela en individuos a partir de 12 meses de edad.

Varivax también se puede administrar a individuos susceptibles que han estado expuestos a varicela. La vacunación dentro de los 3 días posteriores a la exposición puede prevenir una infección clínicamente aparente o modificar el curso de la infección. Además, existen algunos datos que indican que la vacunación hasta 5 días después de la exposición puede modificar el curso de la infección (ver sección 5.1).

Varivax debe ser administrado de acuerdo con las recomendaciones oficiales aplicables.

4.2 **Posología y forma de administración**

Posología

Los individuos a partir de 12 meses de edad deben recibir dos dosis de Varivax para asegurar la protección óptima frente a varicela (ver sección 5.1). Como mínimo debe transcurrir un mes entre la

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Varivax está indicado para la vacunación frente a varicela en individuos a partir de 12 meses de edad (ver secciones 4.2 y 5.1).

Varivax se puede administrar a niños a partir de 9 meses de edad bajo circunstancias especiales, como para cumplir con los calendarios nacionales de vacunación o en situaciones de brote epidémico (ver secciones 4.2, 4.5 y 5.1).

Varivax también se puede administrar a individuos susceptibles que han estado expuestos a varicela. La vacunación dentro de los 3 días posteriores a la exposición puede prevenir una infección clínicamente aparente o modificar el curso de la infección. Además, existen algunos datos que indican que la vacunación hasta 5 días después de la exposición puede modificar el curso de la infección (ver sección 5.1).

4.2 Posología y forma de administración

Posología

El uso de Varivax debe estar basado en las recomendaciones oficiales.

Individuos menores de 9 meses de edad

Varivax no se debe administrar a individuos menores de 9 meses de edad.

Ministerio

- ❑ Benigna
- ❑ ↑ Mortalidad adultos
- ❑ Más HZ y varicela en adultos
- ❑ Fuera de FT

Pediatras

- ❑ 15 % complicaciones
- ❑ Disminuye la mortalidad
- ❑ No se ha demostrado el aumento de HZ y disminuye la varicela en adultos
- ❑ Con arreglo a la FT

CONCLUSIONES

VARICELA

La vacunación sistemática frente a la varicela a partir de los 12 meses de edad con 2 dosis:

1. La varicela **no es tan benigna** como nos cuentan
2. **Disminuye** (en un plazo muy corto) los casos de enfermedad, las hospitalizaciones y la mortalidad
3. Garantiza **la inmunidad de grupo**
4. Hay **menos herpes zóster** en vacunados que con la varicela salvaje y **no ha alterado** la epidemiología en adultos
5. Es la política de vacunación **más efectiva y eficiente** que estamos utilizando **con arreglo a la normativa vigente**
6. Es importante seguir “luchando” para conseguir que entre en el **calendario sistemático financiado** y mientras tanto que se **encuentre libremente en las farmacias**

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2013

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-14
Hepatitis B ¹	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina ²		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		Tdpa	Tdpa
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomielitis ⁴		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C ⁵		MenC	MenC		MenC				
Neumococo ⁶		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano ⁸									VPH 3d
Rotavirus ⁹		RV 3 dosis							
Varicela ¹⁰					Var		Var		
Gripe ¹¹					Gripe				
Hepatitis A ¹²					HA 2 dosis				

 Sistemática

 Recomendada

 Grupos de riesgo

CALENDARIO DE NIÑOS PEQUEÑOS EN ESPAÑA

2014

	1ª dosis	2ª dosis
Madrid	15 ms	2 años
Ceuta	18 ms	2 años
Navarra	15 ms	3 años
Melilla	15 ms	2 años



Nos acusan de haber “abusado” de la
prescripción de la vacuna de la varicela.....

**Nos hubiera gustado “abusar” más y
llegar a coberturas del 95 %, que es
nuestro objetivo final**

**La vacunación es un
derecho del niño**



Sociedad de Pediatría
de Madrid y Castilla-La Mancha

1913-2013

Enhorabuena



CAV
Comité Asesor de Vacunas



18 REUNIÓN ANUAL

DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE
MADRID Y CASTILLA LA MANCHA

Madrid, 15 y 16 de Noviembre de 2013

HOTEL HOLIDAY INN

Piza. de Carlos Trías Bertrán, 4
28020 Madrid

Muchas gracias

