



La vacunación de las mujeres embarazadas es crucial para proteger frente a infecciones importantes como la gripe y la tosferina

Resumen

Información de contacto:

Sociedad Española de Epidemiología

Personas de contacto:
Melania Bentué

Dirección:
C/ Marina 27, bajos
CP. 08005 Barcelona

Email:
see@geyseco.es

Teléfono:
93 221 22 42

Página Web:
www.seepidemiologia.es

Twitter:
[@seepidemiologia](https://twitter.com/seepidemiologia)

Facebook:
[@seepidemiologia](https://www.facebook.com/seepidemiologia)

Durante el embarazo se producen cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden aumentar la susceptibilidad de la madre y del recién nacido frente a infecciones graves. Diversos estudios han demostrado la utilidad de la vacunación en el embarazo. La vacuna antigripal inactivada y la vacuna frente a la tosferina están especialmente recomendadas para todas las embarazadas.

A pesar de los esfuerzos realizados, la cobertura de vacunación en el embarazo frente a la gripe y frente a la tosferina en España tiene márgenes de mejora.

La recomendación de los profesionales de salud es determinante en la decisión de una mujer embarazada de vacunarse. Por ello deberían realizarse actividades de formación y sensibilización de los profesionales de salud y establecer objetivos homogéneos medidos con indicadores de coberturas de vacunación antigripal y frente a la tosferina en mujeres embarazadas.

- Las mujeres embarazadas son más susceptibles a complicaciones de algunas enfermedades que pueden ser graves para ellas y para el feto.
- La vacunación durante el embarazo es la medida más efectiva para proteger a las mujeres embarazadas y sus hijos de la gripe y la tosferina.
- Los niveles de vacunación en España son mejorables, y la sensibilización y formación del profesional sanitario es crucial para promover la vacunación en el embarazo.

Introducción

La vacunación en la mujer embarazada protege a la futura madre y al recién nacido frente a determinadas infecciones.

Durante el embarazo se producen cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden aumentar la susceptibilidad a la infección. El sistema inmunológico del recién nacido es funcionalmente inmaduro y la transferencia placentaria de anticuerpos IgG maternos compensa estas deficiencias desde la semana 13 de gestación, y especialmente en el tercer trimestre, periodo en que se transfiere la mayor cantidad de anticuerpos al feto.

Al proporcionar inmunidad pasiva, la vacunación en la mujer embarazada tiene un impacto potencial en la morbilidad y mortalidad por infecciones prevenibles por vacunación en los primeros meses de vida. Determinadas vacunas están especialmente recomendadas, como la vacuna antigripal inactivada y la vacuna frente a la tosferina. Las vacunas antihepatitis B y antihepatitis A (vacunas inactivadas) están recomendadas en determinadas circunstancias de riesgo. Para otras vacunas debe establecerse el riesgo-beneficio tanto para la madre como para el feto.

La gripe puede tener consecuencias graves en mujeres embarazadas y en recién nacidos, por lo que se recomienda la vacunación antigripal

Los resultados de algunos estudios antes de la pandemia de 2009 ya mostraban que las mujeres embarazadas, especialmente en el segundo y tercer trimestre de gestación y en el postparto, tenían tasas de hospitalización por gripe superiores a las observadas en mujeres no embarazadas.¹ Además, en la pandemia de 2009 se puso de manifiesto que el riesgo de hospitalización, ingreso en unidades de cuidados intensivos y muerte eran muy importantes en embarazadas.²

Estudios posteriores confirman que el riesgo de hospitalización por gripe en mujeres embarazadas respecto a mujeres no embarazadas es elevado.³ Los mecanismos por los que se aumenta el riesgo podrían explicarse, al menos en parte, por un aumento de la demanda cardiovascular o por cambios en el sistema inmunitario mediados por hormonas.

Además de afectar de manera importante a la salud de la embarazada, cuando una embarazada padece la gripe, el riesgo de que su hijo sea prematuro, tenga bajo peso al nacer o desarrolle sepsis neonatal, es superior al resto de recién nacidos. También se ha observado asociación entre el padecimiento de la gripe durante el embarazo y los abortos o las muertes fetales.

La vacuna antigripal inactivada no contiene virus vivos, por lo que no supone ningún riesgo para la embarazada ni para el feto, y está especialmente recomendada tanto en los países europeos como en España en cualquier trimestre del embarazo. En un estudio realizado en Estados Unidos se estimó que la efectividad de la vacunación en mujeres embarazadas para prevenir la gripe fue del 58%⁴ y en otro realizado más recientemente para prevenir la hospitalización por gripe la efectividad resultó del 65%.⁵

A pesar de estas recomendaciones, la cobertura de vacunación en mujeres embarazadas en nuestro país es baja (29,4% en la temporada 2017-2018). En un estudio realizado en España en mujeres embarazadas con gripe grave que requirieron ingreso hospitalario sólo se había vacunado el 3,6%, siendo el riesgo de hospitalización 7,8 veces mayor que el de las mujeres en edad reproductiva no embarazadas.⁶

Además de evitar las complicaciones de la gripe en la embarazada, con la vacunación antigripal se produce una transferencia de la madre al feto de los anticuerpos generados por la vacunación. Un ensayo clínico aleatorizado mostró que en niños nacidos de mujeres que habían recibido la vacuna durante el embarazo, la eficacia de la vacuna para prevenir la gripe durante los primeros cuatro meses de vida era del 67,9%.⁷ El riesgo de prematuridad o de bajo peso al nacer también disminuye cuando la madre ha recibido la vacuna durante el embarazo.⁸

La vacuna frente a la tosferina también está recomendada en mujeres embarazadas para proteger a los recién nacidos

La tosferina sigue siendo una infección importante en el mundo. Muchos países con buenos programas de vacunación han presentado un resurgimiento de la tosferina, a pesar de coberturas de vacunación altas. En España se ha mantenido la cobertura de vacunación superior al 95% para las tres dosis básicas y entre 93% y 95% para cuatro dosis. Sin embargo, se ha observado un aumento de la incidencia de tosferina entre 1998 y 2016 (de 0,8 a 8,8 por 100.000 habitantes). En 2016 se produjeron tres muertes por tosferina en recién nacidos menores de dos meses. Un estudio realizado en Cataluña y Navarra mostró que 14,9% de los casos de tosferina fueron hospitalizados y que 91% fueron niños < 6 meses.⁹ La fuente de infección para la mayoría de estos casos fue un contacto doméstico, especialmente sus madres.

Los departamentos de salud de diferentes países recomiendan a las mujeres embarazadas una dosis de vacuna acelular de tosferina entre las semanas 26 y 36 de gestación para proteger al recién nacido. Además, al proteger a la madre también se evita que ella sea fuente de infección.

La cobertura de vacunación de las madres con la vacuna de la tosferina en 2017 fue del 80% según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Esta cobertura, aunque se puede considerar aceptable, se podría mejorar a través del consejo de los profesionales que atienden a las mujeres durante el embarazo. De hecho, algunos autores señalan que el predictor más importante de la vacunación en las embarazadas es haber recibido consejo explícito por parte de los profesionales. La vacunación de las madres en todos los embarazos se considera en la actualidad¹⁰ la medida más efectiva para reducir los casos graves y muertes por tosferina en lactantes y, por tanto, se debe recomendar su administración a todas las mujeres entre la semana 26 y 36 del embarazo.

Recomendaciones

- Deberían hacerse esfuerzos para que los profesionales sanitarios recomienden la vacunación antigripal y frente a la tosferina de las mujeres embarazadas que atienden.

- Deberían desarrollarse actividades de formación específica de los profesionales sanitarios en relación al beneficio que supone la vacunación antigripal en cualquier trimestre del embarazo y frente a la tosferina entre las semanas 27 y 36.
- El establecimiento de objetivos basados en indicadores de coberturas de vacunación antigripal y frente a la tosferina en mujeres embarazadas por parte de la administración sanitaria y de los gestores sanitarios podría favorecer la vacunación.

Conclusión

La gripe en mujeres embarazadas y en los recién nacidos, y la tosferina en niños menores de 6 meses comportan especial gravedad.

La vacuna antigripal y la vacuna frente a la tosferina son seguras durante el embarazo, por lo que su administración a las mujeres embarazadas supone un claro beneficio para su salud y la de sus hijos.

Referencias

1. Neuzil KM, Reed GW, Mitchel EF, et al. Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalization in pregnant women. *Am J Epidemiol.* 1998; 148: 1094-102.
2. Louie JK, Acosta M, Jamieson DJ, et al. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California. *N Engl J Med.* 2009; 362: 27-35.
3. Mertz D, Geraci J, Winkup J, et al. Pregnancy as a risk for severe outcomes from influenza virus infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine.* 2017; 35: 521-8.
4. Thompson MG, Li DK, Shifflett P, et al. Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccine for preventing influenza virus illness among pregnant women: a population-based-case-control study during the 2010-11 influenza season. *Clin Infect Dis.* 2014; 58: 449-57.
5. Regan AK, Klerk ND, Moore HC, et al. Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccination against hospital attended acute respiratory infections in pregnant women: a retrospective cohort study. *Vaccine.* 2016; 34: 3649-65.
6. Mazagatos C, Delgado-Sanz C, Oliva J, et al. Exploring the risk of severe outcomes and the role of seasonal influenza vaccination in pregnant women hospitalized with confirmed influenza, Spain, 2010/11-2015/16. *Plos One.* 2018; 13: e00200934.
7. Tapia MD, Sow SO, Tamboura B, et al. Maternal immunisation with trivalent inactivated influenza vaccine for prevention of influenza in infants in Mali: a prospective, active-controlled, observer-blind, randomised phase 4 trial. *Lancet.* 2016; 16: 1026-35.
8. Olsen SJ, Mirza SA, Vonglokham P, et al. The effect of influenza vaccination on birth outcomes in a cohort of pregnant women in Lao PDR, 2014-2015. *Clin Infect Dis* 2016; 63: 487-94.
9. Crespo I, Toledo D, Soldevila N, Jordán I. Characteristics of hospitalized cases of pertussis in Catalonia and Navarra, two regions in the north of Spain. *PLoS ONE.* 2015;10:e013999.
10. Furuta M, Sin J, Ng ESW, Wang K. Efficacy and safety of pertussis vaccination for pregnant women – a systematic review of randomised controlled trials and observational studies. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17:2–20.



Documento redactado por el Grupo de Trabajo sobre Vacunaciones de la Sociedad Española de Epidemiología:

Ángela Domínguez, Universidad de Barcelona, CIBERESP
Irene Barrabeig, Agencia de Salud Pública de Catalunya, CIBERESP
Pere Godoy, Agencia de Salud Pública de Catalunya, CIBERESP
Jenaro Astray, Servicio de Epidemiología, Comunidad de Madrid
Jesús Castilla, Instituto de Salud Pública de Navarra, CIBERESP
José Tuells, Universidad de Alicante

Cita sugerida:

Ángela Domínguez, Irene Barrabeig, Pere Godoy, Jenaro Astray, Jesús Castilla, José Tuells . Grupo de Trabajo sobre Vacunaciones. Policy brief: La vacunación de las mujeres embarazadas es crucial para proteger frente a infecciones importantes como la gripe y la tosferina. Sociedad Española de Epidemiología; 2019.