



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades



Vigilancia Epidemiológica e investigación de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI) en la vacunación contra Covid-19

Dra. Gladys Turpo Mamani



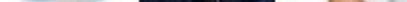
Evento **Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización**

Cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es “supuestamente” atribuido a la vacunación o inmunización.

Leve - moderado



Severo



El sistema de vigilancia de ESAVI en el Perú es de tipo pasiva y compartida

CDC - MINSA

- **Severos**
- **Caso Individual**
- **Flujo RENACE**
- **Fichas (Not Inm, Inv.)**
- **Aplicativo Web (Of Epidemiología)**



DIGEMID

- **Leves, moderados**
- **Caso individual**
- **Flujo UFV**
- **farmacovigilancia**
- **Ficha aprobada con RD**
- **Flujo sist Vigiflow**

Diferencias entre los ESAVI severo y no severo

| Características | Leve, Moderado | Severo |
|---------------------|---|---|
| Frecuencia | Frecuente | Raro |
| Ejemplos | Síntomas generales (cefalea, malestar gen.) Rx local, otros | Convulsiones, encefalitis, anafilaxis, Enf. viscerotrópica, SGB |
| Gravedad | No requiere evaluaciones | Requiere hospitalización, genera discapacidad, muerte |
| Evolución | Se limita espontáneamente | Requiere atención médica |
| Duración | 24 - 72 Hs. | Variable |
| Causado por vacuna? | Generalmente sí | Requiere investig. para Conf./Desc. |
| Investigación | Generalmente NO | Sí. Es fundamental |
| Ficha | Ficha amarilla (RAM) | Ficha de investigación clínico epid. |
| Flujo | Unidad de Farmacovigilancia | Red Nacional de epidemiología |
| Institución | DIGEMID | CDC - MINSA |

ESAVI severo es todo cuadro clínico severo o fatal que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuida a la vacunación o inmunización.

Cumple uno o más de los siguientes criterios:

1. Hospitalización
2. Riesgo de muerte
3. Discapacidad
4. Fallecimiento.



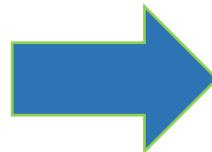
Foto 1:
Celulitis secundaria a infección por estafilococo presentada posterior a la inmunización. La que se encuentra publicada en: <http://hardinmd.lib.uiowa.edu/cdc/staph/cellulitis2.html>

- En epidemiología es la definición operativa que desencadena el proceso de investigación, análisis para confirmar o descartar la relación de causa efecto.
- La asociación temporal entre la vacunación y el cuadro clínico no necesariamente corresponde a una relación causal.
- El término ESAVI no es diagnóstico

Vigilancia Epidemiológica de ESAVI severo

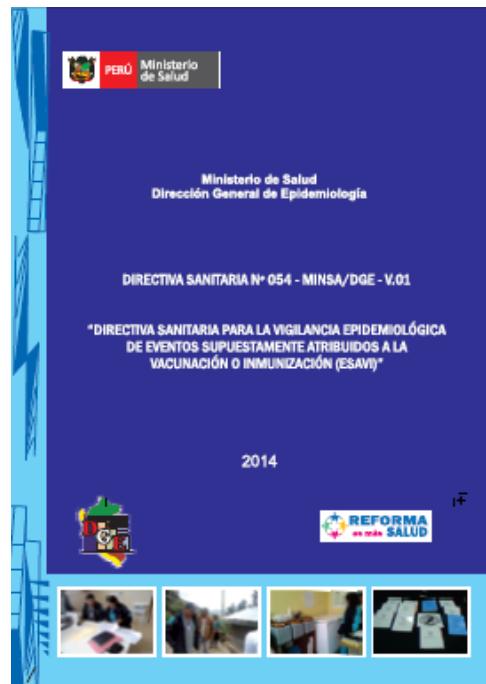
RM 506-2012/MINSA

Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01 de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud publica



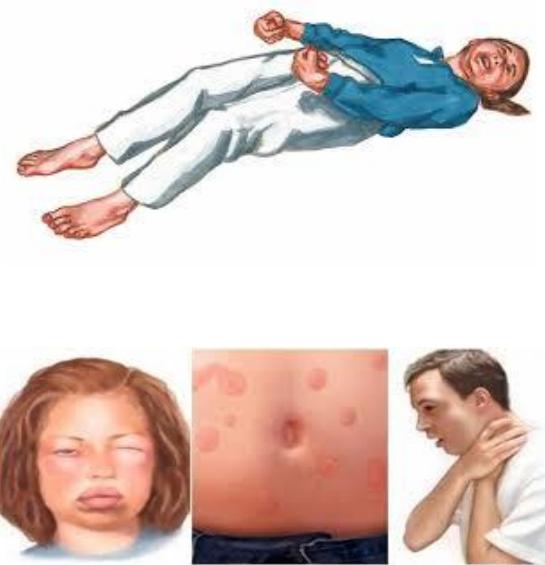
ESAVI

Es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica, de Notificación individual, inmediata y obligatoria.



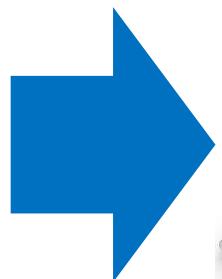
Normatividad actual:

DS N° 054 MINSA/DGE.V01 Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)
RM N° 063-2014-MINSA





Vacunación



CUADRO CLINICO - CASO ESAVI
Investigar para confirmar o descartar
que fue ocasionado por la vacuna.
Clin.: Buscar agentes causales



COINCIDENTE
RELAC. CON UN ERROR EN LA INMUNIZACIÓN
RELAC. A LA VACUNA (PROP INHERENTE)
RELAC POR LA ANSIEDAD A LA INMUNIZACION
RELAC CON DEFECTOS EN LA CALIDAD DE LA VACUNA

Atención del paciente (caso ESAVI) en cualquier establecimiento, servicio de salud



- ✓ Atención preferente del pac.
- ✓ Evaluación, manejo según cuadro clínico
- ✓ Comunicación madre, tutor
- ✓ Referencia de ser necesario
- ✓ Informar al Jefe del EESS

Identificación de ESAVI

Establecimiento
de Salud, IPRES

Comunidad

Emergencia
Hospitalización
Consultorio externo
UCI

Vigilancia de rumores
Investig. de caso



Cualquier personal de salud



Personal en formación

Cualquier personal que identifica un caso ESAVI debe comunicar a la Oficina de epidemiología del EESS, para su notificación e ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica



El profesional médico llena la Ficha de investigación y la remite a la Of. de Epidemiología



**Oficina de Epidemiología/
Inteligencia sanitaria**

(Control de calidad de Ficha)

→ DIRIS/DIRESA/GERESA

La notificación, determina el inicio del proceso de la investigación del caso ESAVI



Epidemiología



24 hs.



Ficha Notificac.
Inmediata

Flujo de RENACE



* EESS: Notificación Negativa
Diario →

La investigación, tiene la finalidad determinar si el cuadro clínico fue ocasionado por la vacuna



Trabajo en Equipo

Clínica del Paciente (médico)

- Cuadro clínico
- Antecedentes
- Diagnósticos diferenciales
- Identificac. de Vacuna

De Campo (equipo)

- Vacunatorio
- Otros vacunados
- Historias clínica
- Visita domiciliaria de seguimiento



48 Hs.



DS N°054-
MINSA/DGE
– V.01

Ficha de
investig



Informe
inicial

La investigación clínica la realiza el médico tratante durante la atención del paciente



- Antecedentes generales, inmunizaciones. Anteced. patológicos, familiares
- Examen Físico
- Evaluación y manejo por especialista según el cuadro clínico. I/C.
- **Dx asertivo y rápido**

Clínico



- Según cuadro clínico e impresión diagnostica.
- Básicas → Especiales
- LCR, suero, hisopado,...
- INS
- Rx, TAC; RMN
- Fotografías

Laboratorial/
imagenológico



- Procedencia
- Viajes (metaxénicas, otra)
- Ocupación
- Contacto con animales (rabia,

Epidemiológico



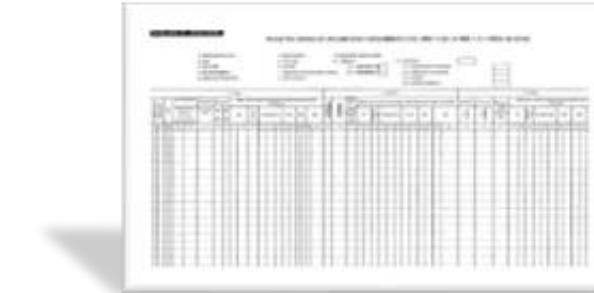
La investigación de campo se realiza en lugares para obtener información y contribuyan a la clasificación



Vacuna



- **Marca**
- **Nº Lote → “ojos”**
- **Fecha de venc.**
- **Nº dosis administradas**
- **Jeringa**

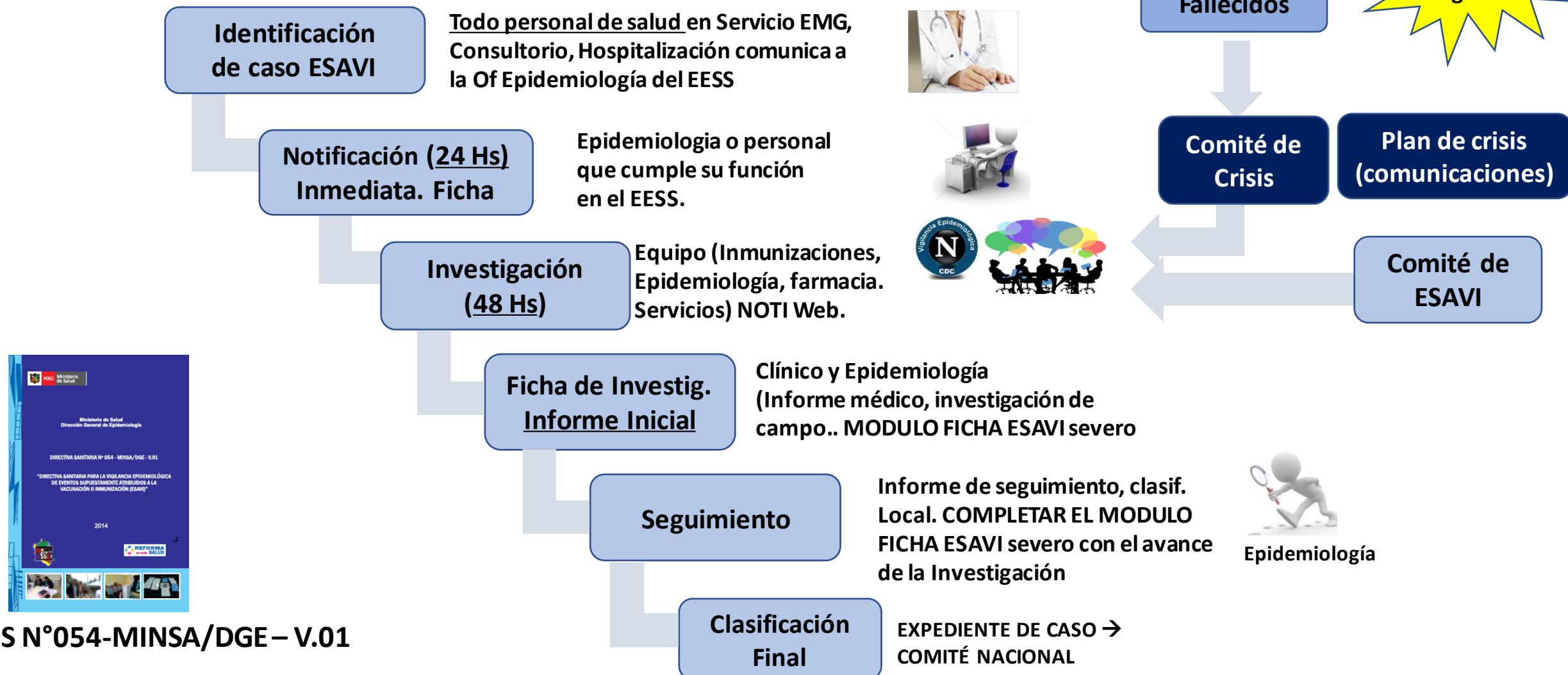


Registro de vacunación



Seguimiento de otros vacunados

Vigilancia Epidemiológica de ESAVI severo





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Preparación de los servicios de salud para la Vigilancia de ESAVI durante la vacunación contra COVID-19

Med. Infectólogo Gladys Turpo Mamani

Vigilancia ESAVI / CDC - MINSA



Aspectos básicos en la preparación de EESS para la Vigilancia epidemiológica de los ESAVI



- Trabajo en equipo
- Capacitación (virtual y en servicio). Simulación
- Sensibilización al personal de salud
- Socialización de los lineamientos de la vigilancia de los ESAVI en la vacunación contra COVID-19
- Socialización de documentos normativos (Directivas Sanitarias: Vigilancia ESAVI, vacunación COVID-19)
- Difusión de los instrumentos (Fichas)
- Cumplimiento de funciones según competencia y remisión de información según flujos establecidos.

Implementación de la Notificación Negativa Diaria



| SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS SUSPECTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FECHA: JUNIO 2021 - DIRECCIÓN SURESTE, RED, MERCOSUR, ESS | | | | | | | | | | | |
| Es todo paciente que presenta un cuadro clínico severo y/o grave que se considera inmediatamente o oportunamente atribuible a la administración de una vacuna o es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. | | | | | | | | | | | |
| La notificación es inmediata y obligatoria de los ESAVI severos y/o graves, incluso aquéllos que no aparecen en la tabla de los esperados. | | | | | | | | | | | |
| REDEMICROREDI ESS | | | | | | | | | | | |
| Total notificados | | Notificación | | Casos notificados | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notifican | | Notificación Negativa (%) | | Criterios | | | | | | | |
| Total unidades que notific | | | | | | | | | | | |

Para la Identificación, Notificación e Investigación de caso ESAVI severo en Emergencia

EMERGENCIA



- **Clínicos sensibilizados que identifican, comunican ESAVI severo a Of. de epidemiología del EESS**
- **Personal que conocen los flujos de información.**
- **Personal que conoce Fichas y que están disponibles**
- **Personal EMG (Jefa de enfermera) reporta casos inmediatamente a la Of. de epidemiología del EESS y sensibiliza al clínico para el llenado de la Ficha.**
- **Clínicos que priorizan su atención, plantean dx. diferenciales, maneja y estudia según cuadro clínico.**
- **Que realizan diagnóstico precoz y asertivo (identificación precoz de eventos coincidentes)**
- **Que proporcionan informe clínico inicial y de seguimiento a la Oficina de epidemiología del EESS.**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

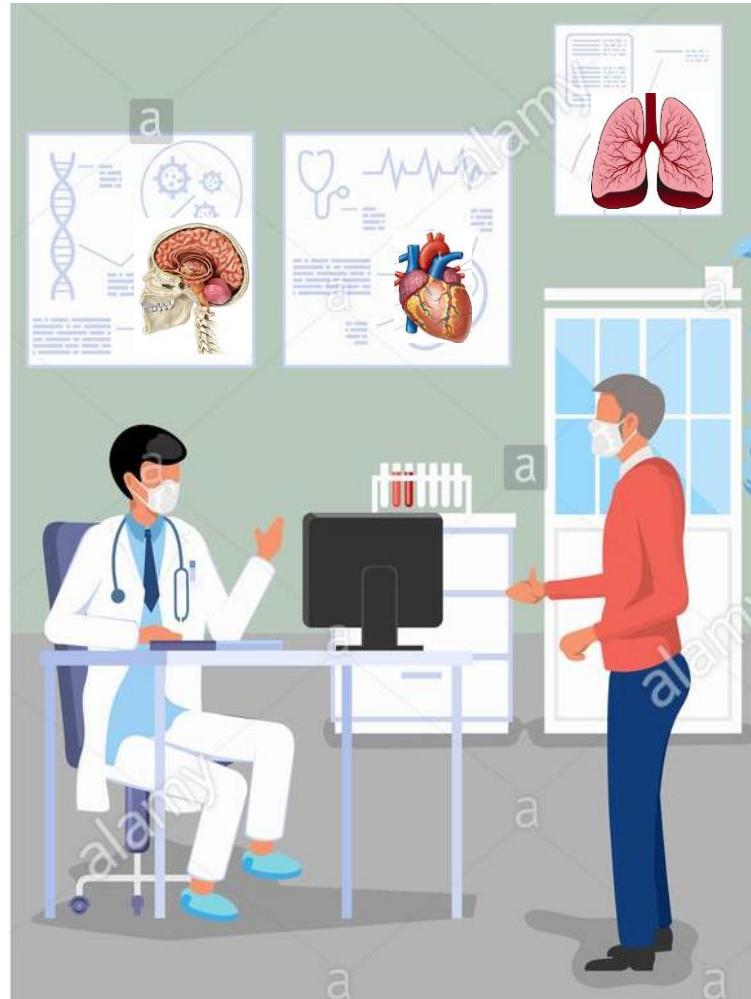
Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Para la Identificación, Notificación e Investigación de caso ESAVI severo en Hospitalización



- **Servicios de hospitalización de Medicina Interna, Neurología, Hematología sensibilizados para la identificación y reporte de casos identificados a Epid**
- **Clínicos que incluyen en la anamnesis antecedente vacunal en los últimos 42 días y solicita copia de constancia o carne**
- **Clínicos sensibilizados que llenan la Ficha de investigación clínico epidemiológica y lo remite a la oficina de epidemiología del EESS**
- **Servicios con fichas disponibles**

Para la Identificación, Notificación e Investigación de caso ESAVI severo en consultorios



- Consultorios de Medicina Interna, Hematología, Dermatología, Neurología, otros.
- Con Fichas de notificación inmediata y de investigación clínico epidemiológica disponibles.
- Personal de consultorio sensibilizados en la importancia de notificación e investigación de casos
- Clínicos que coordinan para el llenado de fichas e informan a las of. de epidemiología del EESS.
- Personal de consultorio que remite la ficha de investigación a la Oficina de epidemiología del EESS
- Personal de consultorio que comunica cuadros no severos a la Unidad de farmacovigilancia del EESS

Para la Identificación, Notificación e Investigación de ESAVI severo en Of. de Epidemiología/Inteligencia sanitaria de EESS (1)

- Personal que coordina con área de Emergencia, hospitalización, consultorios.
- Ingresa los casos al sistema NOTI web en forma adecuada y oportuna (Unidades notificantes).
- Ingresa los datos de la Ficha de investigación clínico epidemiológica al Modulo web ESAVI severo y lo actualiza con el avance de la investigación
- Hace control de calidad de la Ficha de inv
- Incluye la clasificación inicial del nivel local, en coordinación con equipo que de análisis de caso



Para la Identificación, Notificación e Investigación de ESAVI severo en Of. de Epidemiología/Inteligencia sanitaria de EESS (2)

- Personal de Epidemiología realiza rondas VEA por lo menos 2 veces al día (inicio y termino de turno)
- Investiga y arma el expediente de caso según lo establecido en la DS VE ESAVI (historia clínica del EESS, informes, copia carne, otros)
- Coordina con el clínico para contar con el informe médico del caso para incluirlo en el informe de investigación inicial, de seguimiento así como al aplicativo
- Comunica a la DIRIS/DIRESA los casos vacunados en otro EESS y proporciona copia del carne de vacunación e informes.



Para la Investigación de Conglomerados no severos en consultorios de Bienestar de Personal



- **Clínico sensibilizado para el llenado de la ficha de farmacovigilancia de ESAVI no severo**
- **Consultorio con Fichas de farmacovigilancia**
- **Personal de farmacovigilancia que coordina y registra los casos en los sistemas establecidos**
- **Personal de Epidemiología del EESS que coordina con personal de Farmacovigilancia para la identificación de conglomerados no severos y los investiga en equipo y se remite el informe a la red de Epidemiología**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Vigilancia de ESAVI en situaciones especiales durante vacunación contra la COVID-19



- El equipo investiga los casos que sobrepasan la tasa esperada y con apoyo de los niveles superiores.
- Equipo coordinado por epidemiología que investiga los errores operativos, los rumores circulantes en su EESS y remite los informes a la red de epidemiología.
- Equipo del EESS que recibe el apoyo técnico por los niveles superiores



Simulación de la llegada de un paciente a algún Hospital



EMERGENCIA

- ATC Según nivel de prioridad
- ABC
- Manejo Según Dx clínico
- Antec. vacunal (+)

Comunicación a **Epidemiología** para **notificación** e inicio de la **investigación**

Comunicación al Jefe de EESS

Atención preferencial para salvar la vida del pac, evitar crisis y contar con un rápido dx etiológico diferencial

Como actuar en el Hospital

Atención del paciente es prioritaria
(Verificar situación de aseguramiento)



INVESTIGACIÓN CLINICA:

Ampliar anamnesis, incidir en:

- Ant. patológicos, comorbilidades, tratam.
- Ant. epidemiológicos.(procedencia, contacto COVID....)

Reevaluación del Diagnóstico

- Segundo Clínica
- Segundo Exámenes
- I/C especialista de acuerdo a la clínica
- Especialista del EESS
- Especialista de otro EESS Especialista por TELEMEDICINA
- Junta médica

Coordinar para
Garantizar la atención



Medicamentos



Interconsulta



Exámenes

Ampliación de
anamnesis



Carné
Id EESS que vacunó
Tipo Vacuna
Fecha de vac.



Comunicación DIRESA → invest. de
campo, EESS vac. Seguim de otros vac
Dosis distribuidas



Coordinación con
médico tratante
(informe clínico)

Lab Ref, INS



Coord. laboratorio
(estudios)



Coordinación
(Historia clínica)



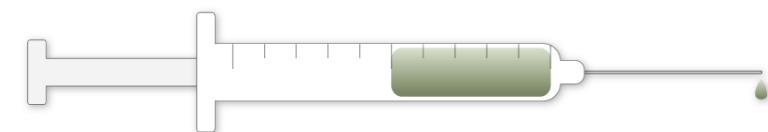
Informes de investig.
(ampliación de anamnesis,
juntas medicas, exámenes,
Dx otros)

Vacuna Sinopharm



武汉生物制品研究所有限责任公司
WUHAN INSTITUTE OF BIOLOGICAL PRODUCTS CO.,LTD.

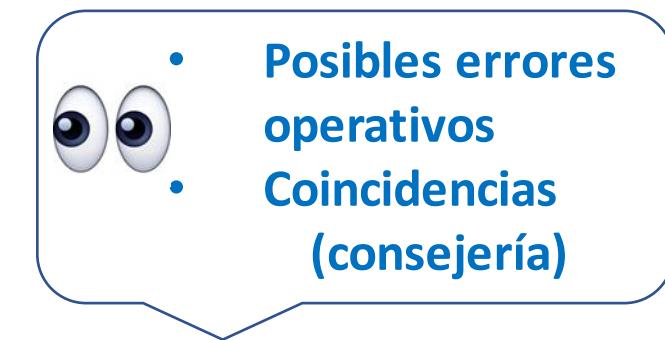
- **Nombre:** Vacuna SARS-CoV-2 inactivada (vero Cell)
- **Tipo de Vacuna:** Virus inactivado
- **Mecanismo de acción:** Induce la producción de anticuerpos neutralizantes contra el SARS-CoV-2
- **Presentación:** jeringa prellenada (o vial) contiene 0.5 mL del producto
- **Concentración:** cada dosis de 0,5 mL tiene 6,5 U de antígeno SARS-CoV-2 inactivado
- **Dosis:** 2 dosis de 0,5mL a un intervalo de 2 a 4 semanas
- **Vía de administración:** Intramuscular (brazo)
- **Conservación:** +2 a +8°C
- **Adyuvante:** Hidróxido de Aluminio
- **Eficacia:** 79% evaluación provisional de dic 2020





Indicaciones, Contraindicaciones

- Indicaciones:
 - ❖ De 18 a mas años
 - ❖ Personal de salud
 - ❖ Prevención de enfermedad COVID-19
- Contraindicaciones (*):
 - ❖ Alergia a cualquier componente de la vacuna, o alergia a la dosis previa
 - ❖ Enfermedades serias crónicas o historial de hipersensibilidad
 - ❖ Posponerse en fiebre o fase aguda de la enfermedad



(*) No hay estudios en mujeres embarazadas, madres lactantes

Advertencias y Precauciones

1. La aplicación intravascular esta prohibida
 2. Tener disponible epinefrina y equipo para tratamiento de EMG en caso de reacción alérgica severa. Vigilar al vacunado 30 minutos después de vacunación.
 3. Usar la vacuna con cuidado en caso de:
 1. Trastorno hematológico (Disminución de plaquetas o trast. de coagulación) → riesgo de sangrado
 2. Tratamiento que suprime al sistema inmune → respuesta inmune puede ser limitada → posponerlo. En deficiencia inmune crónica puede recomendarse incluso con respuesta inmune limitada.
 3. Epilepsia no controlada o trastorno neurológico progresivos (*)
 4. Puede no tener efecto preventivo al 100% de casos, igual que otras vacunas
 5. Debe usarse inmediatamente una vez abierta
- (*) Esclerosis múltiple, Enf de parkinson, esclerosis lateral amiotrófica



| FRECUENCIA | REACCIONES ADVERSAS |
|--------------------------|--|
| Muy frecuentes (>10%) | Dolor en el sitio de inyección  |
| Frecuentes (1-10%) | Fiebre transitoria Fatiga Dolor de cabeza Diarrea Eritema, hinchazón, picazón y endurecimiento en zona de inyección     |
| Infrecuentes (<1%) | Rash cutáneo en sitio de inyección Nauseas, vómitos Picazón en lugar de inyección Dolor muscular, artralgia Somnolencia Mareos |

* No se observaron reacciones severas

Vacunas contra COVID-19

| Características | Sinopharm | Oxford AstraZeneca | Pfizer BioNtech | Moderna |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| Tipo de tecnología | virus inactivado o virus atenuado | vector viral no replicante. (virus del resfriado del Chimpancé) | ARNm | ARNm |
| Cadena de frío (T° almacenamiento) | 2 a 8 °C | 2 a 8 °C | -70°C | -20 |
| Duración | 24 meses | 6 meses | 5 días | 30 días |
| Reacciones | <p>>10% Dolor en el sitio de inyección 1-10% Fiebre transitoria Fatiga Dolor de cabeza Diarrea Eritema, hinchazón, picazón y endurecimiento en zona de inyección <10% Rash cutáneo en sitio de inyección Nauseas, vómitos Picazón en lugar de inyección Dolor muscular, artralgia Somnolencia Mareos</p> | <p>Dolor a la palpación en el lugar de la inyección (> 60%) Dolor en el sitio de inyección Dolor de cabeza, fatiga (> 50%) Mialgia, malestar (> 40%) Fiebre, escalofríos (> 30%) Artralgia, náuseas (> 20%).</p> <p>Casi 50% de los experimentaron neutropenia temporal (Información del 12/01/2021).</p> | <p>Rx mas comunes FDA: Reacción en sitio de inyección (84,1%) Fatiga (62,9%), Dolor de cabeza (55,1%), Dolor muscular (38,3%), Escalofríos (31,9%), Dolor articular (23,6%)., Fiebre (14,2%).</p> <p>04 parálisis de Bell .</p> <p>45 anafilácticas (6,2 xmillon dosis) al 19 de enero</p> | <p>FDA efectos más comunes: Dolor en el lugar de la inyección (91,6%), fatiga (68,5%), dolor de cabeza (63,0%), dolor muscular (59,6%), dolor articular (44,8%). y escalofríos (43,4%). 03 parálisis de Bell , 01 debilitamiento o parálisis repentino y generalmente temporal de los músculos faciales. Algunos pacientes con rellenos faciales hinchazón 15 Anafilaxia (2,1 x millón de dosis)</p> |



Algunos aspectos clínicos de importancia en la vacunación

Dra. Gladys Turpo M



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Diferencias entre Anafilaxia y Síncope (1)

| Signos y Síntomas | Anafilaxia | Síncope |
|------------------------------------|---|--|
| Edad típica de presentación | Cualquier edad | Mayores de 3 años. Frecuente en adolescente o adultos jóvenes del sexo femenino. |
| Tiempo de aparición | La mayoría 15-30 min | Inmediato, incluso antes de la vacunación. La mayoría antes de 15 min |
| Antecedente | Alergia a huevo o algún componente de la vacuna | Episodios similares |
| Síntomas prodrómicos | Mareo, calor prurito | Sensación de desmayo, frío, hormigueo (minutos, segundos) |
| Generales | Sensación de muerte inminente | Sensación de calor o frío |
| Cutáneos | <u>Rubicundez.</u> Aprox. 90% síntomas en piel como prurito, urticaria, tumefacción, angioedema | <u>Palidez.</u> No compromiso de piel |





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Diferencias entre Anafilaxia y Síncope (2)

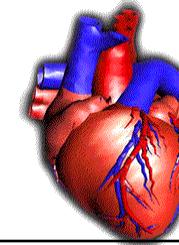
| Signos y Síntomas | Anafilaxia | Síncope |
|-----------------------------|--|--|
| <u>Respiratorios</u> | Frecuencia respiratoria aumentada, respiraciones entrecortadas, sibilancias, broncoespasmo, estridor, hipoxia  | Frecuencia respiratoria normal No afecta la respiración.  |
| Mucosas | Edema de mucosas | No edema de mucosas |
| <u>Cardiaco</u> | Frecuencia cardiaca aumentada (Taquicardia)  | Frecuencia cardiaca disminuida (Bradicardia)  |
| Neurológicos | Confusión, desorientación, mareo, perdida de conciencia | Mareo, debilidad |
| Gastrointestinal | Nausea, vómito, calambre abdominal, diarrea | Nauseas y vómitos |

Tabla. Características de Reacciones Locales

| Características | Grado de Reacción Local | | |
|--|--|---|---|
| | Leve | Moderado | Severo |
| Dolor | Tolerable | Interfiere en la actividad | Incapacitante |
| Sensibilidad | Malestar a la palpación | Malestar al movimiento | Malestar en reposo |
| Eritema/ enrojecimiento | 2,5-5 cm | 5,1 -10 cm | >10 cm |
| Induración/ hinchazon | 2,5-5 cm | 5,1 -10 cm | >10 cm |
| Limitación del Movimiento del brazo | Cierta limitación al movimiento del brazo | Eleva el brazo encima del hombro y no llega a la cabeza | Incapaz de elevar el brazo encima del hombro |

Lesiones locales post administración de vacunas

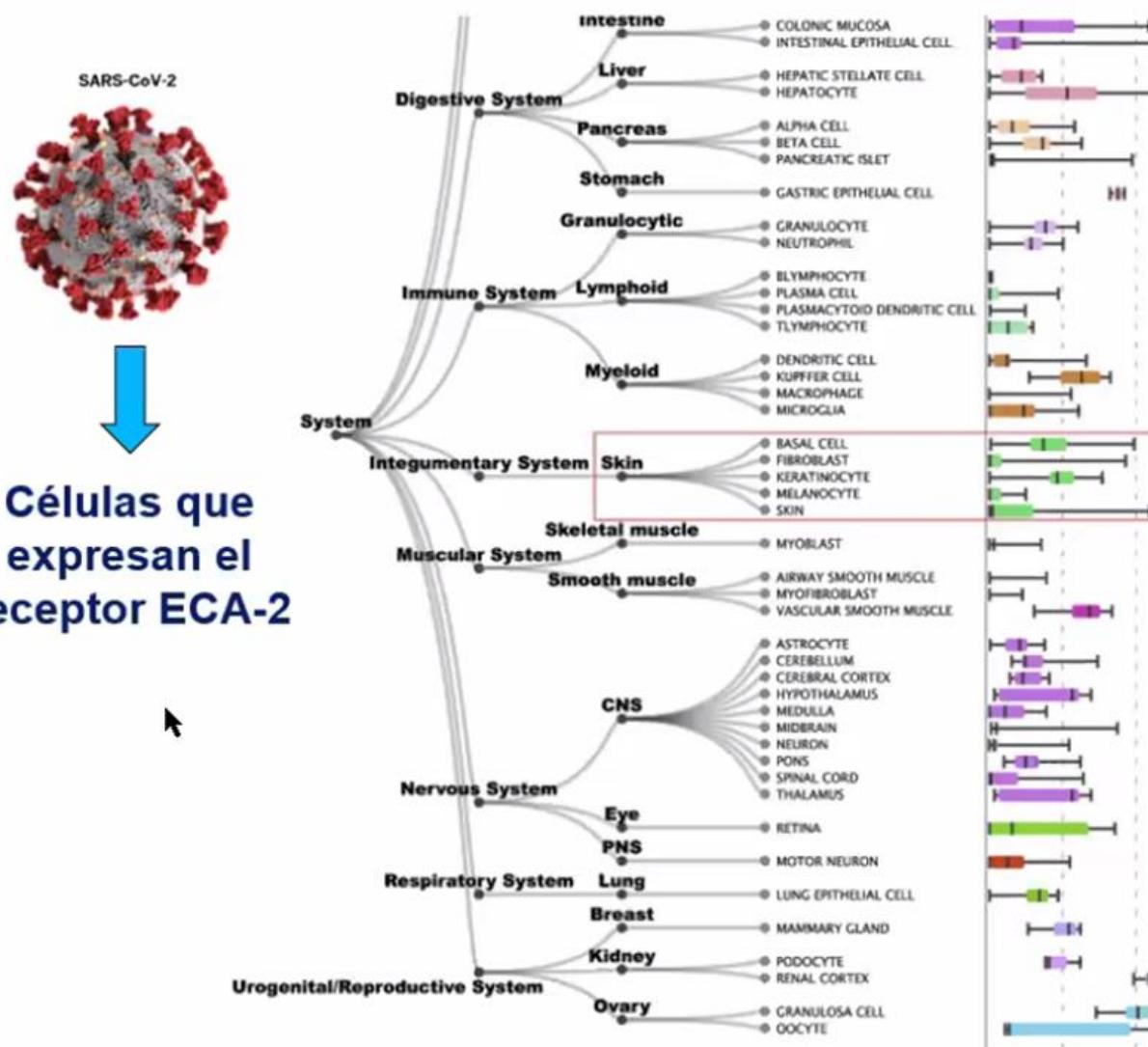
Reacción vacunal vs Celulitis



Tabla. Diferencias entre Reacción Local y Celulitis

| Reacción local extensa | Reacción Local | Celulitis |
|--|--|---|
| Tiempo de aparición de cambios inflamatorios | En unas horas después de la vacunación, alcanza su máximo punto a las 24 a 48 Hs. y se resuelve por completo en una semana | Aparece luego del tercer día y progresiona con los días |
| Sensibilidad | Aumenta en las primeras horas después de la vacunación y cede con el aumento de tamaño del eritema. | Aumenta a medida que aumenta el eritema. Al extenderse de una articulación a otra es muy sensible |
| Asociación a toxicidad sistémica | No. Puede tener fiebre leve en las primeras 24 horas que cede. | Sí. Fiebre alta y persistente con malestar, letargo. |
| Linfadenopatía regional | Puede presentarla y es generalmente no agradable | Puede haber linfangitis (seguimiento de eritema a lo largo del vaso linfático) o doloroso o sensible linfadenopatía regional no dolorosa |
| Afectación del rango de movimiento de extremidad | Poco común | Es común |
| Manejo: | <ul style="list-style-type: none"> - Analgesia y compresas frías. - Mover la extremidad estimula el drenaje linfático y previene la rigidez articular. - No usar cabestrillo en el brazo. | <ul style="list-style-type: none"> - antiinflamatorio, cobertura antibiótica - Estudios de ser necesario |

Contexto Covid-19: Manifestación de Covid-19 en diversos órganos → “Dx diferencial”



¿Cuadro clínico corresponde a COVID-19?



INVESTIGAR

(Anamnesis, clínica, exámenes laboratorio)



EVENTO COINCIDENTE

“La vacuna no puede producir COVID-19”

Possible CRISIS

Conclusiones y Recomendaciones

- El término ESAVI representa la definición operacional en la vigilancia epidemiológica de ESAVI severo y que implica la notificación, investigación hasta la clasificación.
- La vigilancia epidemiológica de ESAVI incluye a los ESAVI severos, conglomerados no severos, errores operativos y rumores.
- La capacitación, sensibilización del personal del EESS es fundamental para enfrentar los ESAVI severo.
- La investigación de ESAVI severo debe realizarse en equipo, componente de epidemiología, farmacovigilancia e inmunizaciones.
- La notificación temprana permitirá contar con el apoyo de los niveles superiores y concluir de manera satisfactoria la investigación, asimismo con el.

Conclusiones y Recomendaciones

- El Jefe del EESS debe ser informado del caso ESAVI identificado, pues será el responsable de su manejo, evitando una posible crisis.
- El informe del médico tratante es fundamental para el informe de investigación epidemiológica del caso y debe coordinarse con él.
- Las Fichas de notificación inmediata y de investigación deben estar disponibles en los servicios de emergencia, hospitalización.
- Los ESAVIs en el contexto de COVID-19 representa un gran reto para el clínico, quien debe manejar al paciente, plantear diagnósticos, exámenes y comunicar al área de epidemiología del EESS para su notificación, asimismo los médicos deben estar actualizándose en las manifestaciones de COVID-19.
- El EESS debe contar con un plan de crisis, con funciones establecidas y evitar duplicidad de actividades, asimismo el personal debe estar sensibilizado en los riesgos de los ESAVI mal manejados (crisis)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

MUCHAS GRACIAS