

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	FLU-M® Tetra [Vacuna antigripal (virus fraccionados, inactivados)]
Forma farmacéutica:	Solución para inyección, IM
Fortaleza:	-
Presentación:	Estuche por 10 bulbos de vidrio incoloro con 5 mL cada uno.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	ENTIDAD UNITARIA ESTATAL FEDERAL «INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE VACUNAS Y SUEROS Y FÁBRICA DE PRODUCCIÓN DE PREPARADOS BACTERIANOS DE SAN PETERSBURGO» DE LA AGENCIA FEDERAL MÉDICO-BIOLÓGICA (EUEF "IICVSSP" AFMB DE RUSIA), San Petersburgo, Federación de Rusia.
Fabricante (s) del producto, ciudad(es), país (es):	<ol style="list-style-type: none"> 1. ENTIDAD UNITARIA ESTATAL FEDERAL "INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE VACUNAS Y SUEROS Y FÁBRICA DE PRODUCCIÓN DE PREPARADOS BACTERIANOS DE SAN PETERSBURGO" DE LA AGENCIA FEDERAL MEDICO-BIOLÓGICA (EUEF «IICVSSP» AFMB DE RUSIA), San Petersburgo, Federación de Rusia. Ingrediente farmacéutico activo Formulación 2. INSTITUTO LATINOAMERICANO DE BIOTECNOLOGÍA MECHNIKOV, S.A., Managua, Nicaragua. Llenado y envase
Número de Registro Sanitario:	B-22-055-J07
Fecha de Inscripción:	28 de Julio de 2022
Composición:	
Cada dosis de 0,5 mL contiene:	
Hemaglutinina de SAN-013 A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09 - cepa análoga	15 µg Ph.Eur. 10
Hemaglutinina de IVR-227 A/Darwin/6/2021 (A/Darwin/9/2021) (H3N2) - cepa análoga	15 µg Ph.Eur. 10
Hemaglutinina de BVR-26 B/Austria/1359417/2021 (B/linaje/ Victoria) - cepa análoga	15 µg Ph.Eur. 10
Hemaglutinina de B/Phuket/3073/2013 (B/linaje Yamagata)	15 µg Ph.Eur. 10

Tiomersal,
Triton X-100,
Cloruro de sodio,
Fosfato disódico dodecahidrato,
Dihidrogenofosfato de potasio,
Agua para inyección

Plazo de validez: 12 meses

Condiciones de almacenamiento: Almacenar de 2 a 8°C. No congelar.

Indicaciones terapéuticas:

FLU-M® Tetra [Vacuna antigripal (virus fraccionado, inactivados)] está indicada para la profilaxis de la gripe causada por los virus estacionales incluidos en la formulación de la vacuna.

La vacuna está indicada a los adultos a partir de los 18 años.

La vacunación se realiza anualmente. La vacunación también puede ser realizada durante el período en que se incremente la morbilidad por gripe con carácter epidémico.

Contraindicaciones:

No debe realizarse la vacunación cuando la persona presente las siguientes condiciones:

- Antecedentes de reacciones alérgicas agudas, incluidas al huevo (ovoalbúmina u otras proteínas del huevo) y otros componentes de la vacuna, luego de la administración de vacunas contra la gripe.
- Una reacción fuerte (temperatura superior a 40 °C, edema e hiperemia en el sitio de inyección mayor de 8 cm de diámetro) o complicaciones desarrolladas luego de administración de alguna vacuna antigripal previamente.
- En caso de enfermedades infecciosas y no infecciosas agudas, exacerbación de enfermedades crónicas, la vacunación se debe realizar 2 - 4 semanas posteriores a la recuperación o durante la remisión.
- En caso de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades intestinales agudas, la vacunación se realizará después de la recuperación (remisión) de la enfermedad.

No se recomienda aplicar la vacuna a los niños menores de 18 años debido a la falta de datos sobre la eficacia y seguridad del producto en estos grupos. Actualmente se están llevando a cabo ensayos clínicos.

Precauciones:

Previo a la aplicación de la vacuna el personal médico responsabilizado con la vacunación, debe chequear la temperatura corporal de todas las personas a vacunar, ya que no deben ser vacunadas aquellas con una temperatura corporal superior a 37°C.

Como puede ocurrir con todas las vacunas inyectables, en caso de una reacción anafiláctica

desarrollada después de la administración de la vacuna, en los consultorios o vacunatorios donde se realiza la vacunación deben estar disponibles todos los equipos y medicamentos necesarios para tratar cualquier reacción adversa tras la administración de la vacuna. La persona vacunada debe ser observada por personal médico durante los 30 minutos posteriores a la vacunación.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

La vacuna no debe ser administrada por vía intravenosa.

El nombre y el número de lote de la vacuna que se va a administrar deben ser registrados para la trazabilidad del producto biológico en caso de una reacción adversa grave.

FLU-M® Tetra está diseñada para estimular la protección contra las cepas del virus de la gripe incluidas en la formulación de la vacuna.

La vacunación con la vacuna tetravalente contra la gripe (virus fraccionados, inactivados) no garantiza la protección de la totalidad de las personas vacunadas, ya que depende de la respuesta inmune individual.

El síncope (desmayo) puede ocurrir después (o incluso antes) de cualquier vacunación como reacción psicósomática al pinchazo con la aguja. En las instituciones hospitalarias donde se realiza la vacunación, debe de disponer de medidas y procedimientos para prevenir los traumas provocados por los desmayos y gestionar las reacciones relacionadas.

Al igual que todas las vacunas administradas por vía intramuscular, esta debe ser administrada con precaución a personas con trombocitopenia o trastornos de la coagulación, ya que estas personas pueden sangrar tras la administración intramuscular.

Se recomienda inspeccionar visualmente la vacuna antes de su administración.

La vacuna está concebida sólo para ser administrada por la vía intramuscular.

Efectos indeseables:

La frecuencia de las reacciones adversas notificadas en los ensayos clínicos se presenta de acuerdo con la clasificación de RAM de la OMS.

Los efectos adversos están clasificados en términos de frecuencia según la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ y $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ y $< 1/100$), raras ($\geq 1/10000$ y $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10000$, incluyendo los casos aislados).

Pacientes de edad de 18 a 60 años

Durante los ensayos clínicos, se evaluó la seguridad de FLU-M® Tetra en 349 voluntarios de edad de 18 a 60 años. Durante el estudio, se observó una buena tolerabilidad de la vacuna, todas las reacciones tuvieron un resultado favorable, no se registraron reacciones adversas graves ni severas. La tabla 1 muestra todas las reacciones adversas notificadas en el ensayo clínico.

Tabla 1. Reacciones adversas notificadas en ensayos clínicos en personas de 18 a 60 años.

Las reacciones adversas por clase de sistemas y órganos MedDRA	Frecuencia
<i>Infecciones e infestaciones:</i>	

Rinitis Herpes Simple Infección aguda del tracto respiratorio	Poco frecuentes
Trastornos del sistema nervioso:	
Dolor de cabeza	Frecuentes
Trastornos respiratorios, torácicos y del mediastino:	
Inflamación de faringe	Frecuentes
Tos	Poco frecuentes
Trastornos gastrointestinales:	
Dolor abdominal Diarrea	Poco frecuentes
Trastornos músculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:	
Mialgias Artralgias	Poco frecuentes
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:	
Reacciones en el lugar de la inyección (hiperemia, dolor, induración, prurito, hinchazón) Aumento de la temperatura corporal Fatiga	Frecuentes
Sensación del cambio de la temperatura corporal Escalofríos Aumento de la sudoración Astenia	Poco frecuentes
Datos de laboratorio e instrumentales:	
Aumento de la velocidad de sedimentación globular Aumento de niveles de la proteína C reactiva	Frecuentes
Aumento de niveles de inmunoglobulina E (IgE) en la sangre Aumento de niveles de linfocitos Reducción del porcentaje de neutrófilos segmentados Reducción de niveles de glóbulos blancos Reducción de niveles de proteínas totales Aumento de niveles de la alanina aminotransferasa Aumento de niveles del aspartato aminotransferasa	Poco frecuentes

Las reacciones adversas se desarrollan el día de vacunación y por lo general desaparecen por sí solas entre 1-3 días después y no requieren tratamiento.

Durante el ensayo no se han registrado muertes, eventos adversos graves ni otros eventos adversos significativos a ser considerados de interés particular debido a su significación clínica.

En total, durante el período del ensayo se han registrado 348 EA en 120 voluntarios (26,7%), de los que 128 EA se registraron en 47 voluntarios (31,3 %) del grupo 1 (FLU-M® Tetra con conservante), 103 EA en 34 voluntarios (22,8 %) del grupo 2 (FLU-M® Tetra sin conservante). A veces un mismo voluntario podía desarrollar varias reacciones al mismo tiempo. En los primeros 7 días posteriores a la vacunación en el grupo de las personas vacunadas con FLU-M® Tetra con conservante se registraron 50 EA en 31 voluntarios (20,6%), en el periodo del día 8 al día 28 se registraron 78 EA en 27 voluntarios (18%) del grupo de los vacunados con la vacuna FLU-M® Tetra sin conservante, 43 EA en 25 voluntarios (16,8 %) y 60 EA en 20 voluntarios (13,4%), respectivamente.

El 91,4% de los EA registrados fueron de carácter leve, el 6,9% fueron de carácter moderado y el 1,7% de carácter grave. 34 casos (9,7 %) requirieron una terapia correctiva. El resultado del 99,4% de los EA fue "recuperación/resolución sin consecuencias". No se dispone de la información sobre el 0,6% restante.

Aunque se carece de datos clínicos, no puede excluirse la posibilidad de que se produzcan trastornos neurológicos y reacciones alérgicas (incluidas las reacciones inmediatas a la proteína de huevo y otros componentes de la vacuna).

Aunque se carece de datos clínicos, no puede excluirse la posibilidad de que se produzcan trastornos neurológicos (por ejemplo, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones, neuritis, encefalomiелitis) y reacciones alérgicas (incluidas las reacciones inmediatas a la proteína del huevo y otros componentes de la vacuna).

El paciente debe ser informado de la necesidad de comunicar al médico cualquier reacción adversa especificada o no en estas instrucciones.

Pacientes de edad avanzada

Durante los ensayos clínicos, se evaluó la seguridad de FLU-M® Tetra en 422 voluntarios mayores de 60 años. Durante el estudio, se observó una buena tolerabilidad de la vacuna, todas las reacciones tuvieron un resultado favorable, no se registraron reacciones adversas graves ni severas.

La tabla 2 muestra todas las reacciones adversas notificadas en el ensayo clínico.

Tabla 2: Reacciones adversas observadas durante los ensayos clínicos en personas mayores de 60 años.

Las reacciones adversas por clase de sistemas y órganos MedDRA	Frecuencia
<i>Trastornos del sistema nervioso:</i>	

Dolor de cabeza	Frecuentes
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:	
Dolor en el lugar de la inyección	Frecuentes
Prurito, eritema, induración en lugar de la inyección Hipertermia Fatiga Astenia Escalofríos Aumento de sudoración	Poco frecuentes
Datos de laboratorio e instrumentales:	
Aumento de niveles de inmunoglobulina E (IgE) en la sangre Aumento de la velocidad de sedimentación globular Aumento de niveles de bilirrubina en sangre	Poco frecuentes

Las reacciones adversas se desarrollan el día de vacunación y por lo general desaparecen por sí solas entre 1-3 días después y no requieren tratamiento.

Aunque se carece de datos clínicos, no puede excluirse la posibilidad de que se produzcan trastornos neurológicos (por ejemplo, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones, neuritis, encefalomiелitis) y reacciones alérgicas (incluidas las reacciones inmediatas a la proteína del huevo y otros componentes de la vacuna).

En total, se registraron 58 EA en 46 voluntarios (21,90%) del grupo de los vacunados con FLU-M[®] Tetra con conservante; 56 EA en 41 voluntarios (19,34%) del grupo de los vacunados con FLU-M[®] Tetra sin conservante. No hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la proporción de los voluntarios con EA ($p=0,615$) en ambos grupos.

La mayoría de los EA fueron de grado leve: 45 EA leves se observaron en 36 (17,14%) voluntarios del grupo de FLU-M[®] Tetra con conservante, 52 EA se observaron en 37 (17,45%) voluntarios del grupo de FLU-M[®] Tetra sin conservante. En consecuencia, 13, 4 y 10 EA fueron considerados de gravedad moderada. Durante el ensayo no se han registrado EA graves.

La mayoría de los EA terminaron en recuperación y no requirieron corrección terapéutica.

Se observaron las siguientes reacciones locales posteriores a la vacunación (independientemente de la evaluación de la relación del EA con el producto farmacéutico):

- Dolor en el sitio de la inyección: 8 voluntarios (3,81%) del grupo FLU-M[®] Tetra con conservante, 6 voluntarios (2,83%) del grupo FLU-M[®] Tetra sin conservante
- Eritema en el sitio de la inyección: 3 voluntarios (1,43%) del grupo FLU-M[®] Tetra con conservante, 1 voluntario (0,47%) del grupo FLU-M[®] Tetra sin conservante

- Induración en el sitio de la inyección: 1 voluntario (0,48%) del grupo FLU-M® Tetra con conservante, 1 voluntario (0,47%) del grupo FLU-M® Tetra sin conservante
- Picazón en el sitio de la inyección: 2 voluntarios (0,95%) del grupo FLU-M® Tetra con conservante, 2 voluntarios (0,94%) del grupo FLU-M® Tetra sin conservante
- Edema en el sitio de la inyección: 1 voluntario (0,48%) del grupo FLU-M® Tetra con conservante, 1 voluntario (0,47%) del grupo FLU-M® Tetra sin conservante

No hubo reacciones alérgicas a las vacunas en investigación.

El paciente debe ser informado de la necesidad de comunicar al médico cualquier reacción adversa especificada o no en estas instrucciones.

Posología y modo de administración:

La vacuna se administra en una dosis única de 0,5 mL por vía intramuscular (en el músculo deltoides).

Interacciones con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

En base a la experiencia clínica, la vacuna puede ser administrada al mismo tiempo (el mismo día) con otras vacunas inactivadas y vivas del Programa Nacional de Vacunación (excepto vacunas contra la tuberculosis) y vacunas inactivadas del Calendario de Vacunación por necesidades epidemiológicas (excepto las vacunas antirrábicas). En este caso, se deben tener en cuenta las contraindicaciones de cada una de las vacunas utilizadas; las vacunas deben ser inyectadas en diferentes sitios del cuerpo (miembros diferentes) usando jeringas y agujas diferentes. La vacuna no puede ser mezclada en una misma jeringa con ningún otro producto, incluidas las vacunas.

La eficacia de la vacunación puede verse afectada en pacientes que reciben terapia inmunosupresora.

Es posible que las pruebas serológicas como el ELISA den un falso positivo para VIH-1, hepatitis C y, especialmente, para virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1) tras la administración de la vacuna contra la gripe. Estos resultados de falso positivo transitorio pueden deberse a una reacción cruzada con la IgM inducida por la vacuna.

Por este motivo, para ofrecer un diagnóstico definitivo de VIH-1, hepatitis C o virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1) es necesario obtener un resultado positivo al realizar una prueba confirmatoria específica para los virus mencionados anteriormente (por ejemplo, Western Blot o inmunoelectrotransferencia).

Uso en embarazo y lactancia:

Embarazo

La OMS ha indicado que las vacunas antigripales inactivadas pueden aplicarse en todas las etapas del embarazo. Las series de datos de seguridad disponibles globalmente son más amplias para el segundo y tercer trimestres de embarazo que para el primer trimestre. Sin embargo, los datos sobre el uso de vacunas antigripales inactivadas a nivel mundial no indican que tengan ningún efecto perjudicial para el feto o la madre embarazada atribuible a la vacuna.

No se han realizado ensayos clínicos para la FLU-M® Tetra [Vacuna antigripal (virus fraccionados, inactivados)] en mujeres embarazadas, no obstante, las vacunas antigripales pueden usarse en todas las etapas del embarazo.

Lactancia

Las vacunas antigripales inactivadas de virus fraccionados pueden utilizarse durante el período de lactancia.

Efectos sobre la conducción de vehículos / maquinarias:

No se han llevado a cabo estudios de los efectos sobre la conducción de vehículos o maquinarias o realización de otras actividades potencialmente peligrosas que requieren una mayor concentración y reacciones psicomotoras rápidas.

Sobredosis:

No hay casos registrados.

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: J07BB02

Grupo farmacoterapéutico: J - antibacterianos para uso sistémico, J07 - vacunas, J07B - vacunas virales, J07BB - vacunas contra la influenza.

La vacuna estimula la respuesta humoral contra las hemaglutininas de los virus de la gripe en un período de tres semanas y desarrolla una inmunidad específica contra las cepas actuales de los virus de la gripe de los tipos A y B.

La duración de la inmunidad desarrollada posterior a la vacunación contra las cepas homólogas o análogas puede variar, pero en la mayoría de los casos es de 6 a 12 meses, característica que se sustenta en resultados de estudios de eficacia y seguridad de las vacunas inactivadas fraccionadas para la profilaxis de la gripe, así como en varias publicaciones científicas [B.F. Semenov. Argumentos a favor de la vacunación anual de los grupos de riesgo contra la gripe - Influenza Vaccine Prophylaxis No. 5 (17)/2001; O.K. Kuznetsov. L.A. Stepanova. Duración de la protección contra la gripe tras la infección y la vacunación - Epidemiología y profilaxis de las vacunas nº 4 (47) /2009] apoyan la evidencia de la persistencia de la inmunidad antigripal después de la vacunación hasta 12 meses antes de la siguiente aparición de la gripe estacional, causada por un virus de la gripe antigénicamente modificado, debido a su rápida y regular variabilidad.

Ensayos clínicos

Inmunogenicidad (adultos 18-60 años)

En el marco del ensayo clínico aleatorizado comparativo doble ciego en voluntarios de 18 a 60 años se analizaron los datos de 450 sujetos participantes del ensayo.

El criterio principal de eficacia de este ensayo clínico fue el nivel de seroconversión.

Al día 28 posterior a la vacunación con dosis única de la vacuna FLU-M® Tetra con conservante se registraron los siguientes niveles de seroconversión en todos los voluntarios aleatorizados: el 84% a la cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), el 70,7% a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), el 76,7 % a la cepa B/Washington/02/2019 y el 75,3 a la cepa B/Phuket/3073/2013. Cabe señalar que las personas seronegativas demostraron el 95,1% a la

cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), el 95,2% a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), el 82,9% a la cepa B/Washington/02/2019, el 94% a la cepa B/Phuket/3073/2013.

Los voluntarios del grupo de los vacunados con la dosis única de la vacuna FLU-M® Tetra sin conservante, mostraron los siguientes niveles de seroconversión al día 28 posterior a la vacunación: el 76,9 % en cuanto a la cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), el 67,3 % a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), el 75,5 % a la cepa B/Washington/02/2019 y el 78,2 % a la cepa B/Phuket/3073/2013. En las personas seronegativas este indicador fue del 92,3% en cuanto a la cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), del 88,7% a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), 81,2% a la cepa B/Washington/02/2019, 90,2% a la cepa B/Phuket/3073/2013.

Al día 28 después posterior a la vacunación con dosis única en los grupos de los vacunados FLU-M® Tetra con y sin conservante, todos los voluntarios demostraron los siguientes niveles de seroconversión: el 80,5% en cuanto a la cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), 69 % a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), 76,1 % a la cepa B/Washington/02/2019, 76,8 % a la cepa B/Phuket/3073/2013. En caso de las personas seronegativas el indicador fue del 93,9 % a la cepa A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1), 91,9 % a la cepa A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), 82,1 % a la cepa B/Washington/02/2019, 92,1 % a la cepa B/Phuket/3073/2013

Inmunogenicidad (adultos 60 años y mayores)

En el marco del ensayo clínico aleatorizado comparativo doble ciego en voluntarios a partir de los 60 años los indicadores de inmunogenicidad y seguridad fueron estudiados en 633 voluntarios aleatorizados.

El criterio primario de eficacia se basó en los indicadores de la media geométrica de los títulos de anticuerpos (MGT Acs).

Los anticuerpos MGT antes de la vacunación y 28 días después de la vacunación para cada cepa del virus de la influenza fueron los siguientes:

- En el grupo de lo vacunados con FLU-M® Tetra con conservante, la MGT Acs contra la cepa A(H1N1) aumentó de 46,7 a 145,3 contra la cepa A(H3N2) de 94,1 a 266,6, contra la cepa B_Victoria de 53,9 a 140,6, contra la cepa B_Yamagata de 49,3 a 95,7. La multiplicidad de aumento de anticuerpos fue de 3,1, 2,8, 2,6 y 1,94, respectivamente.
- En el grupo de los vacunados con la vacuna FLU-M® Tetra sin conservante, la MGT Acs contra la cepa A(H1N1) aumentó de 44,0 a 194,7, contra la cepa A (H3N2) de 103,9 a 256,2, contra la cepa B_Victoria de 47,7 a 151,3, contra la cepa B_Yamagata de 51,3 a 118,0. La multiplicidad del aumento de anticuerpos fue de 4,4, 2,5, 3,2, 2,3, respectivamente.

Análisis de la no inferioridad según la MGT de Acs:

La no inferioridad de la vacuna FLU-M® Tetra con conservante en cuanto a la MGT Acs 28 días posteriores a la vacunación se confirmó para las tres cepas del virus de la influenza: A(H1N1), A(H3N2) y B_Victoria. El indicador "MGT 28 días posteriores a la vacunación" de la vacuna Flu-

M® Tetra con conservante en cuanto a la proporción MGT vacuna en investigación/MGT vacuna de comparación para los valores logarítmicos fue de: 0,07382 para la cepa A(H1N1), IC 95% [-0,08455; 0,2322], 0,04384 para la cepa A(H3N2), IC 95% [-0,07424; 0,1619], 0,07612 para la cepa B_Victoria, IC 95% [-0,04214; 0,1944]. El límite superior de este ID no excede el límite de la no inferioridad (0,405).

La no inferioridad de la vacuna FLU-M® Tetra sin conservante en cuanto a la MGT Acs 28 días posteriores a la vacunación se confirmó para las tres cepas del virus de la influenza: A(H1N1), A(H3N2) y B_Victoria. -El indicador "MGT 28 días posteriores a la vacunación" de la vacuna Flu-M® Tetra sin conservante en cuanto a la proporción MGT vacuna en investigación/MGT vacuna de comparación para los valores logarítmicos fue de: -0,2342 en cuanto a la cepa A(H1N1), 95% IC [-0,3929; -0,07554], 0,1209 para la cepa A(H3N2), 95% IC [-0,00245; 0,2442], 0,05648 para la cepa Victoria, 95% IC [-0,1736; 0,06068]. El límite superior del IC 95% en cuanto a la proporción MGT vacuna de comparación/MGT vacuna en investigación para los valores logarítmicos de MGT no excede el límite de la no inferioridad (0,405).

Propiedades farmacocinéticas (absorción, distribución, biotransformación, eliminación):

No procede.

Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto:

Antes de su uso la vacuna debe sacarse del refrigerador y esperar que alcance la temperatura ambiente, debe agitarse el contenido del bulbo. La tapa del bulbo se trata con una solución desinfectante. El bulbo se abre quitando sello de aluminio con tapa plástica. ¡No saque el tapón de goma! Antes de extraer la dosis trate la superficie del tapón del bulbo con una solución desinfectante.

La extracción de cada dosis se realiza con una jeringa y aguja estériles desechables. Para cada extracción debe utilizarse una jeringa y aguja nueva. Las agujas deben desecharse de manera adecuada y no se deben reutilizar. Desinfecte el sitio de inyección. Administre la vacuna preparada al paciente inmediatamente. En los intervalos entre las extracciones de las dosis y al menos antes de 5 minutos después de la última extracción, el bulbo debe ser colocado en un refrigerador (no congelador) para su almacenamiento a temperatura de 2°C a 8°C. La vacuna contenida en bulbos multidosis, abiertos, puede utilizarse durante la jornada laboral (sesión de inmunización), siempre que se observen las buenas prácticas para su manipulación y conservación.

Está prohibido usar la vacuna que se encuentra contenida en bulbos con evidencias de violación de su integridad física (del sistema envase – cierre) o en caso de cambios de las propiedades físicas (color, transparencia, aparición de partículas, precipitados), vencimiento de la vacuna y cuando se produzcan afectaciones en la cadena de frío o en las condiciones de almacenamiento.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Deposite los envases de los medicamentos que no necesita en los contenedores para desechos biológicos que hay en los vacunatorios que posteriormente serán tratados para su desinfección y tratamiento por métodos

químicos o físicos. En caso de duda pregunte a su especialista cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

Se debe eliminar cualquier vial multidosis abierto que sobre después de una sesión de vacunación.

Se debe utilizar una jeringa y una aguja estériles individuales para cada inyección, para evitar la transmisión de agentes infecciosos de un individuo a otro. Las agujas deben desecharse de manera adecuada y no se deben reutilizar.

Fecha de aprobación / revisión del texto: 2023-08-08