

Vacunación antimeningocócica C de polisacáridos en Andalucía

(An Esp Pediatr 2000; 53: 609-610)

Sr. Director:

En la "Carta al Director", aparecida en su revista firmada por pediatras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, éstos solicitan discutir las indicaciones de la vacunación con polisacáridos del meningococo C que se realizó en Andalucía desde 1997.

Los abajo firmantes, miembros de la Comisión Asesora de Vacunaciones y Enfermedades Susceptibles de Vacunación en Andalucía, queremos hacer algunas consideraciones sobre el tema. La comisión compuesta por 17 profesionales de distintas especialidades que participan en las vacunaciones, unos trabajan en la cabecera del enfermo y otros en la planificación y gestión. Los acuerdos de la comisión sirven de base para las decisiones que puedan adoptar las Autoridades Sanitarias, como las modificaciones del calendario vacunal y otras medidas, según las necesidades específicas de cada momento.

En relación con la utilización de la vacuna de polisacáridos del meningococo C, la Comisión Asesora de Andalucía ha seguido los criterios internacionales aceptados por las Comisiones¹⁻² y publicaciones³ más prestigiosas.

En estos trabajos la vacuna de polisacáridos sólo se recomienda como medida de emergencia, junto a la quimioprofilaxis, en los contactos con agregaciones de enfermos y en brotes epidémicos locales cuando hay afectados más de 10 casos por 100.000 habitantes/año, pero no está indicada para hacer una vacunación general de la población⁴. Esta cifra ha sido elegida como un indicador de la circulación del meningococo en la comunidad, por el riesgo incrementado de producción de un brote epidémico al existir un gran número de personas infectadas.

De acuerdo con los autores de la carta publicada, la vacuna es ineficaz en menores de 18 meses por faltar la respuesta inmunitaria secundaria al antígeno polisacárido. La edad en que se

han presentado las enfermedades invasivas por el meningococo C en Andalucía en 1998 a 1999 ha sido del 43% en menores de 2 años y del 20% en los de 2 a 5 años del total de enfermos (fig. 1).

Uno de los pocos trabajos realizados para estudiar la eficacia de la producción de anticuerpos bactericidas tras la vacuna de polisacáridos con una población control es el de Delgado et al⁵⁻⁶ en niños de 2 a 6 años de edad de nuestra comunidad, en los que al año de la vacunación tenían anticuerpos positivos el 6,4% de los vacunados y el 7,3% del grupo control. Aunque la eficacia vacunal en jóvenes y adultos se establecía entre 3 y 5 años, recientemente se ha comprobado en nuestro país⁶ que la prevalencia de anticuerpos bactericidas en el grupo de 5 a 9 años es del 15,9% al año de la vacunación y en el grupo de 10 a 19 años es sólo del 29,5%.

Para cuantificar la efectividad entre poblaciones vacunadas y no vacunadas, es necesario tener en cuenta el porcentaje de casos grupados respecto del total de casos notificados. En Andalucía este porcentaje, gracias al esfuerzo de los profesionales, se ha situado siempre por encima de la media nacional. Este indicador es importante, ya que la población "no grupada" no figura en la incidencia ni en la mortalidad. Esta diferencia se debe en gran parte a la dificultad de grupar en niños y niñas vacunados, según recientes estudios⁷.

Si se igualan las cifras entre Comunidades Autónomas de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo C y las no grupadas, nuestra comunidad presenta tasas inferiores a las de otras en las que se realizó una vacunación masiva⁸ y ligeramente superior a la media nacional (fig. 2). Estos resultados confirman estudios realizados por el Centro Nacional de Epidemiología⁹ en los que no se establecían diferencias significativas entre las comunidades con vacunación masiva y las que no lo hicieron. Durante el período 1999-2000, tres comunidades han experimentado un incremento significativo de las tasas de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo C, en ellas se había vacunado masivamente¹⁰.

De entre las comunidades que han realizado la vacunación masiva, Madrid¹¹ y Cantabria¹² afirman que la vacuna de polisacáridos no es útil para la vacunación general de la población.

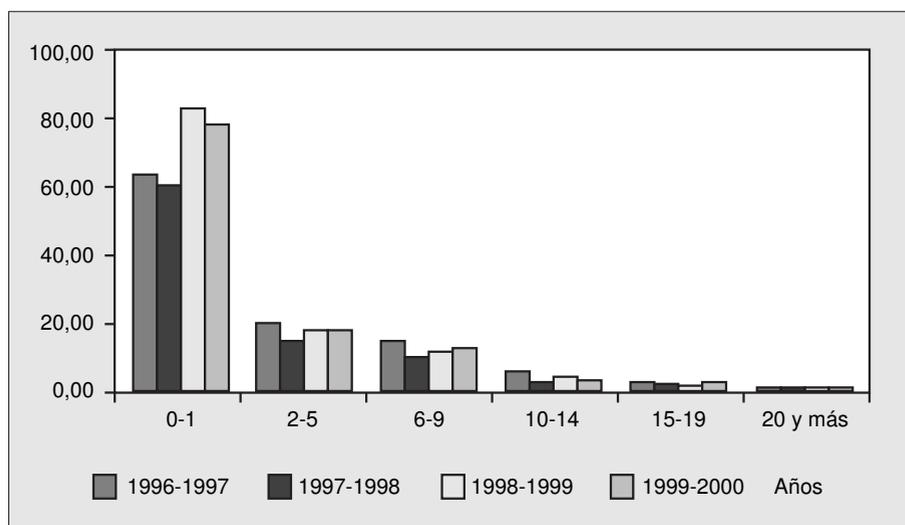


Figura 1. Tasas de enfermedad meningocócica en Andalucía por 100.000 habitantes y grupo de edad.

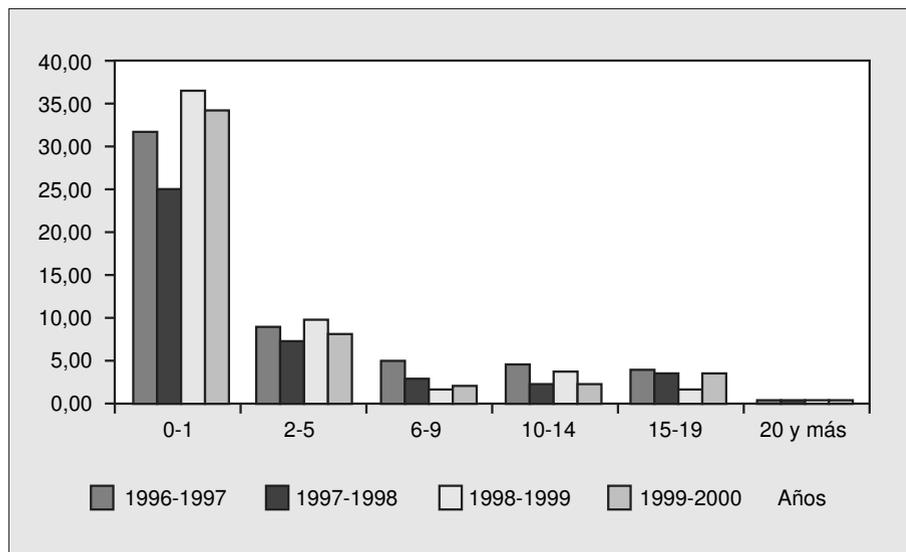


Figura 2. Tasas de enfermedad meningocócica en Andalucía serogrupo C por 100.000 habitantes y grupo de edad.

La letalidad en la provincia de Sevilla durante la temporada 1998-1999 fue el 7%, inferior a la del 20% del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, lo que puede deberse a los enfermos graves que reciben.

Esperamos que las consideraciones anteriores sean suficientes para que los intensivistas, autores de la carta recuerden los fundamentos que regulan el uso de la vacuna de polisacáridos del meningococo C y conozcan como se hace en nuestro calendario vacunal; otra cosa es que no acepten las recomendaciones de las comisiones de expertos del máximo prestigio internacional.

El día 5 de julio pasado se ha iniciado en los puntos de vacunación del Servicio Andaluz de Salud la administración de la vacuna conjugada del meningococo C. Ésta cubre las deficiencias de la vacuna de polisacáridos.

Comisión Asesora sobre Vacunaciones y Enfermedades Susceptibles de Vacunación en Andalucía

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Control and Prevention of Meningococcal diseases and control and prevention of serogroup C meningococcal diseases: evaluation and management of suspected outbreaks. *MMWR* 1997; 46: n.º RR-5.
- American Academy of Pediatrics. Meningococcal disease prevention and control strategies for practice-based physicians. *Pediatrics* 1996; 97: 404-411.
- Bennenson AS, ed. Control of communicable diseases manual. 16.ª ed. Washington, 1995.
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Prevention and control of meningococcal disease. *MMWR* 2000; 49 (RR-07): 1-10.
- Delgado E, Berrón S, González J, García J, Martínez JF, Mayoral JM et al. Actividad bactericida frente a la *Neisseria meningitidis* serogrupo C en población vacunada y no vacunada de Andalucía. *Rev Esp Salud Pública* 1998; 72 (supl.): 59-60.
- Delgado E, Vázquez J, García J, González J, Martínez JF, Berrón S et al. Niveles de anticuerpos bactericidas frente a Meningococo C tras la vacunación de niños y niñas de 2 a 6 años de edad en Andalucía. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74: 443-444.
- Malvar A. Resultados del estudio de subdetección del meningococo en sujetos vacunados en Galicia. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74: 381-386.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Enfermedad meningocócica. Incidencia declarada y defunciones. *Boletín Semanal* hasta semana 33 de 2000.
- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de la enfermedad Meningocócica en España. Documento de trabajo de las Ponencias de Vacunas y Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial. Madrid. Temporadas, 1997-1998 y 1998-1999.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Enfermedad meningocócica. Situación durante el período semana 41 de 1999 a semana 28 de 2000. Documento de trabajo de las Ponencias de Vacunas y Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial. Madrid, junio 2000.
- Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid Informe: El impacto de la vacunación en la enfermedad meningocócica por serogrupo C en las temporadas 1997-1998 y 1998-1999. Dirección General de Salud Pública. Madrid, febrero 2000.
- Boletín Epidemiológico Cantabria. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Mayo-junio, 1999; 1-4.

Réplica

(*An Esp Pediatr* 2000; 53: 610-612)

Sr. Director:

Como réplica a la "Carta al director" que realiza una serie de consideraciones a nuestro anterior artículo sobre la vacunación frente a meningococo C en nuestro medio¹, le remitimos los siguientes comentarios.

En nuestro artículo discutíamos la indicación de vacunar con tasas de incidencia de 10 casos/100.000 habitantes porque es la