

Vacuna del neumococo en época de crisis

M. Fernández Rodríguez

Pediatra. CS Potes. SERMAS. Madrid. España.

Dentro de las actividades de tipo preventivo que se llevan a cabo en Atención Primaria con la población infantil, la vacunación sistemática es una sobre cuya eficacia y efectividad no existen dudas. Dentro de las vacunas no sistemáticas, como la vacuna frente al neumococo, hemos tenido una situación variable dentro de las distintas comunidades autónomas (CCAA), pues ha estado incluida en el calendario vacunal de algunas, mientras que en otras se ha administrado de forma no rutinaria cuando era adquirida por los padres. Además de esta variabilidad en la vacunación en función de la CCAA de nacimiento o residencia, se ha producido un cambio con las pautas de vacunación en algunas de las CCAA donde se encontraba financiada, como la Comunidad de Madrid. Esto se ha debido inicialmente al empleo de vacunas que cubrían un mayor número de serotipos (paso de la vacuna heptavalente [PCV7] a la tridecaivalente [PCV13]) y a que la cobertura que ofrecía la vacunación frente al neumococo era elevada, al estar incluida en el calendario oficial. La pauta de primoinmunización empleada inicialmente fue la administración de tres dosis en el primer año de vida y una de refuerzo en el segundo (3+1). Basándose en estudios que empleaban pautas de vacunación con dos dosis y un refuerzo en el segundo año (2+1), se implantó este esquema en algunos países como el Reino Unido y Francia. En el año 2010 se recomendó esta pauta de 2+1 en la Comunidad de Madrid¹. Pero actualmente el panorama es diferente, ya hay unificación respecto a la pauta frente a la vacuna antineumocócica en los calendarios de las distintas CCAA, la equidad se ha conseguido eliminando esa vacunación en aquellas zonas donde era sistemática.

Esto ha planteado dudas: ¿Qué pauta de vacunación debemos recomendar, la inicial o la que se había implantado después? ¿Son igual de eficaces? ¿Debemos optar por la pauta de menos dosis con el consiguiente ahorro para las familias que opten por vacunar a sus hijos?

En el año 2011 se publicaron dos revisiones sistemáticas (RS) en la revista *Vaccine* sobre las dos pautas de inmunización frente al neumococo. Sobre una de estas RS² se realizó una revisión crítica en la publicación electrónica de *Evidencias en Pediatría*³. El objetivo de la RS fue valorar si la pauta de dos dosis en el primer año de vida producía una respuesta de anticuerpos similar o con una diferencia inferior al 10% a la pauta de tres dosis durante el mismo periodo.

Se seleccionaron estudios con las tres vacunas antineumocócicas conjugadas autorizadas en Europa y EE. UU: PCV7, PCV10 y PCV13. Se incluyeron dos tipos de estudios (seis en total): unos que comparaban la respuesta obtenida entre la segunda y la tercera dosis y otros que comparaban las pautas de dos dosis con las de tres, asignadas de manera aleatoria. Para la mayoría de los serotipos se alcanzaron niveles protectores en más del 90% de los niños vacunados con tres dosis. Las diferencias entre las pautas de dos y tres dosis fueron inferiores al 10%, salvo para los serotipos 6B y 23F, donde fueron superiores al 20%. Esta RS presentaba una elevada heterogeneidad tanto entre estudios como en los serotipos valorados; no se hizo un análisis de causas, por lo que sus estimaciones podrían ser imprecisas. Estos resultados coincidían con otra RS⁴ que realizó la misma comparación sin presentar esas limitaciones metodológicas.

La RS³ no ofrecía datos clínicos sobre si hubo diferencias en la presencia de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) o de portadores entre los grupos. Por ello, la importancia clínica de tener unos niveles de anticuerpos inferiores frente a unos serotipos concretos va a depender de si producen clínica frecuente en un determinado medio y si esta es grave, a lo que este estudio no responde. De forma global, esos dos serotipos están incluidos en los siete serotipos que de forma más frecuente producen ENI a nivel mundial⁵. De los datos conocidos de nuestro entorno, el estudio Heracles⁶, realizado en la Comunidad de Madrid, destaca que de los serotipos tipados relacionados con ENI en menores de cinco años, los más frecuentes fueron el 19 y el 1.

Por tanto, la protección que ofrece la pauta de dos dosis es adecuada para la mayoría de los serotipos, excepto para el 6B y 23F. Sin embargo, aunque se ha demostrado que esta pauta disminuye costes⁷, tiene las limitaciones de que no se va a realizar en un marco de vacunación sistemática, por lo que la cobertura vacunal disminuirá. Por último, el Comité Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid¹ realizó la recomendación de la pauta de 2+1 solo en el marco de una vacunación sistemática, como también lo refleja la ficha técnica del producto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid. Informe del Comité Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid sobre la transición de la vacunación antineumocócica infantil [en línea] [consultado el 12-11-2012]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCAV-CM+Informe+de+VNC7+a+VNC13+2010.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271572809257&ssbinary=true>
2. Rückinger S, Dagan R, Albers L, Schönberger K, von Kries R. Immunogenicity of pneumococcal conjugate vaccines in infants after two or three primary vaccinations: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2011;29:9600-6.
3. Fernández Rodríguez M, Orejón de Luna G. ¿Podemos ahorrarnos una dosis de vacuna neumocócica en el primer año de vida? *Evid Pediatr*. 2012;8:17.
4. Scott P, Rutjes AW, Bermetz L, Robert N, Scott S, Lourenço T, *et al*. Comparing pneumococcal conjugate vaccine schedules based on 3 and 2 primary doses: systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2011;29:9711-21.
5. Gimeno Díaz de Atauri Á, Rivas Juesas C. Las vacunas antineumocócicas disponibles podrían aportar cobertura para la mayor parte de los casos de enfermedad neumocócica invasiva en todos los continentes. *Evid Pediatr*. 2011;7:14.
6. Asociación Española de Pediatría, Comité Asesor de Vacunas. ¿Qué hemos aprendido del estudio Heracles? *Jornadas de Vacunas de la AEP*; 2012 [en línea] [consultado el 12-11-2012]. Disponible en: http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/CAV-AEP_Oviedo_2012_Heracles_neumococo.pdf
7. Díez-Domingo J, Ridaio-López M, Gutiérrez-Gimeno MV, Puig-Barberá J, Lluch-Rodrigo JA, Pastor-Villalba E. Pharmacoeconomic assessment of implementing a universal PCV-13 vaccination programme in the Valencian public health system (Spain). *Vaccine*. 2011;29:9640-8.