

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CASTILLA Y LEÓN (II)

- **SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POSTERIOR A LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE 1997 Y PREVIA A LA DE 2000 (TEMPORADAS 96/97 A 99/00)**
- **CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO C CON VACUNA CONJUGADA E INTRODUCCIÓN EN CALENDARIO VACUNAL. OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2000**

*Redacción: María Jesús Rodríguez Recio
Servicio de Epidemiología*

- **Situación de la enfermedad meningocócica posterior a la campaña de vacunación de 1997 y previa a la de 2000 (temporadas 96/97 a 99/00)**

Introducción

En octubre de 1997 se realizó en Castilla y León una campaña de vacunación frente a la enfermedad meningocócica en la población entre los 18 meses y los 19 años de edad, utilizándose la vacuna de polisacárido capsular frente al Meningococo A+C, ofertándose a partir de entonces esta vacuna a los niños que cumplían 18 meses.

A continuación se describe la situación de la enfermedad meningocócica en Castilla y León

tres años después de la campaña de vacunación y antes de la introducción de la vacuna conjugada en el calendario vacunal.

Método

– Los datos sobre incidencia y mortalidad se obtienen de la declaración individualizada establecida por el sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica de Castilla y León.

– En la definición de caso se incluyen como criterios de confirmación el cultivo en líquido estéril y la detección de antígenos bacterianos, en los casos con cultivo negativo.

– Para el cálculo de las tasas de incidencia autonómicas y provinciales se ha utilizado como denominador la proyección de población a 1 de julio sobre el Censo de 1991, según el Instituto nacional de Estadística (INE).

– Para el cálculo de las tasas específicas grupo de edad se ha utilizado como denominador la anterior proyección, excepto para los menores de 4 años en los que se utiliza los nacimientos publicados por el INE en el Movimiento Natural de la Población para los años disponibles y el Registro de Vacunación en los años más recientes.

– El análisis presentado se realiza por temporada epidemiológica. Se considera temporada epidemiológica al periodo comprendido entre la semana 41 y la semana 40 del siguiente año.

Resultados

La incidencia de enfermedad meningocócica ha descendido durante las temporadas inmediatamente posteriores a la vacunación (1997-1998 y 1998-1999), observándose un incremento significativo en la temporada 1999-2000 respecto a la temporada anterior (RT 1,6; IC 95% 1,09-2,35) **Figura 1**. En la **Figura 2** y **Tabla 1** se presentan los casos y tasas de incidencia provinciales a lo largo de este periodo.

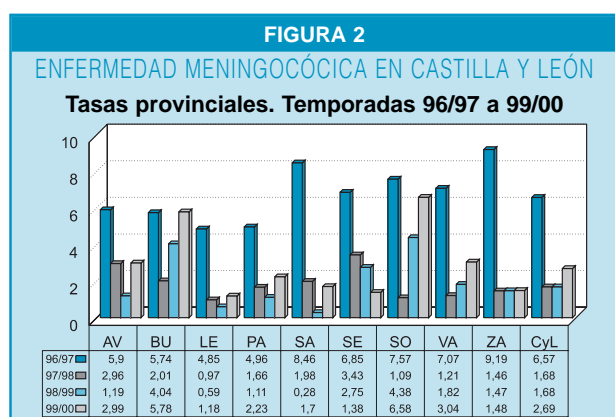
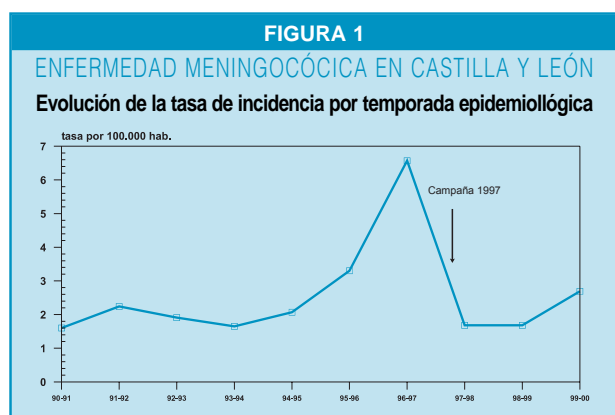
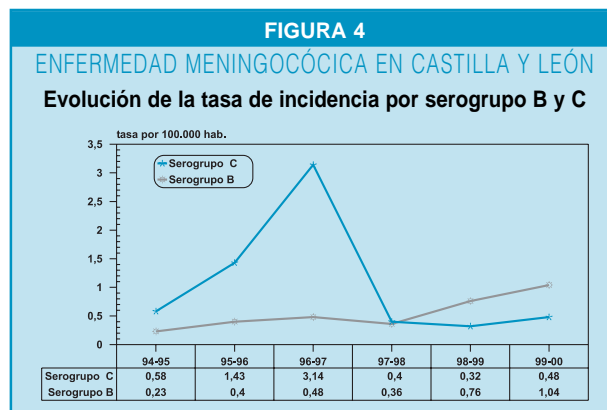
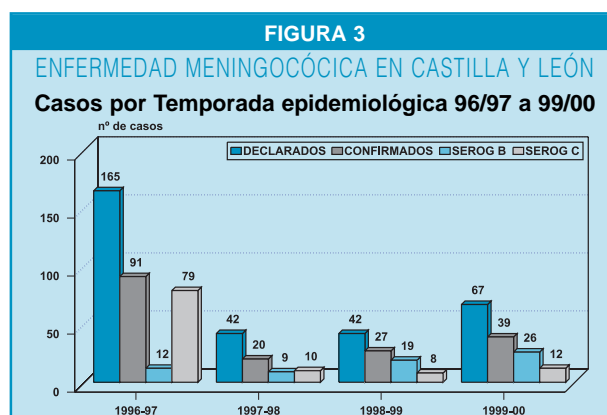


TABLA 1
Enfermedad meningocócica en Castilla y León.
Casos y tasas provinciales por 100.000 habitantes

Provincia	Temporada 96-97		Temporada 97-98		Temporada 98-99		Temporada 99-00	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ávila	10	5,9	5	2,96	2	1,19	5	2,99
Burgos	20	5,74	7	2,01	14	4,04	20	5,78
León	25	4,85	5	0,97	3	0,59	6	1,18
Palencia	9	4,96	3	1,66	2	1,11	4	2,23
Salamanca	30	8,46	7	1,98	1	0,28	6	1,70
Segovia	10	6,85	5	3,43	4	2,75	2	1,38
Soria	7	7,57	1	1,09	4	4,38	6	6,58
Valladolid	35	7,07	6	1,21	9	1,82	15	3,04
Zamora	19	9,19	3	1,46	3	1,47	3	1,48
Castilla y León	165	6,57	42	1,68	42	1,68	67	2,69

El aumento de incidencia observado durante la temporada 1999-2000 se ha debido tanto a los casos producidos por el serogrupo C como a los del serogrupo B, aunque es en este último serogrupo donde se ha observado el mayor incremento. **Figuras 3 y 4**. En la temporada 1999-2000 se han declarado 67 casos con criterios de confirmación en el 58,2%. **Fig.5**. Del total de casos notificados, 12 se han debido al serogrupo C, siendo el 30,8% de los casos confirmados. **Fig 6**.



Al comparar la temporada 1999/2000 con la temporada 1996-1997 la razón de tasas en la **población general (Tabla 2)** muestra que el riesgo de enfermedad meningocócica por serogrupo B se ha duplicado (RT 2,18; IC 95% 1,10-4,33) mientras que el riesgo por serogrupo C se ha reducido en un 85% (RT 0,15; IC 95% 0,08-0,28), siendo ambos significativos. Sin embargo, al comparar la temporada 1999/2000 con la temporada anterior, el riesgo por B continua su ascenso y el riesgo por C inicia un aumento, aunque de manera no significativa.

Si realizamos la misma comparación en la **población diana de la campaña de vacunación (18 meses a 19 años)**, los resultados son muy semejantes, destacando la mayor magnitud del incremento del riesgo de enfermedad meningocócica en el último periodo analizado (RT 1,93; IC 95% 1,13-3,28). Por serogrupos, el meningococo B

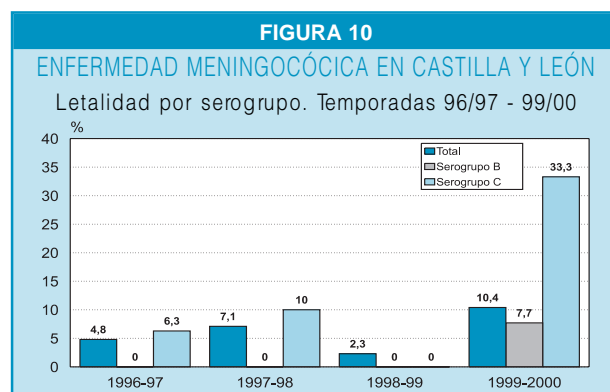
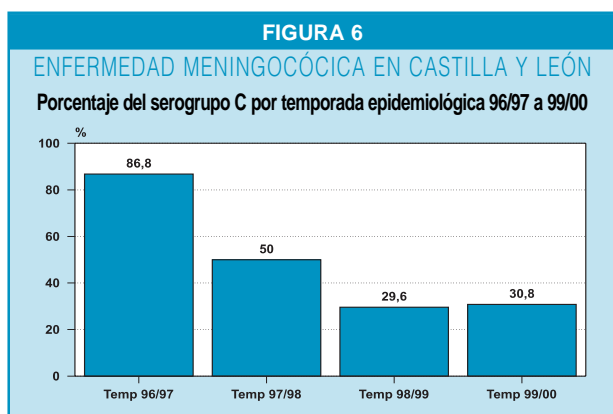
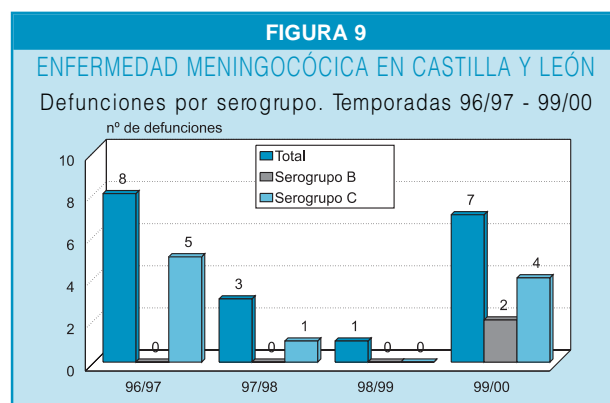
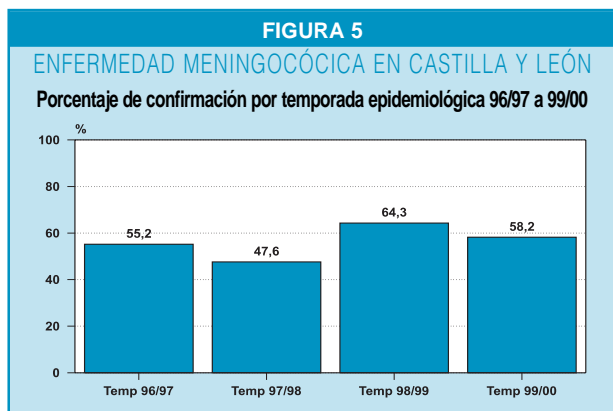
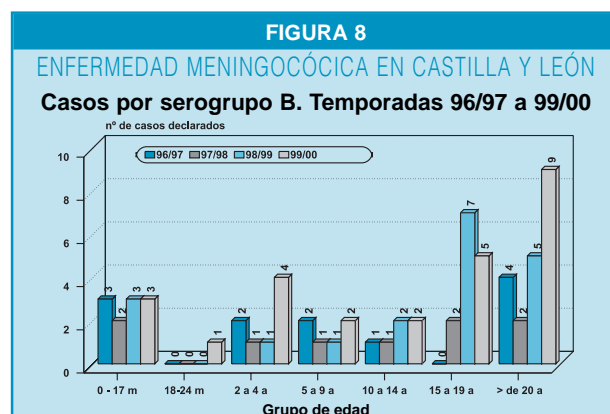
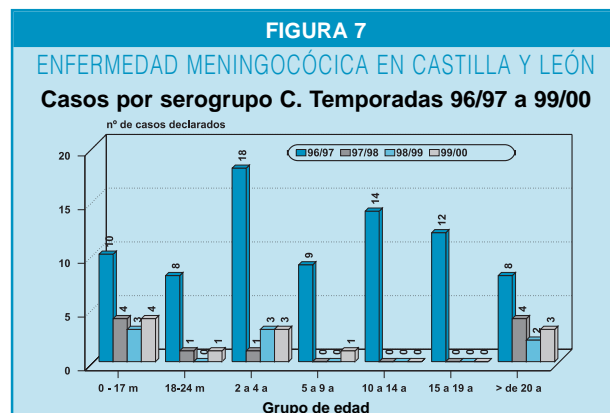
en este grupo de edad ha triplicado su riesgo en la última temporada (RT 3,15; IC 95% 1,13-8,75) y el meningococo C lo ha reducido en un 91% (RT 0,09; IC 95% 0,04-0,23) respecto a la temporada 1996-1997. Comparando con la temporada inmediatamente anterior se observa un mayor aumento en el riesgo por serogrupo C que en la población general, aunque de forma no significativa. **Tabla 2.**

Población general	Razón de tasas 99-00/96-97	IC95%	Razón de tasas 99-00/98-99	IC95%
Declarados	0,41	0,31-0,54	1,6	1,09-2,35
Serogrupo B	2,18	1,10-4,33	1,37	0,76-2,48
Serogrupo C	0,15	0,08-0,28	1,5	0,61-3,38
18 meses a 19 años	Razón de tasas 99-00/96-97	IC95%	Razón de tasas 99-00/98-99	IC95%
Declarados	0,35	0,25-0,50	1,93	1,13-3,28
Serogrupo B	3,15	1,13-8,75	1,32	0,60-2,91
Serogrupo C	0,09	0,04-0,23	1,73	0,41-7,24

Tres años después de la campaña de vacunación, el grupo de edad con mayor incidencia de enfermedad meningocócica por serogrupo C es el de los menores de 4 años, uno de los factores que determinó la introducción de la vacuna frente al meningococo C en el calendario vacunal a partir de los 2 meses de edad y la campaña específica de vacunación en menores de 6 años **Figura 7.** En la **Figura 8** se presenta la distribución por edades de los casos debidos al serogrupo B durante el mismo periodo.

Después de haber mantenido una tendencia decreciente durante las temporadas 97/98 y

98/99, se produce en la 99/00 un incremento del número de defunciones debidas a la enfermedad meningocócica, con un total de 7 casos (2 debidos al serogrupo B y 4 por C). **Figura 9.** El serogrupo C es el que presenta una mayor letalidad (33,3%) durante la última temporada. **Figura 10.**



- **Campaña de vacunación frente al meningococo C con vacuna conjugada e introducción en calendario vacunal. octubre-diciembre de 2000**

Justificación

La mayor incidencia de enfermedad por serogrupo C en menores de 4 años de edad, junto a la aparición vacuna conjugada contra este serogrupo segura (el procedimiento de elaboración es muy semejante al de las vacunas frente al Haemophilus influenzae tipo b, no presentando reacciones adversas graves), eficaz (genera respuesta inmunitaria de larga duración a cualquier edad, pudiéndose aplicar a partir de los 2 meses), y la experiencia de la campaña de vacunación desarrollada en el Reino Unido, determinaron la necesidad de introducir en España la vacuna contra el meningococo C en el calendario vacunal a partir de los 2 meses de edad, y realizar una campaña específica para los menores de 6 años (ya que la vacuna de polisacáridos no generaba una respuesta inmunitaria consistente y duradera en los niños más pequeños, considerándose ineficaz en menores de 18 meses).

Descripción

Por acuerdo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se llegó a un acuerdo sobre la utilización de la vacuna conjugada frente al meningococo C recomendando su inclusión en los calendarios de vacunación sistemática infantil y su administración a la población general menor 6 años de edad, conforme a pautas y criterios técnicos.

Por Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de 27 de julio de 2000, Boletín Oficial de Castilla y León; 4 de agosto, nº 151, que modifica el calendario de vacunaciones de Castilla y León, se introduce la vacuna conjugada frente al Meningococo C (3 dosis a los 2, 4 y 6 meses), aplicándose a todos los niños/as que cumplieran los dos meses a partir del 1

de octubre de 2000 (los nacidos a partir del 1 de agosto). **Tabla 3.**

La inclusión en el calendario vacunal se hizo de forma rutinaria, aplicándose junto con las otras dosis vacunales del calendario a los 2, 4 y 6 meses, coincidiendo en los meses 2 y 6 con la administración de las vacunas DTPa-Hib y HB, no existiendo ningún problema para su administración en el mismo acto vacunal, siempre que se realice en lugares anatómicos distintos.

Los mayores de 2 meses y menores de 6 meses constituyeron la población en periodo de acomodación al nuevo calendario, por haber iniciado su calendario de vacunaciones sin haber incorporado la vacuna conjugada frente al meningococo C a los 2 meses, debiendo por tanto recibir 3 dosis respetando un intervalo mínimo de 1 mes y recomendado de 2 meses.

La campaña específica se centró en los grupos de edad situados entre los mayores de 6 meses y menores de 1 año que recibieron 2 dosis separadas con un intervalo mínimo de 1 mes; los mayores de 1 año y menores de 6 años que recibieron una dosis independientemente de haber sido o no vacunados previamente con vacuna polisacárida A+C; y los mayores de 6 años y menores de 20 no vacunados previamente con dicha vacuna, a los que se les administró también una dosis.

EDAD	Nº DOSIS	LUGAR VACUNACIÓN	ESTRATEGIA
2 meses	3 (2,4,6m)	Centros de Salud/Consultorio	Adecuar las dosis a las revisiones periódicas
>2 meses y < 6 meses	3 (intervalo mínimo entre dosis: 1mes)		
>= 6 meses y < 1 año	2 (intervalo mínimo Salud/Consultorio entre dosis: 1 mes)	Centros de	
>= 1 año y < 6 años	1	No escolarizados: Centros de Salud/ Consultorio	Citación específica
		Escolarizados: Centros de Salud/ Consultorio/ Centros escolares	A determinar por el EAP
>= 6 años y < 20 años	1 (sólo en individuos no vacunados previamente con vacuna de polisacáridos)	Centro de Salud/ Consultorios	Campaña divulgativa a través de carteles y folletos informativos

Boletín editado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social - Dirección General de Salud Pública

Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID.



Junta de Castilla y León

Avda. de Burgos 5 • 47071 VALLADOLID

Imprime: Gráficas Germinal, S.C.L

Depósito Legal: VA-152

ISSN 0214-3852