

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEÓN

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA PROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA DE CASTILLA Y LEÓN

*Redacción: Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública*

Las infecciones causadas por el **Streptococcus pneumoniae** o **neumococo** constituyen un importante problema de salud en todo el mundo, siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad por enfermedad infecciosa potencialmente evitable por vacunación. Afecta fundamentalmente a niños pequeños y personas de edad avanzada, siendo estos últimos la población más afectada en los países desarrollados.

A pesar de la importancia de la enfermedad neumocócica, la información sobre su impacto en nuestro país es escasa, debido en parte a la dificultad en la obtención de un diagnóstico etiológico, especialmente en las neumonías

La incidencia de enfermedad invasiva en países de nuestro entorno socioeconómico se estima que oscila entre 15 casos por 100.000 hab. en población general y 50 casos por 100.000 hab. en mayores de 65 años. La letalidad a pesar de tratamiento antimicrobiano adecuado va del 15% hasta el 50% en mayores de 65 años.

Por otro lado el neumococo es la causa más frecuente de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad presentándose sobre todo

en niños de corta edad y en ancianos. La incidencia real de la neumonía neumocócica se desconoce. Diferentes estimaciones en población general oscilan sobre los 100 casos por 100.000 hab., multiplicándose esta cifra por 4-5 en mayores de 65 años.

En España, la enfermedad por neumococo no es de declaración obligatoria, pero existen otras fuentes de información que pueden aproximarnos al conocimiento de su incidencia, como el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y el Sistema de Información Microbiológico (SIM).

La incidencia estimada de esta enfermedad en Castilla y León según datos del CMBD y de aislamientos microbiológicos se presentan en las **Tablas 1, 2 y 3**.

Una serie de factores han hecho aumentar la preocupación por el impacto sobre la salud que produce la enfermedad neumocócica:

- Cada vez es mayor el número de enfermos afectados por diversos estados de inmunosupresión (trasplantados, enfermedades hematológicas y neoplasias, tratamientos inmunosupresores, asplénicos, etc.). Estos enfermos tienen un riesgo elevado de enfermedad neumocócica invasiva.

- El envejecimiento progresivo de la población
- A pesar de la utilización de modernos antibióticos, la mortalidad precoz por enfermedad invasiva es aún muy elevada.
- La aparición cada vez más frecuente de cepas de neumococo resistentes a la penicilina y a otros antibióticos hace que el tratamiento de esta infección sea cada vez más difícil.

Por tanto, es necesario establecer estrategias de control basadas en la vacunación ya que ésta es la única medida de salud pública que puede conseguir un impacto significativo en la incidencia y morbi-mortalidad de la enfermedad neumocócica.

Con este objetivo la Consejería de Sanidad de Castilla y León ha puesto en marcha la primera fase (año 2001) del programa de vacunación contra el neumococo que se detalla a continuación.

TABLA 1		
INCIDENCIA ESTIMADA por 100.000 hab.		
fuente: CMBD 1999		
	ESPAÑA*	CASTILLA Y LEÓN
E. INVASIVA		
Todas las edades	1,44	1
> de 65 años	2,5-5,8	2,64
NEUMONÍA NEUMOCÓCICA		
Todas las edades	38,75	14,5
> de 65 años	62-261	122,03

TABLA 2		
INCIDENCIA ESTIMADA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO EN CASTILLA Y LEÓN		
Según distintas fuentes:		
	Todas las edades	Mayores de 65 años
Aislamientos, 2000	3,74	7,34
CMBD, 1999	1	2,64

TABLA 4					
ALTAS HOSPITALARIAS AÑO 1999 CASTILLA Y LEÓN (CMBD)					
	Casos	Tasa de incidencia	Fallecidos	Letalidad %	Tasa de Mortalidad
N. Neumocócica	932	37,4	107	11,5	4,3
en < de 65 años	284	14,5	16	5,6	0,8
en > de 65 años	648	122	91	14	17,1
	(69,5 %)		(85%)		
N. no especificada	3.947	158,6	646	16,4	25,9
en < de 65 años	1.228	62,7	82	6,7	4,2
en > de 65 años	2719	512	564	20,7	106,2
	(68,9 %)		(87,3%)		

TABLA 3		
AISLAMIENTOS DE NEUMOCOCO EN SANGRE Y LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO EN CASTILLA Y LEÓN DURANTE EL AÑO 2000		
Edad (años)	Número de aislamientos	Porcentaje
0-4	6	6,45%
5-9	1	1,08%
10-14	1	1,08%
15-24	3	3,23%
25-44	20	21,51%
45-64	17	18,28%
65 y más	39	41,94%
Desconocida	6	6,45%
Total	93	100,00%

Programa de Vacunación Antineumocócica de Castilla y León

Durante la segunda quincena del mes de octubre de 2001 se puso en marcha el programa de vacunación contra el neumococo de Castilla y León.

1. Objetivos Generales:

Este programa tiene como objetivo de Salud reducir la morbimortalidad por enfermedad neumocócica en los grupos de población con mayor riesgo de sufrir la infección o sus complicaciones.

2. Población diana:

La población diana del programa está constituida por los siguientes colectivos:

- Personas mayores institucionalizados
- Personas mayores de 75 años con /sin factor de riesgo añadido a la edad
- Personas mayores de 2 y menores de 75 años que presentan algún factor de riesgo

3.Estrategia:

El abordaje de esta población será progresivo:

- La primera fase estaba dirigida únicamente a las personas mayores institucionalizadas definiéndose como tal, aquellas que viven en centros residenciales y aquellos usuarios de centros de estancia diurna, ambos de carácter público, concertado o privado, autorizados por la Gerencia de Servicios Sociales.
- Esta fase se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre del 2001 . La 2ª fase del programa (octubre de 2002) irá dirigida a las personas de 75 años o más y personas mayores institucionalizados que no fueron vacunados en la 1ª fase del Programa en 2001.
- La 3ª fase (octubre del 2003) irá dirigida a personas con factores de riesgo y se contemplará también la población entre 65 y 75 años.

La campaña se realiza junto a la de la gripe y es de carácter gratuito.

4.Puesta en marcha:

Durante el otoño de 2001 se puso en marcha la primera fase del programa, realizándose la campaña solo en personas mayores institucionalizados.

La administración de la vacuna se realizó dependiendo de las características individuales de cada institución de manera que, se vacunó en las mismas, mediante personal sanitario propio o el adscrito a la red asistencial de Atención Primaria o, en determinados casos, personal del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.

5.La vacuna:

5.1.Composición:

Las vacunas disponibles para adultos en el mercado español (P-neumo23 y Pnu-Inmune) se componen de antígenos polisacáridos capsulares purificados de 23 serotipos de *Streptococcus Pneumoniae*. Los serotipos incluidos son:

1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F ó A,18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F

Los serotipos incluidos en la vacuna representan al menos el 85-90% de los serotipos que provocan las infecciones neumocócicas invasivas en niños y en adultos. También incluye aquellos que más frecuentemente originan infección neumocócica resistente a fármacos.

5.2. Administración de la vacuna:

La vacuna contra el neumococo se administró junto con la de la gripe pero en lugares anatómicos diferentes. A diferencia de la vacuna antigripal que es de administración anual la antineumocócica se administra una sola vez durante la vida.

5.3.Inmunogenicidad:

La vacuna de polisacárido capsular induce una respuesta tipo-específica (para cada uno de los 23 serotipos incluidos en ella) con un aumento del título de anticuerpos en las 2-3 semanas siguientes en más del 80% de los adultos sanos. Estos persisten al menos entre 5 y 10 años. Esta inmunogenicidad parece menor en mayores de 65 años, diabéticos, pacientes con EPOC, alcohólicos, inmunodeprimidos, y otros grupos pero que se considera suficiente para la prevención de la enfermedad. La respuesta inmunogénica a la vacuna en menores de 2 años es muy deficiente, por lo que no está recomendada por debajo de esa edad.

5.4.Eficacia y efectividad:

Hasta la fecha parece que existe evidencia de que la vacuna de polisacárido previene la enfermedad invasiva provocada por los serotipos incluidos en la vacuna en determinados colectivos. También parece haber consenso en la ineficacia para la prevención de otitis media y la sinusitis aguda. Tampoco se ha podido demostrar su utilidad en la prevención de neumonía pneumocócica no bacteriémica. La capacidad para evaluar la eficacia vacunal en estos estudios está limitada por la ausencia de test diagnósticos específicos y sensibles para detectar la neumonía pneumocócica no bacteriémica.

La efectividad global de la vacunación en la prevención de la enfermedad invasiva es del 56% al 81%.

5.5 Revacunación:

No se recomienda la revacunación de forma rutinaria .

5.6. Seguridad de la vacuna:

La vacuna se considera segura basado en la experiencia de más de 20 años de utilización en Estados Unidos. Las reacciones adversas más frecuentes son las locales (dolor, enrojecimiento e inflamación, en el lugar de inyección) que pueden aparecer hasta en el 50% de los casos. Otras reacciones sistémicas y locales graves son infrecuentes.

5.7. Compatibilidad:

La vacuna antineumocócica se puede administrar al mismo tiempo que la vacuna antigripal.

pal sin aumentar los efectos secundarios y sin disminuir la respuesta inmune de ambas. En ancianos además se ha observado que la administración simultánea de las dos vacunas potencia la efectividad de la vacuna antineumocócica.

La vacuna antineumocócica podría administrarse junto a otras vacunas de uso habitual en el adulto como por ejemplo la Td, sin aumentar la gravedad de las reacciones adversas ni disminuir la eficacia de ambas.

Streptococo neumoniae

– AGENTE ETIOLÓGICO:

Diplococo Gram-positivo. Los polisacáridos capsulares actúan como antígenos específicos y son la base de su clasificación distinguiéndose 90 serotipos. Estos serotipos varían en función de: edad, área geográfica, tiempo, cuadro clínico, sensibilidad a los antibióticos.

– MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

El neumococo es un colonizador habitual nasofaríngeo de los individuos sanos. La tasa de portadores varía en función de la edad: 30-60% en niños preescolares; 10-25% en adultos, ligado a la convivencia con niños.

La infección se transmite por mecanismo directo persona a persona a través de las secreciones nasofaríngeas y por autoinoculación en personas que portan el microorganismo en su tracto respiratorio superior. En la difusión del microorganismo influyen factores como: el hacinamiento, la estación del año (invierno y primavera) y la presencia de otras enfermedades del tracto respiratorio.

– EL PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD:

Dura mientras el neumococo se encuentra en las secreciones respiratorias.

– RESISTENCIA LOS ANTIBIÓTICOS:

Cada vez se encuentran con mayor frecuencia neumococos resistentes a los principales antibióticos que se propagan con facilidad.

– FACTORES DE RIESGO:

1) La edad. Los menores de 2 años y las personas mayores de 65 años son especialmente susceptibles al padecimiento de la enfermedad.

2) Enfermedades subyacentes en personas inmunocompetentes: incluyen las enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares, renales o hepáticas.

3) Inmunodeficiencias: incluyen las congénitas, así como las adquiridas por infección HIV, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple, neoplasias sólidas malignas o cáncer diseminado, insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico, trasplante de órganos o médula ósea, y tratamiento inmunosupresor o con corticoides sistémicos, asplenia.

4) Otras circunstancias: como encefalopatías, Síndrome de Down, enfermedades neuromusculares o colagenosis, anemia aplásica, diabetes, fístulas crónicas del LCR, etc., también se asocian a un mayor riesgo.

5) Residencia en instituciones

6) Estatus de fumador

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