



DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE VACUNACIÓN ANTIMENINGOCOCO A,C,W,Y EN BALEARES

La Sociedad de Pediatría Balear (**SOPEBA**) y la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Islas Baleares (**APAPIB**), se congratulan de las recientes recomendaciones en el nuevo Calendario 2019 propuesto por el **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría** sobre las vacunas MenC y MenACWY. Concretamente se recomienda proteger a los 12 meses de edad y a los adolescentes entre 12 y 14 años con la vacuna MenACWY, en sustitución a MenC en esas edades, aconsejándose un rescate progresivo hasta los 19 añosⁱ. Además de la lógica recomendación de la vacunación de los niños de mayor riesgo o de los que viajen a lugares con mayor prevalencia de estos serogrupos.

Desde el 1 de Enero de 2019, en nuestro país, la Comunidad Autónoma de Castilla y León ha tomado la decisión, de seguir dicha recomendación y ampliar la protección frente a la meningitis a los 12 meses y 12 años con vacunas conjugadas que contengan los serogrupos Y y W, que actualmente muestran un patrón emergente.ⁱⁱ

La enfermedad meningocócica está causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. Es impredecible en términos de brotes, epidemias y variaciones geográficas y temporales.^{iii,iv}

En España, según el último informe de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Meningocócica de la temporada 2017-2018 publicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (**RENAVE**), **el 36% (126 casos) de los casos de EMI confirmados (346 casos) en todas las edades está causado por los serogrupos ACWY^v**, siendo estos serogrupos los responsables del incremento de la Enfermedad Meningocócica declarada, siguiendo un patrón ascendente desde la temporada 2013-14.

La incidencia por serogrupo W aumentó en las cuatro últimas temporadas (3 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 vs 48 casos y tasa de 0,10 en 2017-2018). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (3 casos y

tasa de 0,37) y en las personas de 65 y más años de edad (20 casos y tasa de 0,22).⁴ Además este serogrupo tiene una presentación clínica más atípica dificultando su diagnóstico precoz y una alta tasa de mortalidad (29,2%)^v

La incidencia por serogrupo Y aumentó en las cuatro últimas temporadas (5 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 vs 37 casos y tasa de 0,08 en 2017-2018). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (3 casos y tasa de 0,37) y en las personas de 65 y más años de edad (19 casos y tasa de 0,21).⁴

En cuanto a los grupos objetivos para la vacunación antimeningocócica, a la hora de la implementación de los programas de vacunación, ambas Sociedades Científicas Pediátricas estamos convencidas de que hemos de tener en cuenta lo siguiente:

1. **Lactantes y niños pequeños** presentan la mayor incidencia de EMI y a su vez los lactantes son los más vulnerables a la EMI debido a la inmadurez del sistema inmune.^{vi,vii,viii}
2. **Adolescentes y adultos jóvenes** son el principal reservorio de la enfermedad siendo el grupo de mayor portabilidad nasofaríngea, por lo que su vacunación disminuiría la circulación del meningococo y protegería de forma indirecta a las poblaciones de mayor riesgo. Además protegería al propio adolescente que presenta un mayor riesgo de exposición debido a sus pautas habituales de comportamiento, y en el que, además, sus niveles de anticuerpos protectores generados por la vacunación en la infancia decrecen con el tiempo, aumentando su susceptibilidad cuando llegan a la adolescencia.^{7,ix,x}

Por todo ello, tanto SOPEBA como APAPIB, en base a la tendencia de los datos epidemiológicos actuales, **instan a que los órganos sanitarios decisores de las Islas Baleares**, tomen como ejemplo la iniciativa de Castilla y León con respecto a la vacunación antimeningocócica, **ampliando la protección con vacunas tetravalentes (MenACWY) a los 12 meses y 12 años de edad**, en ambas edades sustituirían a la vacuna contra el meningococo C, disminuyendo el impacto presupuestario de dicha vacunación. En el adolescente sería deseable también realizar un rescate progresivo de los mayores 12 años.

Aunque no es el objeto de este documento seguimos demandando la inclusión de la vacuna contra el Meningococo B en el calendario vacunal oficial sistemático, dado que todavía sigue siendo el serogrupo que produce la mayor parte de los casos reportados (142 casos, el 41% en la temporada 2017-18)^v, en consonancia con las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEPi.

Velar por **la equidad** de los niños baleares frente a los del resto de las Comunidades españolas es la prioridad y uno de los principios fundamentales de ambas Sociedades Científicas de Pediatría.

Tanto **SOPEBA** como **APAPIB** apoyarán esta decisión si se adopta en las Islas Baleares, compartiendo la responsabilidad de promover la prevención de esta devastadora enfermedad, con el compromiso de impulsar la consecución de las más altas coberturas vacunales si las autoridades sanitarias así lo consideraran.

Dr. Juan Carlos De Carlos Vicente
Pediatra UCI Hospital Universitario Son Espases
Presidente SOPEBA

Dra. Marianna Mambié Meléndez
Pediatra Atención Primaria.
Presidenta APAPIB

Dr. Edelmiro Verges
Pediatra Atención Primaria. Vacunólogo
Vocal Junta Directiva SOPEBA

Palma, 18 de febrero 2019.

Referencias bibliográficas:

ⁱComité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2019. [Internet]. Madrid: AEP; 2019 [Consultado el 10/ene/2019]. Disponible en:

<http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvacaep2019-razones-y-bases.pdf>

ⁱⁱBoletín Oficial de Castilla y León. Núm. 241. Viernes, 14 de diciembre de 2018 Pág. 49230. Disponible en:
<http://bocyl.jcyl.es/boletines/2018/12/14/pdf/BOCYL-D-14122018-12.pdf>

ⁱⁱⁱCenters for Disease Control and Prevention. Meningococcal disease. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/meningococcal/about/causes-transmission.html>

^{iv}Rouphael N. et al. Methods Mol Biol. 2012 ; 799: 1–20. doi:10.1007/978-1-61779-346-2_1

^vRed Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad meningocócica. Vigilancia de la temporada 2017-2018. Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Fecha de acceso: ene 2019. Disponible en:
http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2019/RENAVE_EMI-2017-18.pdf

^{vi}World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec. 2011;86:521-540.

^{vii}Rosenstein NE, et al. N Eng J Med. 2001;344(18):1378-1388.

^{viii}Goldschneider I, et al. J Exp Med. 1969;129(6):1307-1326

^{ix}World Health Organization. Meningococcal meningitis. Fact sheet no. 141.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>. Updated November 2015. Accessed August 29, 2017.

^xHarrison LH, et al. *Clin Microbiol Rev.* 2006;19:142-164