

Vacunación Contra Neumococo.

Las infecciones producidas por el neumococo o *Streptococcus pneumoniae* (neumonía, meningitis, sepsis, bacteremia) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, especialmente en la población pediátrica. La muerte asociada a neumococo es la enfermedad inmuno-prevenible más importante en menores de 5 años, con un estimado de 700,000 muertes anuales a nivel mundial en este grupo de edad. En Latinoamérica se estima que anualmente mueren entre 20,000 y 30,000 niños a causa de enfermedad neumocócica.

En el Perú, según el Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología, en el año 2013 se notificaron 30,000 episodios de neumonía en menores de 5 años, representando una incidencia acumulada de 103.4 episodios de neumonía por 10,000 menores de 5 años. La mayor incidencia de neumonía en menores de 5 años se presenta en la región selva, mientras que la mayor proporción de muertes se da en la sierra. En el 2013 se han notificado en el país 402 defunciones por neumonía en menores de 5 años; la mayor tasa de letalidad fue en las regiones de Huancavelica, Junín y Puno. A nivel nacional el 48% de todas estas muertes se dan en el ámbito extra-hospitalario; sin embargo, en la sierra el 63% de estas muertes ocurren antes de llegar a un hospital.

En nuestro país, lamentablemente no tenemos datos específicos de los patógenos responsables de las neumonías severas en niños. Sin embargo, para hacer un ejercicio y basado en la literatura, podemos asumir que el 40% de las muertes por neumonía en niños se deben al neumococo. En tal sentido, en el 2013 fallecieron en el Perú aproximadamente 160 niños a causa del neumococo (40% de 400), sólo contabilizando las muertes asociadas a neumonía, sin considerar la proporción importante de muertes por meningitis neumocócica y el sub-registro de defunciones en zonas rurales alejadas. Por lo tanto, si lo que asumimos y nuestros cálculos son correctos, en nuestro país fallecen 3 niños cada semana a causa del neumococo (160 muertes al año/52 semanas).

Entonces, ¿qué podemos hacer para disminuir este número tan importante de muertes asociadas al neumococo? La respuesta no es sencilla, se requiere mejorar los índices de pobreza y de desnutrición infantil, mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva, disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria, mejorar los sistemas de salud en las regiones, pero sobretodo mejorar la vacunación contra el neumococo. La prevención es lo más importante, sobre todo si consideramos que casi dos tercios de las muertes en zonas rurales de la sierra se dan en el ámbito comunitario antes de llegar a un hospital. Según las estadísticas del ENDES en el 2013 la cobertura de vacunas básicas completas para niños menores de 36 meses fue menor al 75%. En el caso específico de la vacunación contra neumococo la cobertura en el 2013 fue de 93% para la segunda dosis y 85% para la tercera dosis (Dirección General de Estadística e Informática del MINSA). Como sabemos, se requieren de coberturas idealmente por encima del 95% para garantizar la protección de la población en general contra las enfermedades prevenibles. Coberturas vacunales entre el 80% y 95% indican "en proceso", por lo tanto la vacunación contra el neumococo está en proceso de alcanzar las coberturas adecuadas en el país.

Actualmente se cuentan con dos vacunas conjugadas contra neumococo para la población pediátrica, la vacuna 10-valente (PCV10 o Synflorix) y la vacuna 13-valente (PCV13 o Prevenar13). La primera vacuna conjugada contra neumococo en ser licenciada fue la 7-valente (PCV7 o Prevenar), contenía 7 de los 93 serotipos conocidos de neumococo (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F). Esta vacuna, licenciada en el 2000 en EEUU y posteriormente en muchos países del mundo, demostró ser efectiva en reducir la mortalidad y carga de enfermedad neumococcica invasiva, así como neumonía y otitis. Adicionalmente, se observó una disminución importante de enfermedad invasiva en las poblaciones no vacunadas debido al efecto rebaño. No obstante este éxito, existía aún una importante carga de enfermedad a nivel global debido a los serotipos no incluidos en la PCV7. Por lo tanto, se desarrollaron nuevas vacunas ampliando el número de serotipos: la PCV10 (incluye los serotipos de la PCV7 más los serotipos 1, 5 y 7F) y la PCV13 (incluye los serotipos de la PCV10 más los serotipos 3, 6A y 19A). La selección de nuevos serotipos a ser incluidos en las nuevas vacunas se basa en la importancia de estos serotipos como causa de enfermedad neumococcica. En la actualidad existe una nueva vacuna 15-valente (incluye los serotipos de la PCV13 más los serotipos 22F y 33F), la cual está siendo evaluada en ensayos clínicos. Debido al gran número de serotipos de neumococo existentes (93), y a la posibilidad de observar cada vez una mayor proporción de serotipos no-vacunales, está claro que la siguiente generación de vacunas anti-neumococcicas deberá tener una mayor cobertura, muy probablemente basada en proteínas comunes

a todos los serotipos. Efectivamente, algunas de estas nuevas vacunas ya se encuentran en fase de evaluación.

Mientras se desarrollan nuevas y mejores vacunas contra el neumococo, es nuestra responsabilidad como pediatras, médicos y personal de salud en general VACUNAR y mejorar nuestras coberturas de vacunación, haciendo uso de las vacunas que actualmente tenemos. Es imperdonable que habiendo vacunas, éstas no se usen. El Ministerio de Salud debe establecer como prioridad nacional el logro de las adecuadas coberturas de vacunación en la población pediátrica, y elaborar un Plan Nacional de Inmunizaciones en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

Theresa J. Ochoa Woodell
Infectóloga - Pediatra
Profesor Auxiliar de Pediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Theresa.j.ochoa@uth.tmc.com