

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA 4

INTRODUCCIÓN

Es una infección ocasionada por *Neisseria Meningitidis*, un diplococo gram (-) con 13 serogrupos. Los más frecuentes son los grupos A, B, C, Y y W-135. La enfermedad se caracteriza por comienzo repentino, con fiebre, cefalalgia intensa, náuseas y a menudo vómitos, rigidez de la nuca y frecuentemente erupción petequeal con máculas rosadas e incluso vesículas. A veces evoluciona de forma fulminante con postración súbita, equimosis y choque desde el comienzo. La letalidad en nuestro medio se sitúa entre 5 y 10%.

Los portadores asintomáticos con la nasofaringe colonizada por *N. meningitidis* oscilan entre 5 y 15% de la población. La transmisión de la enfermedad se realiza por contacto directo persona a persona a través de las secreciones nasofaríngeas. El período de incubación varía de 2 a 10 días, por lo regular es de 3 a 4 días. El período de transmisibilidad persiste hasta que los meningococos desaparecen de las secreciones de la nariz y de la boca, lo cual acontece en las 24 horas siguientes al inicio del tratamiento con antimicrobianos a los que sean sensibles.

La incidencia de la enfermedad varía bastante. En los países europeos y norteamericanos, oscila entre 1-6 casos notificados por 100.000 habitantes y año. También se ha observado gran variabilidad en el patrón estacional de la enfermedad con predominio de casos en invierno y primavera.

El meningococo serogrupo B es tradicionalmente el responsable de la mayoría de los casos de esta enfermedad en la CAPV. Aunque a principios de los años noventa se inició un aumento de aislamientos de serogrupo C, hasta el punto, que la temporada epidémica 93-94, el serogrupo C superó al B y continuó en aumento en años posteriores. Dicho aumento, que se asoció al incremento de la incidencia y letalidad de la enfermedad se debió a una cepa fenotipo C:2b:P1.2,5. Esta situación epidemiológica, hizo que el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco llevara a cabo durante el otoño de 1997 una campaña extraordinaria de vacunación de la población entre 18 meses y 20 años de la CAPV. En la campaña se utilizó la vacuna antimeningocócica de polisacáridos

dos A+C y tras las altas coberturas vacunales obtenidas en la población diana (88,6%), se consiguió reducir la enfermedad en un 80% en la temporada epidémica siguiente. A finales del 2000, se realizó otra campaña de vacunación con vacuna conjugada frente al meningococo C a la población menor de 7 años de edad.

INDICACIONES

La vacuna conjugada frente al meningococo C está incorporada al calendario vacunal de la CAPV desde octubre de 2000.

Otras indicaciones son:

- Personas con déficit de properdina y fracciones del complemento (C6-C9).
- Asplenia anatómica o funcional.
- Enfermedad de Hodgkin y neoplasias hematológicas.
- Inmunodeficiencias primarias de tipo humoral o combinadas.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

Vacunas de polisacáridos: seroconversión del 85-95% según la edad. Al aumentar la edad la respuesta inmunológica es mejor. La respuesta inmune es baja en menores de 2 años y no se recomienda a menores de 18 meses de edad salvo situaciones excepcionales y nunca debe darse a menores de 6 meses. La eficacia de la vacuna polisacárida va disminuyendo a partir del 3^{er} año de su administración en menores de 4 años. El antígeno de esta vacuna es timo-independiente y no produce memoria inmunológica. Actualmente existen diferentes vacunas polisacáridas frente a A, C, Y y W 135, aunque algunas no están disponibles en nuestro país.

Vacunas conjugadas: en la actualidad solo frente al serogrupo C. Estas vacunas son de reciente desarrollo y los datos disponibles indican una buena respuesta inmunológica en el 98-100% de los vacunados, aunque los estudios realizados hasta el momento todavía no son estudios de protección, sino estudios que valoran la protección en términos de dos parámetros subrogados (la respuesta de anticuerpos bactericidas y la respuesta de anticuerpos medida por ELISA). También existe evidencia de larga protección, con respuesta "booster" como consecuencia de exposición a la infección natural en vacunados, es decir, que esta vacuna induce memoria inmunológica.

ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS DE VACUNACIÓN

Vacunas polisacáridas: una dosis de 0,5 ml vía intramuscular profunda.

Vacunas conjugadas: calendario vacunal infantil de la CAPV: 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad.

- Niños/as entre 3 y 5 meses: se administrarán tres dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.
- Niños/as entre 6 meses y 12 meses: se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 1 meses entre dosis.
- Mayores de 12 meses : se administrará una sola dosis de vacuna.

La vía de administración será intramuscular. En niños/as pequeños se administrará en la región anterolateral del muslo y en niños/as mayores en la región deltoidea.

En caso de trombocitopenia o alteraciones de la coagulación se vacunará por vía subcutánea.

VACUNAS DISPONIBLES

Vacunas polisacáridas: liofilizado + ampolla de 0,5 ml y requieren reconstitución.

<i>Vacuna</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Meningococo A+C	Mencevax A-C	GlaxoSmithKline
Meningococo A+C	Antimeningocócica A+C	Aventis Pasteur MSD
Meningococo A+C+ +W135+Y	Menomude*	Aventis Pasteur MSD

*Disponible a través de medicamentos extranjeros.

Vacunas conjugadas:

<i>Vacuna</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Meningococo C	Meningitec	Wyeth Farma.
Meningococo C	Menjugate	Chiron/Esteve.
Meningococo C	NeisVac-C	Baxter.

REACCIONES ADVERSAS

Vacunas polisacáridas: son poco frecuentes y en general leves y transitorias (dolor, eritema, e induración a las pocas horas de la administración). También se han descrito escalofríos e irritabilidad en un 10-30% de vacunados. Los casos de anafilaxia son muy raros.

Vacunas conjugadas: en general son leves; las reacciones adversas comunes aparecen de uno a tres días tras la vacunación.

- Lactantes y niños pequeños: irritación e inflamación en la zona en que se pone la vacuna, irritabilidad y fiebre moderada.
 - Niños de edad preescolar: el 10 % puede presentar inflamación en la zona de inyección y en menor proporción fiebre moderada e irritabilidad.
 - Niños mayores y jóvenes: inflamación, fiebre moderada y dolor de cabeza.
- La aparición de reacciones anafilácticas es excepcional.

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS E INTERACCIONES

La vacuna conjugada puede administrarse conjuntamente con las vacunas DTP-HB+Hib y la poliomielitis oral, aunque en lugares anatómicos diferentes.

CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES E INDICACIONES ESPECIALES

Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna incluyendo el toxoide diftérico incluido como transportador de la vacuna.

Embarazo: no hay información disponible sobre seguridad de la vacuna conjugada durante el embarazo.

Lactancia: no hay información disponible sobre seguridad de la vacuna conjugada durante la lactancia.

Dada la limitada información existente hasta el momento, no se recomienda la administración simultánea de forma rutinaria de la vacuna conjugada frente al meningococo C con vacunas que contienen VPI.

La posible revacunación de individuos vacunados anteriormente con vacuna polisacárida con las nuevas vacunas conjugadas, no parece generar reacciones adversas más allá de las esperadas en una vacunación en individuos no vacunados. Deben transcurrir al menos 6 meses entre la vacunación con vacuna antimeningocócica polisacárida y la vacunación con la vacuna conjugada.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA VACUNA

Deben mantenerse continuamente entre +2° C y +8° C para asegurar su óptima conservación antes de su administración. No debe congelarse.