

## POSICIONAMIENTO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS PEDIÁTRICAS DE ANDALUCÍA Y EXTREMADURA RESPECTO A LA VACUNACION ANTIMENINGOCOCICA

18 FEBRERO 2019

Las Sociedades científicas pediátricas andaluzas GAIP (Grupo Andaluz de Infectología e Inmunopatología Pediátrica), SPAO (Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental) y SPAOYEX (Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura) quieren manifestar su apoyo a las actuales recomendaciones de vacunación de la Asociación Española de Pediatría, a través de su Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP), emitidas el 1 de enero de 2019, en su página web y en la revista Anales de Pediatría, en concreto las referentes a la vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasora (EMI), tanto por serogrupo B como ACWY.

La EMI es una enfermedad infrecuente, pero con una tasa de letalidad uniforme de entorno al 10 % y de secuelas en los supervivientes de alrededor del 20-30 %. Actualmente, en España se realiza únicamente vacunación frente al meningococo C a los 4 meses, 12 meses y 12 años. En algunos países europeos (Reino Unido, Holanda, Italia...) y fuera de Europa (Estados Unidos, Australia, Canadá, Argentina, Chile...) se están comenzando a realizar otras estrategias de vacunación antimeningocócica frente a los serogrupos B y ACWY. En España, la comunidad de Castilla-León, desde enero de 2019, ha sido la primera comunidad autónoma en introducir en la vacunación sistemática frente a meningococos ACWY en el calendario a los 12 meses y 12 años, tal y como recomienda el CAV-AEP.

Así, las sociedades científicas pediátricas andaluzas GAIP, SPAO y SPAOYEX quieren manifestar su apoyo en las siguientes recomendaciones del CAV-AEP:

1. **Recomendación frente a meningococo B.** Actualmente, el meningococo B continúa siendo el serogrupo más frecuente dentro de los agentes productores de EMI en España (142 casos; 0,30 casos/100 000 habitantes) y en Andalucía (26 casos; 0,31 casos/100 000 habitantes) en la pasada temporada 2017-2018. La tasa de incidencia más elevada se produce en menores de 1 año (5,85 casos/100

- 000 en 2017-2018), seguido de los niños entre 1 y 4 años (1,80 casos/100 000 en 2017-2018). La Asociación GAIP suscribe el posicionamiento del CAV-AEP de recomendar la administración de la vacunación antimeningocócica B desde los 3 meses de edad, con una pauta 2+1 (3, 5 y 12 meses). Para el resto de edades pediátricas, se aboga por su uso siguiendo una recomendación de tipo individual.
2. **Recomendación frente a meningococos ACWY.** Desde 2014-2015, asistimos a un aumento progresivo en España y en otros países de nuestro entorno de la EMI producida por los serogrupos W e Y, que ha conducido a un aumento de la incidencia de EMI globalmente. En España, durante la temporada 2017-2018 se produjeron 85 casos de EMI por estos serogrupos: 48 casos por W (0,10 casos /100 000 habitantes) y 37 casos por Y (0,08 casos/100 000 habitantes). Concretamente, en Andalucía se produjeron 5 casos por W (0,06 casos por 100 000) y 12 casos por Y (0,14 casos /100 000). Los casos de W e Y se dan fundamentalmente en niños pequeños (0,25 casos/100 000 lactantes < 12 meses y 0,12 casos/100 000 niños de 1-4 años), adolescentes mayores (0,22 casos/100 000 de 15-19 años) y personas de > 65 años (0,21 casos/100 000). La letalidad del serogrupo W es especialmente alta (29 % en 2017-2018 en España), como se ha comprobado en otros países. La Asociación GAIP suscribe el posicionamiento del CAV-AEP de recomendar la administración de la vacunación antimeningocócica ACWY a los 12 meses de edad y a los 12-14 años, con un rescate progresivo hasta los 19 años. En cuanto a las dosis de los 12 meses y 12 años, solo sería necesario el cambio de vacuna de meningococo C por la ACWY, aumentando la protección sin producir un trastorno importante en el calendario vacunal. En cuanto a la dosis de meningococo C de los 4 meses, probablemente sería idóneo el cambio por ACWY cuando se autorice por ficha técnica su administración en una sola dosis en el lactante (cambio actualmente en evaluación por la EMA).

## Bibliografía.

1. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldeán J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, Hernández Merino Á, Méndez Hernández M, Merino Moína M, Montesdeoca Melián A, Ruiz-Contreras J; en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2019. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90(1):56.e1-56.e9.
2. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Enfermedad meningocócica. Vigilancia de la temporada 2017-2018. Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). 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](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)
3. Lucidarme J, Scott KJ, Ure R, Smith A, Lindsay D, Stenmark B, *et al*. An international invasive meningococcal disease outbreak due to a novel and rapidly expanding serogroup W strain, Scotland and Sweden, July to August 2015. *Euro Surveill*. 2016;21:pii=30395.
4. Public Health England. Laboratory confirmed cases of meningococcal invasive infection (England): January to March 2018. Health Protection Report. Volume 12 Number 22. 22 June 2018. [consultado 22 Sept 2018]. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/718836/hpr2218\\_IMD.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/718836/hpr2218_IMD.pdf)
5. Campbell H, Edelstein M, Andrews N, Borrow R, Ramsay M, Ladhani S. Emergency meningococcal ACWY vaccination program for teenagers to control group W meningococcal disease, England, 2015-2016. *Emerg Infect Dis*. 2017;23:1184-7.
6. Joint Committee on Vaccination and Immunisation. Statement on HPV vaccination. July 2018. [consultado 22 Sept 2018]. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/726319/JCVI\\_Statement\\_on\\_HPV\\_vaccination\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/726319/JCVI_Statement_on_HPV_vaccination_2018.pdf)

**Tabla.** Distribución geográfica de los casos y las tasas de incidencia de enfermedad meningocócica para los serogrupos B, C, W e Y en la temporada 2017-2018 por comunidades autónomas (Datos de RENAVE).

CCAA	Serogrupo B		Serogrupo C		Serogrupo W		Serogrupo Y	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Andalucía	26	0,31	7	0,08	5	0,06	12	0,14
Aragón	5	0,38	2	0,15	2	0,15	0	0,00
Asturias	7	0,68	0	0,00	0	0,00	2	0,19
Baleares	9	0,78	1	0,09	1	0,09	0	0,00
Canarias	5	0,23	3	0,14	1	0,05	0	0,00
Cantabria	0	0,00	1	0,17	1	0,17	1	0,17
C. La Mancha	6	0,29	1	0,05	2	0,10	6	0,29
Castilla y León	7	0,29	4	0,17	2	0,08	3	0,12
Cataluña	31	0,42	5	0,07	8	0,11	3	0,04
C. Valenciana	10	0,20	3	0,06	9	0,18	0	0,00
Extremadura	0	0,00	2	0,19	0	0,00	0	0,00
Galicia	9	0,33	2	0,07	2	0,07	1	0,04
Madrid	15	0,23	3	0,05	4	0,06	8	0,12
Murcia	2	0,14	1	0,07	4	0,27	0	0,00
Navarra	2	0,31	0	0,00	1	0,16	1	0,16
Pais Vasco	7	0,32	5	0,23	4	0,18	0	0,00
Rioja La	0	0,00	0	0,00	2	0,64	0	0,00
Ceuta	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>0,30</b>	<b>40</b>	<b>0,09</b>	<b>48</b>	<b>0,10</b>	<b>37</b>	<b>0,08</b>