

Vacunación antineumocócica

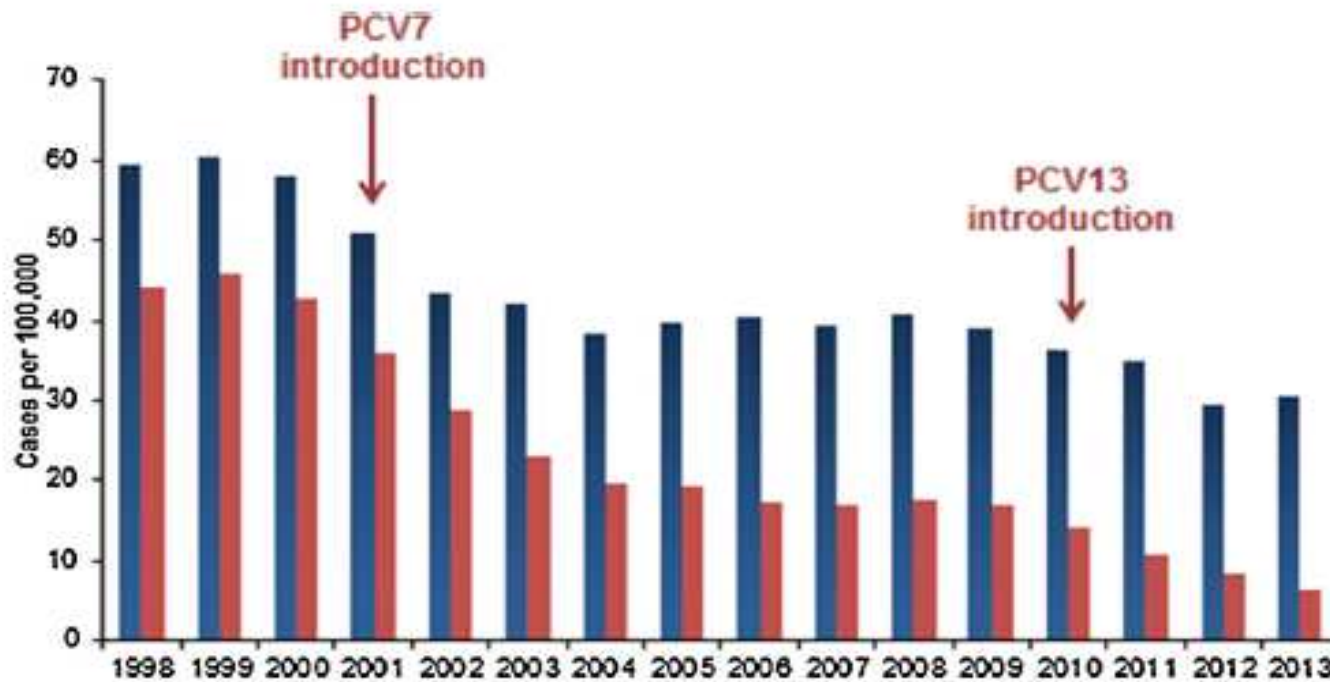
{ Dr. Gino Limongi

- ‡ Incidencia de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es 50/100.000 \geq 65 años.
- ‡ Aumenta a 68/100.000 \geq 85 años.
- ‡ Llega a 170/100.000 en inmunodeprimidos.
- ‡ El 50% de los serotipos están incluidos en la PCV13 y 38% mas (11 serotipos) están contenidos en la PPSV-23.
- ‡ Mortalidad se mantienen entre 20-40% (con tratamiento antibiótico apropiado)

Aspectos epidemiológicos

- ⌘ 2013 la incidencia de ENI por serotipos contemplados en la PCV13 se redujo en un 50% en adultos luego de vacunación en niños (efecto rebaño).
- ⌘ La incidencia de ENI por serotipos de PCV13 se mantiene en 20% y 10% en neumonías

Aspectos epidemiológicos



CDC, Emerging Infections Program, Active Bacterial Core surveillance, unpublished.

incidence of invasive pneumococcal disease among adults >65 years old, 1998–2013. Blue bars– IPD caused by all serotypes; red bars– IPD caused by PCV7-covered serotypes. (For a detailed interpretation of the references to color in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article.)

Aspectos epidemiológicos

T.Pilishvili.N.N.Bennett. Vaccine 2015

Aspectos epidemiológicos

Datos preliminares.

- ⌘ Estudio prospectivo de base poblacional
- ⌘ Tres ciudades del MERCOSUR (General Roca, Rivera, Concepción).
- ⌘ 2693 evaluados 1776 neumonías pacientes
- ⌘ El 53.5% \geq 65 años.
- ⌘ Comorbilidades en el 69.2%
- ⌘ Mortalidad a los 14 días 11.6%
- ⌘ Mortalidad al 36.5%.
- ⌘ Mayor en inmunodeprimidos o \geq 65 años.
- ⌘ La mortalidad de aquellos que recibieron la PPSV-23 fue similar y no se asoció con mayor mortalidad

Trabajos Libres. Jornadas de Medicina Intensiva. Rivera 2014.

FACTORES ASOCIADOS CON MORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. Gustavo Lopardo y col

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Etiología

Microorganismo	Autor – Año			Total
	Laserra 1997	Soca 1999	Correa 1999	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	33	23	11	77 (27,7%)
<i>Haemophilus influenzae</i>	3	3	1	7 (2,3%)
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	2	8	1	11 (3,7%)
<i>Clamidia pneumoniae</i>	1	7	-	8 (2,7%)
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	1	-	2 (0,7%)
<i>Legionella sp</i>	-	NA	NA	
<i>Virus Influenza</i>	NA	NA	NA	
<i>Virus Syncytial Respiratorio</i>	NA	NA	NA	
<i>Adenovirus</i>	NA	NA	NA	
<i>Coxiella burnetii</i>	NA	NA	NA	
<i>Staphilococcus aureus</i>	5	2	6	11 (3,7%)
<i>Bacilos G neg. aeróbicos</i>	11	1	7	19 (6,3%)
Otros	4	2	3	9 (3%)
Desconocido	73 (56,2%)	44 (55%)	57 (63,3%)	174 (58%)
Total	130	80	90	300

Neumonía Comunitaria Aguda Grave

Mortalidad

Mortalidad General: 8 - 13 % * Ambulatorios < 5% (1%)
* Hospitalizados 5 - 27%
* CTI 21 - 54 %

Series Nacionales en Medicina Intensiva:

Soca y col.	35%
Laserra y col.	48%
Correa y col.	29%
Goleniuk y col.	46,5%

PPSV-23

- ⌘ Respuesta inmunológica T independiente
- ⌘ Sin efecto sobre la colonización
- ⌘ Sin efecto rebaño.
- ⌘ Anticuerpos persisten 5 a 10 años.
- ⌘ Muchos años de uso, es segura.

**Vacuna polisacárida 23
valente**

Junio 2013

**Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults
(Review)**

Moberley S, Holden J, Tatham DP, Andrews RM



18 RCT 64852 participantes.
7 no RCT 62994.

Resultados del meta análisis de los 18 RCT.

- Eficacia en protección de la ENI.
- Eficacia en protección de neumonía en países de bajos recursos.
- No eficaz en protección de adultos con enfermedades crónicas.
- No reducción de las hospitalizaciones y de todas las causas de mortalidad

Authors' conclusions

This meta-analysis provides evidence supporting the recommendation for PPV to prevent IPD in adults. The evidence from RCTs is less clear with respect to adults with chronic illness. This might be because of lack of effect or lack of power in the studies. The meta-analysis does not provide evidence to support the routine use of PPV to prevent all-cause pneumonia or mortality.

PCV-13

↳ Dependiente de los linfocitos T, genera inmunidad desde los primeros meses de vida e induce memoria.

↳ Reduce portación.

↳ Efecto rebaño.

↳ Los estudios han demostrado superioridad tanto en esquema único como secuenciales

Vacuna conjugada, con 13 serotipos capsulares

- ⌘ Aprobación por la FDA en 2001, se basó en 2 estudios inmunidad.
- ⌘ PCV-13 no fue inferior y en algunos serotipos fue superior a PPSV-23. Incluso en > 70 años.

Vacuna conjugada, con 13 serotipos capsulares

Jackson et al Vaccine 2013;31:3577-84.

- ⌘ CAPIITA 85000 adultos ≥ 65 años. Holanda 2008-2013
- ⌘ Beneficios de la PCV-13.

EFICACIA:

- ⌘ Reducción del 45.6% NN serotipos de vacuna.
- ⌘ Reducción del 75% ENI serotipos de vacuna.
- ⌘ Sin impacto en todas las causas de NAC ni en la mortalidad.

Vacuna conjugada, con 13 serotipos capsulares

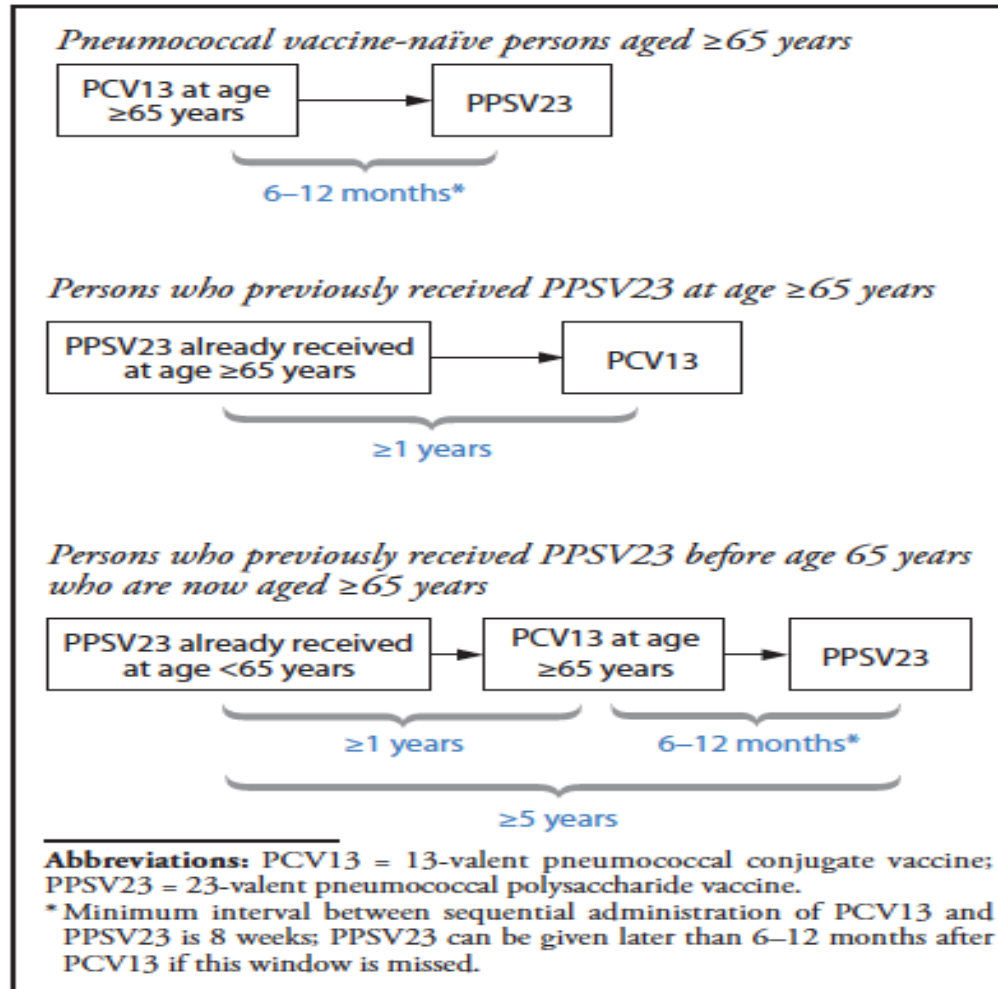
⌘ Evidencias soportan el uso combinado
basadas en estudios de la respuesta inmune.

Combinación de vacunas

- ⌘ La combinación de las vacunas en adultos es costo-efectiva y previene 230 casos de ENI y 12000 casos de NAC, en el tiempo de vida de una cohorte ≥ 65 años en la que el 60% este vacunado.
- ⌘ El efecto rebaño puede ser potenciado en los 3 años posteriores a la introducción PCV-13
- ⌘ Es posible que la vacunación en niños continúe reduciendo la enfermedad en adultos por lo que la recomendación será reevaluada en 2018.

Combinación de vacunas

BOX. Sequential administration and recommended intervals for PCV13 and PPSV23 for adults aged ≥ 65 years — Advisory Committee on Immunization Practices, United States



VAN-13 En Uruguay

El MSP administra de forma gratuita durante todo el año la VAN-13 a portadoras de:

- asplenia funcional o anatómica,
- inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, incluyendo personas en etapa de pretransplante
- implante coclear
- filtraciones del líquido céfalo-raquídeo por malformaciones congénitas, fractura de cráneo o procedimientos neuroquirúrgicos,
- portadores de VIH, sin considerar el estado inmunológico.

En > 2 años de edad, deberán recibir además, la VAN-23, dejando un intervalo mínimo de 8 semanas entre ambas.

VAN-23 en Uruguay

VAN-23

Durante la campaña se podrán vacunar todas las personas mayores de 65 años.

Estos grupos son:

- mayores de 2 años portadores de enfermedades crónicas: cardíacas, respiratorias (incluida asma), renales, diabetes, hepatopatías,
- mayores de 2 años con antecedente de ENI.
- alcoholistas
- fumadores

Establecer planes de educación que mejoren la promoción:

& Internistas vacunar antes del alta.

& Puertas de emergencia

& Emergencias móviles.

& Médicos de familia y medicina general.

& Cierta grupo de especialistas: oncólogos, hematólogos, cardiólogos, neumólogos, nefrólogos, geriatras.

& Facilitar en las instituciones de salud la vacunación antes del alta.

Conclusiones