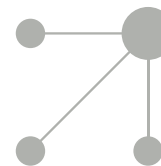


# analesdepediatría

[www.analesdepediatria.org](http://www.analesdepediatria.org)



## CARTA AL EDITOR

### Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la vacuna neumocócica de 2017. Respuesta de los autores

#### 2017 pneumococcal vaccine recommendations of the Spanish Association of Paediatrics. Authors reply

*Sra. Editora:*

Moreira et al. manifiestan en su carta que no hay evidencia que sustente la recomendación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) sobre la vacunación infantil antineumocócica en España con la vacuna conjugada tridecavalente (VNC13)<sup>1</sup>. Sin embargo, esta recomendación se basa en la evidencia científica<sup>2,3</sup>, y en la significativa proporción de casos de enfermedad neumocócica invasora (ENI) causada por los serotipos 19A y 3 en España<sup>4</sup>. Moreira et al. argumentan que el 19F incluido en la VNC10 proporciona reactividad cruzada frente al 19A y, por tanto, una efectividad global similar a la de la VNC13, y citan un estudio que concluye que la efectividad de ambas vacunas frente a ENI, incluidas meningitis y neumonías, ha sido similar en niños menores de 5 años, en varios países de Latinoamérica<sup>1</sup>.

La reactividad cruzada de la VNC10 frente al 19A no es equiparable a la protección proporcionada por la VNC13 y mucho menos lo es el impacto comunitario de ambas vacunas frente a este serotipo. La experiencia de Finlandia, país donde se utiliza la VNC10, demuestra que la reactividad cruzada solo protege a los niños vacunados y durante un tiempo limitado, ya que comienza a perderse a partir de los 2 años de edad. De hecho, el incremento de ENI por los serotipos 19A y 3, es de tal magnitud, a partir de los 5 años, que disminuye de forma significativa el impacto comunitario de la VNC10 en este país<sup>2</sup>. Un aumento similar de casos de ENI por 19A, incluso en menores de 5 años, se ha constatado en Brasil

y Chile, países donde se vacuna o vacunaba con la VNC10<sup>3</sup>. No es así en la gran mayoría de países que utilizan la VNC13, donde la incidencia de ENI por 19A, en niños y adultos no vacunados se ha reducido significativamente<sup>3,4</sup>, debido al demostrado descenso en la colonización nasofaríngea<sup>3</sup>.

El estudio de Castañeda et al., realizado en Latinoamérica y Caribe, se centra en los países donde el 19A causaba menos del 5% de todas las ENI en 2010<sup>5</sup>. La baja presencia de este serotipo condiciona que la efectividad de ambas VNC en personas vacunadas sea equiparable en estas circunstancias. Sin embargo, la situación es muy diferente en España, donde antes de la introducción de VNC13, el 19A llegó a causar el 28% de los casos de ENI en menores de 15 años<sup>4</sup>.

Otro aspecto importante de la bibliografía que los autores refieren es que el estudio que aportan valora la efectividad vacunal en menores de 5 años (la mayoría menores de 2 años), sin evaluar el efecto de la protección indirecta en personas no vacunadas y de otras edades, que en el caso de la VNC13 ha sido bien demostrada para todos sus serotipos, incluido el 19A<sup>3,4</sup>, y que se considera esencial en cualquier programa público de vacunación.

En resumen, el CAV-AEP se reafirma en que la evidencia disponible actualmente sustenta claramente la recomendación de utilizar la VNC13 para la vacunación antineumocócica infantil sistemática en España.

#### Conflicto de intereses

JRC ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, Pfizer y Sanofi Pasteur MSD y como investigador en ensayos clínicos de GlaxoSmithKline y Pfizer.

FJAG ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer y Sanofi Pasteur MSD y como consultor en un Advisory Board de GlaxoSmithKline y Novartis.

JAF ha colaborado en actividades docentes y como investigador en ensayos clínicos subvencionados por GlaxoSmithKline, Pfizer y Sanofi Pasteur MSD y como consultor en Advisory Board de Novartis, GlaxoSmithKline y AstraZeneca.

DMP ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por Astra, Pfizer y Sanofi Pasteur MSD, y como consultor en Advisory Board de GlaxoSmithKline.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.07.001>

1695-4033/© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Bibliografía

1. Moreira M, Nieto J, Cobaleda-Avila S. Respuesta a las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la vacuna neumocócica de 2017. *An Pediatr (Barc)*. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.007>
2. National Institute for Health and Welfare. Incidence of invasive pneumococcal disease in Finland. [consultado 12 Jun 2017] Disponible en: <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/monitoring-the-population-effectiveness-of-pneumococcal-conjugate-vaccination-in-the-finnish-national-vaccination-programme/incidence-of-invasive-pneumococcal-disease-in-finland>
3. Avila-Aguero ML, Ulloa-Gutierrez R, Falleiros-Arlant LH, Porras O. Pneumococcal conjugate vaccines in Latin America: Are PCV10 and PCV13 similar in terms of protection against serotype 19A? *Expert Rev Vaccines*. 2017;16:1–4.
4. Picazo J, Ruiz-Contreras J, Casado-Flores J, Negreira S, Baquero F, Hernández-Sampelayo T, et al. Effect of the different 13-valent pneumococcal conjugate vaccination uptakes on the invasive pneumococcal disease in children: Analysis of a hospital-based and population-based surveillance study in Madrid Spain, 2007-2015. *PLoS One*. 2017;12: e0172222.
5. Castañeda E, Agudelo CI, de Antonio R, Rosselli D, Calderón C, Ortega-Barria E, et al. *Streptococcus pneumoniae* serotype 19A in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis, 1990-2010. *BMC Infect Dis*. 2012;12:124.

Jesús Ruiz-Contreras<sup>a,e</sup>, Francisco José Álvarez García<sup>b,f</sup>, Javier Arístegui Fernández<sup>c,g</sup> y David Moreno-Pérez<sup>d,h,i,\*</sup>, en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

<sup>a</sup> *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Centro de Salud de Llanera, Asturias, España*

<sup>c</sup> *Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España*

<sup>d</sup> *Infectología Pediátrica e Inmunodeficiencias, Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España*

<sup>e</sup> *Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España*

<sup>f</sup> *Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España*

<sup>g</sup> *Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, Vizcaya, España*

<sup>h</sup> *Grupo de Investigación IBIMA, Málaga, España*

<sup>i</sup> *Departamento de Pediatría y Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dmp.malaga@gmail.com](mailto:dmp.malaga@gmail.com)

(D. Moreno-Pérez).