

# Vacunas antimeningocócicas en el adolescente: ¿por qué son importantes?

---

Beatriz Morillo Gutiérrez, Alicia Berghezan Suárez, Grupo de Patología Infecciosa de la AEPap

Septiembre 2018

# *Neisseria meningitidis*

- Bacteria gramnegativa, colonizante nasofaríngea, exclusiva en humanos.
- Diferentes serogrupos en función de la cápsula polisacárida
- En ocasiones:
  - Cepas hipervirulentas.
  - Factores del huésped/ambientales.

Causa enfermedad meningocócica invasiva (EMI): meningitis, meningococemia, artritis...

# Epidemiología (España)

---

- Meningococo C: tradicionalmente el más frecuente hasta la introducción de vacunas conjugadas en 2000.
- Meningococo B:
  - Actualmente es el más frecuente en España.
  - La incidencia es menor que en décadas previas por la propia epidemiología dinámica de la bacteria.
- Meningococos Y y W:
  - Casos en aumento, aunque no tan llamativo como en otras zonas de Europa.
  - Clínica más atípica.

# Adolescentes

---

- Portan más frecuentemente al meningococo en nasofaringe.
- Son el segundo grupo etario más susceptible de EMI.
- Desarrollan respuesta inmune mantenida en el tiempo y mayor SBA (actividad bactericida del suero).
- Grupo clave para políticas de vacunación sistemática:
  - Protección a nivel individual.
  - Generación de inmunidad de grupo al interrumpir colonización y cortar la transmisión.

# Vacunas: meningococo C

- Vacuna específica conjugada.
- Efectiva a la hora de disminuir los casos por serogrupo C en España (y el mundo).
- Incluida en calendario pauta de 1 + 1 + 1: 4 meses - 12 meses - **12 años**.
- Preparados en España:
  - Menjugate<sup>®</sup> (GSK).
  - Meningitec<sup>®</sup> (Nuron Biotech).
  - Nesivac<sup>®</sup> (Pfizer).

## Vacunas: meningococo B

- Vacunas proteicas.
- Sintetizadas por recombinación genética basándose en la vacunología inversa ( identificación de genes del meningococo B asociados a proteínas que inducen actividad bactericida).
- Dos preparados comerciales en España:
  - Tetra-antigénica : 4CMenB -Bexsero<sup>®</sup> (GSK).
  - Biantigénica : RLP2086-Trumenba<sup>®</sup> (Pfizer).
- No incluidas en el calendario vacunal sistemático salvo en situaciones de riesgo : déficit de complemento (primario o secundario a tratamientos como eculizumab), personal de laboratorio, brotes/epidemias...

# Vacunas: meningococo B

- Pautas en >10 años:
  - 4C MenB- Bexsero<sup>®</sup>: 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 1 mes.
  - LP2086-Trumenba<sup>®</sup>: 2 dosis a los 0-6 meses en individuos sanos, 3 dosis a los 0-1-6 meses en pacientes de riesgo.
- Según los modelos de predicción diseñados (MATS y MEASURE), con estas vacunas estarían cubiertas en Europa entre el 78 (4CMenB) y el 91% (RLP2086) de las cepas frente al meningococo B.

# Vacunas: otras

## Combinada ACWY:

- No incluida en calendario salvo grupos de riesgo por aún escasa circulación en España de Y y W. En caso de administrar: pauta de 1 dosis en >10 años.
- Valorar en adolescentes viajeros o que vayan a residir en países donde se recomienda (Reino Unido, EE. UU.).
- Preparados en España:
  - Menveo<sup>®</sup> (GSK).
  - Nimenrix<sup>®</sup> (Pfizer).



## Puntos clave

---

- Adolescentes: grupo relevante en EMI:
  - A nivel individual.
  - Tasas de colonización más elevadas.
  - Inmunidad mantenida en el tiempo.
- Existen varios preparados vacunales con perfil de seguridad y eficacia similares.
- Importante conocer epidemiología del meningococo para:
  - Entender los cambios en el calendario vacunal.
  - Asesorar a nuestros pacientes adolescentes de manera individualizada (viajes o estudios en otros países).
  - Anticipar los cambios de serogrupo que pueden producirse (reemplazamientos capsulares).