

Vacunación frente al meningococo C

Sres. Directores:

Aprovecho la oportunidad que el equipo editorial de Pap nos lanzó al colectivo de lectores para reflexionar sobre la enfermedad meningocócica por serotipo C (EMC) a tenor de los cambios que se han producido últimamente.

Los responsables sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo así como los de las respectivas Comunidades Autónomas (CCAA) han lanzado una campaña de vacunación masiva frente a la EMC con una nueva vacuna conjugada.

Se trata de una nueva vacuna que conjuga el antígeno del *Menigococo C* junto a un coadyuvante como el toxoide diftérico mutante conocido como CRM 197. Esta modificación proporciona a la vacuna una mayor inmunogenicidad, una posibilidad de aplicarla más precozmente desde los 2 meses de vida y una memoria inmunológica timo dependiente de la que carecía la vacuna anterior de polisacáridos capsulares.

La experiencia de la campaña de vacunación masiva practicada en el Reino Unido sobre 13 millones de niños parece ser alentadora y todos los datos la avalan como una vacuna eficaz.

Se puede decir que desde 1997 la situación en España de la EMC ha mejorado disminuyendo sus tasas de incidencia, aumentando porcentualmente los casos producidos por el serotipo B. En cualquier caso, la tasa de incidencia global para todo el territorio español es de alrededor de 3/100.000 hab. Y su tasa de letalidad del 7% en cifras "redondas". Existen también diferencias según CCAA, que no entraré a valorar pero que sin duda son importantes para la toma de decisiones en cada una de ellas.

Otra consideración es la capacidad que nuestro sistema sanitario público tiene para implementar un programa de vacunación masivo en un corto espacio de tiempo.

El coste de la vacunación frente a la EMC es otro de los puntos importantes ya que aún sin disponer de cifras exactas se puede estimar el coste de la vacunación con vacuna conjugada dos o tres veces mayor que la vacunación con vacuna no conjugada de polisacáridos capsulares.

Ante esta situación cabe preguntarse cuál es el papel de los profesionales de Atención Primaria. Porque resulta obvio que a estos profesionales les corresponde gestionar la administración de la va-

cuna tal y cómo los responsables políticos y los gestores sanitarios determinen.

A los Gestores y Especialistas en Salud Pública les corresponde la vigilancia epidemiológica y el diseño de las diferentes estrategias de control de la enfermedad. Serán no obstante los políticos los que decidan una estrategia entre las diferentes opciones .

Sería deseable que estos tres niveles el político, el Técnico-Gestor y el de Atención Primaria trabajasen de forma coordinada. No obstante, esta coordinación está muy lejos de conseguirse y como muestra basta observar a estas alturas la carencia absoluta de información oficial de los Equipos de Atención Primaria referente a esta cuestión.

Es, por lo tanto, buena la oportunidad que me brinda la revista Pap de proponer algunas medidas concretas de cara a la próxima campaña vacunal frente a EMC:

– Las diferentes CCAA así como los responsables del Ministerio de Sanidad deberían unificar sus posturas. Las diferencias entre las estrategias adoptadas en cada CCAA deberían estar basadas únicamente en criterios técnicos y epidemiológicos. Esta propuesta parece hoy en día más un deseo que una posibilidad real.

– La campaña informativa debería contar con la participación de los responsables de Atención Primaria, Geren-

tes de Área etc. Como representantes del sector "implementador" del programa de vacunación.

– La vacuna debería administrarse de forma pública y gratuita para todos los niños. En algunos programas de vacunación se contempla la posibilidad de financiar la vacunación tan sólo a los menores de 6 años. Hay que destacar que si bien hay diferencias importantes en cuanto a tasas de incidencia entre los menores y los mayores de 6 años ello no justificaría a mi juicio una financiación selectiva que será difícilmente aceptada por los padres de los niños.

– Los colectivos tipo Muface etc, deberían disponer de centros propios homologados a los que se suministraría la vacuna con cargo al Sistema Nacional de Salud o de las correspondientes CCAA.

– Los Centros de Salud necesitarán personal de apoyo de enfermería necesario para atender la elevada demanda que una vacunación masiva representaría.

– Los niños mayores de seis años deberían ser vacunados en los propios colegios por equipos independientes de los de los Centros de Salud.

Todas estas medidas deberían ser tenidas en cuenta para poder llevar a cabo con un mínimo de garantías una vacunación que puede representar un avance importante en la prevención de la EMC .

Del trabajo conjunto de todos los sectores implicados dependerá el éxito de este programa de vacunación.

José Galbe Sánchez-Ventura

CS Actur Norte (Zaragoza)

Bibliografía:

1. Cano Portero R, García Delgado C, De Mateo Ontañón S. *Enfermedad meningocócica. Situación en la temporada 1998-1999*. <http://cne.isciii.es>. e-Boletín Epidemiológico Nacional 1999; 7 (21): 221-232.

2. De Juan Martín F. Vacuna antime-ningocócica C. Nueva vacuna en el calendario vacunal. *Bol Soc Ar Ped(Zar)* 2000; 30 (2): 54-55.

3. Meningitis meningocócica dos años después [Editorial]. *Pap* 1999; 1(2): 9-15.

“Sobre la vacunación con vacuna conjugada frente a Meningococo C en niños mayores de 6-7 años”.

Sres. Directores:

En el último trimestre de éste año se viene desarrollando en casi todo el país una campaña de vacunación masiva con la nueva vacuna conjugada frente a *Meningococo C* para niños menores de 6-7 años (según Autonomía); de igual forma, esta vacuna se ha introducido en

los nuevos calendarios de vacunaciones sistemáticas a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Los Pediatras de Atención Primaria somos consultados a diario por los padres sobre la necesidad o no de vacunar también a sus hijos mayores.

La nueva vacuna conjugada frente a *Meningococo C* ha demostrado ser una vacuna eficaz, que induce respuesta inmune T-dependiente, siendo útil desde los 2 meses de edad y dando lugar a memoria inmunológica, que confiere una protección de larga duración. Además, es una vacuna segura, puede administrarse junto a otras vacunas, y produce una adecuada respuesta inmune aunque el individuo se haya vacunado previamente con la vacuna polisacárida A+C. El Reino Unido, primer país donde se ha utilizado esta nueva vacuna ya tiene resultados con una disminución clara del número de casos y de la letalidad por meningitis por *meningococo C*, tanto en niños pequeños como adolescentes.

En España, hay evidencia clínica y datos epidemiológicos suficientes para decir que la campaña de vacunación de hace tres años ha sido bastante efectiva, con reducción importante de los casos de enfermedad meningocócica por *Meningococo C* y una disminución de su