Leído. Libros, revistas e Internet

Publicado en Internet:
4-abril-2014

Avances en la implantación mundial de la vacuna antineumocócica conjugada entre 2000 y 2012

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Progress in introduction of pneumococcal conjugate vaccine –worldwide, 2000-2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62:308-11.

Según declaración oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012, las vacunas antineumocócicas conjugadas (VNC) son seguras y eficaces para disminuir la morbilidad y mortalidad por *S. pneumoniae*. Por ello, y con la ayuda de la Alianza Global para las Vacunas e Inmunizaciones (GAVI, por sus siglas en inglés), se ha producido una vertiginosa implantación de las VNC en los calendarios de inmunizaciones a nivel mundial, sobre todo en los países empobrecidos. Este trabajo evalúa los progresos en su introducción entre los años 2000 y 2012, estratificando por el nivel de ingresos de los países, según la clasificación del Banco Mundial, y por su prevalencia de enfermedad neumocócica.

En todo el mundo, la carga de enfermedad neumocócica grave supone la afectación anual de más de 14 millones de menores de cinco años, de los que medio millón fallece, la mayoría en los países desfavorecidos.

En el año 2000 se aprobó el uso de la vacuna conjugada 7-valente y en 2006 la OMS recomendó su inclusión en los calendarios vacunales, sobre todo en los de los países con una proporción de mortalidad en menores de cinco años, atribuida a enfermedad neumocócica, superior al 10% o con más de 50 muertes (en <5 años) por cada 1000 nacidos.

A partir de 2010 se dispone de las vacunas deca- y tridecavalentes, que ofrecen mejor cobertura contra los serotipos más prevalentes y agresivos.

Se utiliza la base de datos de la OMS que registra la implantación y seguimiento de la VCN en los calendarios de inmunizaciones de los países miembros.

En diciembre de 2012, el 44% (86 de 194) de los países miembros de la OMS había introducido la VCN, lo que supone una cobertura del 31% de la cohorte global de nacidos en el territorio de la OMS estimada en el 2010.

Existen grandes diferencias regionales: desde un 60% de países de la Región de las Américas o un 49% de la Región Europea, hasta un 0% de la Región de Asia Sureste, la cual tiene una gran cantidad de población infantil, por lo que se explica que, a nivel mundial, crezca más el número de países que incorporan la vacuna que el número global de niños con su cobertura.

Según el nivel de ingresos, el 73% de los países más ricos la ha introducido, frente al 37% de los de menos recursos, que lo ha conseguido gracias a los fondos de la GAVI fase 2, para ello han demostrado

una renta *per capita* <1000 USD en 2003, junto con una cobertura de vacunación DTP >50%.

Tras las evaluaciones posintroducción realizadas entre 2000 y 2012 en países africanos de bajos y medios ingresos, se han postulado una serie de consideraciones para las próximas actuaciones: 1) deben afinarse los datos demográficos que definen las poblaciones diana y educar a los encargados de aplicar los programas para que se ciñan a esa población; 2) los trabajadores sanitarios deben conocer que la vacuna solo confiere protección contra una causa de neumonía y recibir formación sobre otras medidas de prevención y tratamiento, 3) es importante enfocar las debilidades detectadas en los sistemas de inmunización y desarrollar programas innovadores de entrenamiento, mejorar la supervisión de apoyo y la seguridad de las inyecciones, registro de efectos secundarios, sistemas de deshecho del material, etc.

La introducción de las VCN es un paso importante en la aproximación de los países más pobres hacia los objetivos del milenio, en concreto el cuarto, de reducir la mortalidad por debajo de los cinco años.