

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

letalidad; situación que no se ha dado en las tres Comunidades Autónomas donde no se realizó dicha campaña. Y esto a pesar de que los estudios de seroconversión demuestran que la tasa "protectora" de anticuerpos bactericidas un año después de la vacunación es baja en todos los grupos de edad, y muy especialmente entre los menores de 4 años (sólo un 5% de niños entre 18 meses y 4 años mantienen títulos mayores de 1/8, menos del 30% de niños entre 5 y 9 años, y alrededor de un 50% entre los sujetos de 10-19 años). En niños mayores se estima una inmunidad eficaz durante un tiempo entre 3 y 5 años.

De otro lado, sabemos que la enfermedad meningocócica es más frecuente entre los menores de 6 años, y muy especialmente entre los menores de 2 años. Sin embargo, *Meningococo C* había mostrado una tendencia a presentar casos agrupados y un aumento entre los adolescentes, donde se daban las mayores tasas de letalidad.

Neisseria meningitidis de serotipo C es causante de una enfermedad grave, que llegó a alcanzar tasas de incidencia de alrededor de 5 casos por 100.000 habitantes y una letalidad del 7,5% en la temporada 96-97; siendo una enfermedad potencialmente erradicable al tener reservorio único humano.

La experiencia del último año en el Reino Unido y el éxito de otras vacunas de similares características, como la del *Haemophilus* (que ha hecho que la enfermedad invasiva por Hib sea hoy día un problema de Salud Pública casi resuelto en nuestro país) o el próximo advenimiento de la vacuna conjugada frente a *neumococo*, han llevado a incluir en el calendario de vacunaciones sistemáticas de todas las Comunidades Autónomas la vacuna conjugada frente a *Meningococo C* a los 2, 4 y 6 meses de edad.

La presunción de falta de provisión de suficientes vacunas y la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a un problema que podía precisar de soluciones rápidas, ha conducido a la mayoría de las Comunidades Autónomas a realizar campañas de vacunación masiva a los niños menores de 6-7 años (según regiones), por tratarse del grupo etáreo de mayor riesgo de padecer enfermedad meningocócica y ser a la vez los más desprotegidos con la vacuna polisacárida recibida hace tres años. Pero, además, la reducción de la onda epidémica de meningitis meningocócica C y la eficacia vacunal obtenida, desde el punto de vista clínico, con la vacuna polisacárida han hecho que la práctica totalidad de estas Administraciones sani-

tarias adopten una actitud muy expectante, de esperar y ver lo que pasa en los próximos meses o años, y no han contemplado una continuación progresiva de vacunación a otros grupos de edad. Así, los pediatras hemos asistido, con escasa información, a la introducción prioritaria pero limitada de esta nueva vacuna.

En materia sanitaria, la Administración pública suele imponer criterios de prioridad presupuestaria en temas de prevención y promoción de la salud, pero no sigue igual política presupuestaria con los fármacos una vez demostrada su eficacia, aunque sean de precio elevado y, a veces, de dudosa utilidad.

Los pediatras disponemos de un arma eficaz y segura para prevenir una enfermedad grave y vacunable, ¿cómo no recomendarla a nuestra población de niños mayores y adolescentes? Quizás aún estén protegidos con la vacuna anterior, pero ¿durante cuánto tiempo?

¿Hemos de esperar para reaccionar a que aparezca el primer caso de meningitis meningocócica C en niños mayores vacunados?

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en mi opinión los pediatras de Atención primaria debemos recomendar la nueva vacuna conjugada frente a *Meningococo C* a todos aquellos niños mayores de 6-7 años (vacunados con anterioridad o no con la vacuna polisacárida) cuyos padres demanden información al respecto, y pedir a la Administración sanitaria la ampliación de la campaña de vacunación a estos grupos de edad, exigiéndoles, al menos, que se extremen las medidas de vigilancia epidemiológica para que cualquier cambio observado en la "bonanza" actual de esta enfermedad haga cambiar de inmediato esta actitud pasiva con los niños mayores y adolescentes.

Juan J. Morell Bernabé

CS Barcarrota. Barcarrota. (Badajoz)

