

## GRUPO DE TRABAJO SOBRE VACUNAS PARA ADULTOS

### Director

Dr. Daniel Stamboulian

### Coordinadora científica

Dra. Hebe Vázquez

### Coordinadora de comunicación

Lic. Ana Paula Cordero

### Coordinadora administrativa

Marta García

### Colaboradores médicos

Dr. Pablo Elmassian

Dra. Cynthia Vartalitis

NEWSLETTER PARA  
PROFESIONALES DE LA SALUD  
VACUNAS PARA ADULTOS N° 6

Redacción: Dra. Cynthia Vartalitis

Edición: Lic. Ana Paula Cordero

Diseño gráfico: Marisa Rina López

Material de DISTRIBUCIÓN GRATUITA. Prohibida  
su comercialización.

Es una publicación con el aval de FIDEC / FUNCEI

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad neumocócica es una infección causada por el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo que se puede manifestar de modo localizado en vías respiratorias (no-invasiva) o generalizado (invasiva).

El neumococo habita en la nasofaringe de los seres humanos y se transmite entre personas a través de las secreciones respiratorias. Alrededor de un 5%-10% de la población mundial porta esta bacteria. Desde la nasofaringe, puede migrar por las vías respiratorias y generar infecciones localizadas como una otitis, sinusitis o neumonía. O puede causar una infección invasiva como neumonía bacteriémica, sepsis y meningitis.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones por neumococo causan 1,6 millones de muertes por año en el mundo.<sup>1</sup> Los grupos con más riesgo de enfermar son: los niños menores de dos años, los adultos mayores de 65 años, los inmunocomprometidos y los individuos con enfermedades crónicas pulmonares, cardíacas, del hígado o del riñón. También aquellas personas que fuman y las que consumen alcohol.

**Las infecciones respiratorias bajas son la cuarta causa de muerte en adultos en el mundo y la primera causa evitable por vacunación.<sup>2</sup>**

Para prevenir, existen dos vacunas antineumocócicas registradas y recomendadas en un esquema secuencial para adultos: la polisacárida 23-valente (PPV23) y la conjugada 13-valente (PCV13).

## QUÉ ES LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

- Es una infección pulmonar aguda en personas de la comunidad no hospitalizadas.
- Causa importante morbilidad y mortalidad en el mundo. Su incidencia en adultos es de 5 a 10 cada 1.000 personas por año, y en adultos mayores puede alcanzar 35 cada 1.000. La mortalidad general es de 5% pero es más elevada en los adultos mayores. **Un estudio realizado en Argentina, en Paraguay y Uruguay, mostró una letalidad del 19% en los mayores de 65 años.**<sup>3</sup>
- El *Streptococcus pneumoniae* es uno de los patógenos que con mayor frecuencia causa NAC, alrededor de 35% a 50% de las neumonías son por esta bacteria.<sup>4</sup>
- Se manifiesta con fiebre elevada, tos, taquipnea, disnea, dolor torácico.

## QUÉ ES LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)

- Se produce por la invasión del *Streptococcus pneumoniae* en sitios normalmente estériles. Las formas más frecuentes son neumonía bacteriémica, bacteriemia (con o sin sepsis) y meningitis.
- En Europa y EE.UU., la incidencia anual en adultos es de 10 a 30 por 100.000. La letalidad es de 12% al 17%, en los mayores de 65 años puede alcanzar el 50%. **En Argentina, la tasa de letalidad de ENI es de 17%.**<sup>5,6</sup>
- La bacteriemia se manifiesta con fiebre elevada, escalofríos, taquicardia, hipotensión y mialgias. El cuadro de meningitis también presenta cefalea, vómitos, obnubilación, convulsiones y coma.

**A pesar de la disponibilidad de tratamientos antibióticos, tanto ENI como NAC causan mortalidad en el mundo. Por ello, la importancia de su prevención a través de vacunas.**

## VACUNAS ANTINEUMOCÓCICAS PARA ADULTOS

### PPV23

Contiene polisacáridos purificados de 23 serotipos de neumococo (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F).

Produce inmunidad T-independiente por lo cual no genera memoria inmunológica y no es inmunogénica en niños menores de dos años. No reduce la portación respiratoria del neumococo.

### PCV13

Contiene polisacáridos de 13 serotipos de neumococo (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9B, 14, 18C, 19A, 19F y 23F) conjugados con la proteína transportadora CRM197, una variante no tóxica de la toxina diftérica. Esta vacuna conjugada induce una respuesta T-dependiente con memoria inmunológica.

Previene la portación nasofaríngea por lo cual reduce la transmisión a niños y adultos.

Con la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas en los Programas Ampliados de Inmunización de los países, se observó una disminución en la incidencia de ENI y de NAC en los niños vacunados y también en los niños no vacunados y adultos por la protección indirecta o de rebaño.<sup>7</sup> En Argentina, se incorporó PCV-13 al Calendario Nacional de Inmunizaciones en los menores de dos años en el año 2011.

Desde que se implementó la vacunación universal de los niños, la mayor carga de ENI y de NAC se observa en los adultos mayores.

En los adultos, la vacuna PPV23 previene la ENI pero no hay evidencia de efectividad para la protección de la neumonía no-invasiva.<sup>8</sup> La vacuna PCV13 fue evaluada en adultos mayores en el estudio CAPITA, mostró una eficacia de 45% para la prevención de NAC no-bacteriémica por serotipos vacunales y de 75% para ENI por serotipos vacunales.<sup>9</sup>

## PREVALENCIA DE SEROTIPOS VACUNALES EN ADULTOS CON ENI (AÑOS 2013-2014, ARGENTINA)

Vacuna	Grupo etario	
	19-64 años	> 65 años
PCV-13	51%	47%
PPV-23	80%	73%

Fuente: Servicio Bacteriología Clínica INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

## NUEVA RECOMENDACIÓN DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS

Con el objetivo de reducir la incidencia, complicaciones, secuelas y mortalidad por ENI y NAC, el Ministerio de Salud de la Nación ofrece un esquema de vacunación secuencial de PCV13 y PPV23 en todos los mayores de 65 años y en los adultos entre los 19 y 64 años con riesgo de enfermedad neumocócica.

### ➤ Mayores de 65 años

- ▶ 1era. dosis: PCV13
- ▶ 2da. dosis: PPV23 con un intervalo mínimo de 12 meses después de PCV13.

### ➤ Adultos mayores de 19 años con enfermedades crónicas (cardíacas, respiratorias, hepáticas, renales, diabetes, alcoholismo, tabaquismo).

- ▶ 1era. dosis: PCV13
- ▶ 2da. dosis: PPV23 con un intervalo mínimo de 12 meses.
- ▶ 1er. refuerzo: PPV23 al cumplir 65 años, con un intervalo mínimo de 5 años desde la dosis anterior.

### ➤ Adultos mayores de 19 años inmunocomprometidos o con otras patologías:

Infección por VIH, cánceres sólidos o hematológicos, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, tratamiento inmunosupresor actual, asplenia funcional o anatómica, trasplante de órgano sólido. Fístulas de líquido cefalorraquídeo, implantes cocleares.

- ▶ 1era. dosis: PCV13
- ▶ 2da. dosis: PPSV23 con un intervalo de 2 meses
- ▶ 1er. refuerzo: PPSV23 a los 5 años de la anterior dosis
- ▶ 2do. refuerzo: PPV23 a los 65 años, con intervalo mínimo de 5 años desde refuerzo anterior.



LA VACUNACIÓN EVITA COMPLICACIONES, INTERNACIONES, SECUELAS GRAVES Y FALLECIMIENTOS. LA GRIPE Y LA NEUMONÍA REPRESENTAN LA QUINTA CAUSA DE MUERTE EN MAYORES DE 65 AÑOS.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization--WHO position paper. *Wkly Epidemiol* 2007 Rec 82: 93–104.
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380:2095–2128.
3. Lopardo G, Fridman D, Raimondo E, Bagnulo H, Albornoz H, Goleniuk D, Sanabria M, Confalonieri V, Stamboulian D. Neumonía adquirida en la comunidad en adultos: incidencia y factores asociados con mortalidad. Resultados preliminares de un estudio de vigilancia de base poblacional en tres ciudades de América Latina. 26th ECCMID 2016, Amsterdam, Holanda
4. Gadsby NJ, Russell CD, McHugh MP, et al. Comprehensive Molecular Testing for Respiratory Pathogens in Community-Acquired Pneumonia *Clin Infect Dis*. 2016; 62(7):817-23.
5. Nacinovich F, Marin M., Bonvehí P. y col. Enfermedad invasiva por neumococo en adultos. Resultados finales de un estudio multicéntrico en Argentina. 8th International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases 2012, Foz de Iguazú, Brasil.
6. Gentile J. y col. Bacteremic Pneumococcal Pneumonia: a Prospective, 15-Year Single-Center Study in 246 Adult Patients. 49th IDSA 2011, Boston, EEUU.
7. Simonsen L, Taylor RJ, Schuck-Paim C, Lustig R, Haber M, Klugman KP. Effect of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on admissions to hospital 2 years after its introduction in the USA: a time series analysis. *Lancet Respir Med*. 2014; 2(5):387-94
8. Moberley S, Holden J, Tatham DP, et al. Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 1: CD000422.
9. Bonten MJ, Huijts SM, Bolkenbaas M, et al. Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. *N Engl J Med*. 2015; 372:1114–25.

## MÁS RECURSOS SOBRE VACUNAS PARA ADULTOS Para Profesionales de Salud y Comunidad

### Consultas



(54) 11 4809 4242



vacunasadultos@funcei.org.ar

### Noticias y actualizaciones en redes sociales



[www.facebook.com/vacunasadultos](http://www.facebook.com/vacunasadultos)



[twitter.com/VacunasAdultos](https://twitter.com/VacunasAdultos)

### Videos



[www.youtube.com/user/vacunasadultos](http://www.youtube.com/user/vacunasadultos)

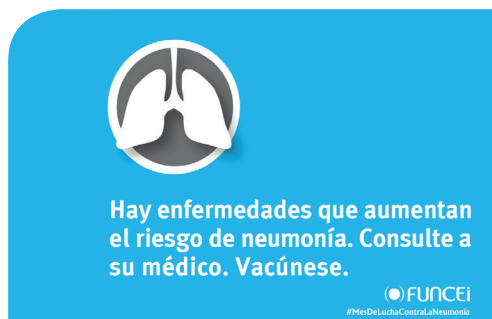
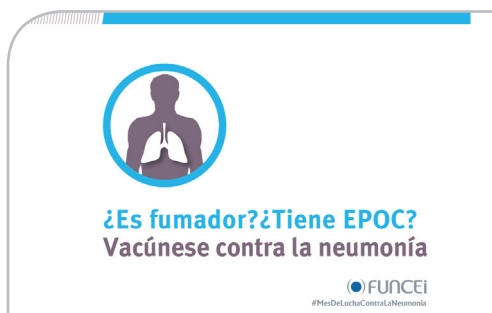
### Mensajes para radio



[soundcloud.com/vacunasadultos](https://soundcloud.com/vacunasadultos)



DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA NEUMONÍA



ESTE NEWSLETTER ACTUALIZA Y COMPLEMENTA LA INFORMACIÓN DEL NEWSLETTER N° 2 DISPONIBLE EN:  
<http://www.funcei.org.ar/profesionales/publicaciones/vacunas-para-adultos/35/newsletter-sobre-neumoco-y-su-prevencion-por-vacunas/230>