

Área Farmacia Asistencial

Servicio de Farmacia Hospital Centenario.
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas.
Universidad Nacional de Rosario

Vacuna tetravalente conjugada contra meningococo

La infección por *Neisseria meningitidis* (Nm) es una enfermedad grave y con alto riesgo de secuelas irreversibles, principalmente neurológicas. La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema significativo de salud pública en muchos países del mundo. Se presenta clásicamente como meningitis, bacteriemia, sepsis o meningococemia. Anualmente se estiman a nivel mundial alrededor de 500.000 casos y 50.000 muertes, con variaciones regionales, siendo los serogrupos A, B y C de meningococo los que producen la mayoría de los casos. B y C son los principales en Europa y en América. Sin embargo, desde 2008 se observó un aumento de casos por serogrupo W en Argentina.

Neisseria meningitidis es un patógeno exclusivo del ser humano, no existiendo reservorio animal de esta bacteria. Se transmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias de un portador asintomático y menos frecuentemente de un enfermo, hasta 24 horas luego del inicio de tratamiento antimicrobiano eficaz. Es necesario un contacto directo y prolongado con el individuo portador o enfermo, es por este motivo que los contactos directos de los pacientes con EMI corren un mayor riesgo de infección.

El período de incubación de la EMI es de 1 a 10 días, si bien generalmente no suele superar los 4 días. Presentan mayor riesgo las personas con déficit de un componente terminal del complemento C5-C9, deficiencia de C3, properdina, Factor H o Factor D, asplenia anatómica o funcional.

Los síntomas de la enfermedad son variados y dependen de la edad de la persona afectada: rechazo a los alimentos, fiebre, irritabilidad, escalofríos, dolor de cabeza, malestar general, mialgias, dolor en las extremidades, náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz, tendencia al sueño y, en algunas ocasiones, petequias (manchas rojas).

La enfermedad puede tener una evolución rápida con progresión de los síntomas iniciales inespecíficos a la muerte tan sólo en 24-48 horas. La enfermedad invasiva grave puede presentarse como meningococemia, púrpura fulminante (síndrome de Waterhouse-Friderichsen) y meningitis; siendo menos frecuente otras manifestaciones como bacteriemia oculta, neumonía, miocarditis y meningococemia crónica. Pericarditis y artritis son manifestaciones tardías, de causa inmunológica, generalmente con buena evolución.

En Argentina es una enfermedad endemo-epidémica. Entre los años 2012 a 2015 se han notificado entre 300 y 170 casos de EMI por año, con tasas de incidencia de 0,75 a 0,44 casos/100.000 habitantes/año. El mayor impacto se observa en la población infantil menor a 12 meses (incidencia de 13,2 casos/100.000 habitantes/año). Respecto a letalidad, los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) muestran un total de 20-30 fallecidos anualmente por EMI (tasa de letalidad del 10%).

Para cada país, la elección de la vacuna depende también de la prevalencia local de serogrupos de Nm. En los últimos años los serogrupos B y W son los predominantes en Argentina. Las vacunas conjugadas se prefieren sobre las polisacáridas, debido a mayor inmunogenicidad, especialmente en niños menores de 2 años de edad.

ANMAT ha autorizado la comercialización de dos vacunas tetravalentes conjugadas contra meningococo:

- Antimeningocócica A, C, Y, W conjugada con CRM197, mutante no tóxico de la toxina diftérica (Menveo®), para su uso en Argentina a partir de los 2 meses de vida.
- Antimeningocócica A, C, Y, W conjugada con toxoide diftérico (Menactra®), para su uso a partir de los 9 meses de vida.

Ingreso al Calendario Nacional de Vacunación:

La vacuna antimeningocócica tetravalente conjugada que se ha definido incorporar al Calendario Nacional de vacunación es la vacuna tetravalente conjugada (ACYW) con proteína CRM197 de *Corynebacterium diptheriae* (Menveo®). El Ministerio de Salud sustenta esta decisión en la situación epidemiológica nacional, la prevalencia local de serogrupos y la mayor incidencia de enfermedad en lactantes pequeños. Puede ser administrada en forma simultánea o diferida con otras vacunas del calendario nacional, sin presentar interferencias entre sí. Vía de administración: intramuscular.

Lactantes: Esquema completo de vacunación antimeningocócica:

- **1º dosis de vacuna contra meningococo: niños de 3 meses de edad.**
- **2º dosis de vacuna contra meningococo: niños de 5 meses de edad.** (Intervalo mínimo entre dosis: 8 semanas)
- **3º dosis de vacuna contra meningococo (Refuerzo): niños de 15 meses de edad** (en forma simultánea con la vacuna contra varicela)

Adolescentes: 11 años - única dosis.

Se incluye como población objetivo a todos los LACTANTES QUE CUMPLAN 3 MESES DE VIDA, y los ADOLESCENTES QUE CUMPLAN 11 AÑOS DE VIDA, en ambos casos, a partir del inicio de la estrategia (ENERO 2017).

Consideraciones importantes:

- Los niños prematuros deben aplicarse la vacuna contra meningococo según edad cronológica y en dosis estándar de vacuna, logrando similar eficacia a la de los nacidos a término, y sin presentar mayor tasa de complicaciones.
- Debe comenzarse, o completarse, el Calendario Nacional de Vacunación contra meningococo independientemente del antecedente de enfermedad meningocócica documentada, ya que la misma puede haber ocurrido por un serogrupo distinto a los incluidos en la vacuna.
- La serie de vacunación contra el meningococo debe completarse con el mismo producto siempre que sea posible. No existen datos disponibles de intercambiabilidad entre las vacunas conjugadas tetravalentes disponibles actualmente, se recomienda el registro del nombre comercial de la vacuna en el certificado de vacunación del niño.

Seguridad del paciente:

Efectos adversos locales: Eritema, dolor e induración en el lugar de la inyección, de uno a dos días de duración en aproximadamente el 14% de los casos.

Generales: Febrícula o fiebre no mayor de 40° C y leve decaimiento, dentro de las 72 horas. Pueden observarse vómitos, diarrea, cefalea, irritabilidad, somnolencia, dolor abdominal, prurito, mialgias, linfadenopatías.

Como parte de la Farmacovigilancia, es fundamental la notificación oportuna de los eventos adversos que se observen en relación a las vacunas: Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI). Farmacéuticos y equipo de salud pueden reportar a través de los siguientes links:

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/notificaciones/FichaESAVI.pdf> , ó

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/ficha-esavi-1.pdf>

Bibliografía:

- Ministerio de Salud. Argentina. Fundamentos de la introducción de la Vacuna tetravalente (ACYW) conjugada contra meningococo al Calendario Nacional de Inmunizaciones. 2016.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Prevención de la enfermedad meningocócica: vacunas disponibles. 2014. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/enfermedadMeningococcica17-4-14.pdf>

