



Canarias a 2 de febrero de 2019

Las **Sociedades Pediátricas de Canarias**, quieren manifestar:

- a) En base a las recomendaciones, actualizadas a 2019, efectuadas por Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) sobre el calendario de vacunaciones para los niños y adolescentes residentes en España, en las cuales se recomienda la sustitución de la vacuna frente al meningococo C por la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (MenACWY) de forma sistemática a los 12 meses y a los 12-14 años, con un rescate hasta los 19 años, y asimismo su aplicación en los mayores de 6 semanas de edad con factores de riesgo, o que viajen a países de elevada incidencia de estos serogrupos,
- b) y la reciente decisión, en tal dirección, de la Comunidad de Castilla y León de incorporar en su calendario oficial la mencionada vacuna tetravalente ACWY, a los 12 meses y 12 años, en sustitución de la vacuna antimeningocócica C.

Su conformidad con dicha decisión y recomendaciones, recalcando que la importancia de sustituir la vacuna antimeningocócica C por la ACWY radica en:

1. La Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI), a pesar de ser poco frecuente en España, ha presentado un incremento en su incidencia anual desde la temporada 2014-2015 a expensas, sobre todo, de los serogrupos W e Y. Según el último informe de vigilancia epidemiológica de la temporada 2017-2018, publicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), el 36% (126 casos) de los casos de EMI confirmados (346 casos) en todas las edades está causado por los serogrupos A, C, W e Y.
2. El aumento de los casos de EMI por el serogrupo W (48 casos en la temporada 2017-2018), lo que lo coloca en segunda posición, por frecuencia numérica, tras el serogrupo B (no incluido en esta vacuna, 137 casos), superando al C (39 casos). En cuanto al serogrupo Y, ha aumentado notablemente en frecuencia (35 casos), respecto a temporadas anteriores, y ya se coloca muy cerca del serogrupo C.
3. La mencionada frecuencia en ascenso de los serogrupos W e Y se agrava por la presentación muchas veces atípica, que dificulta el diagnóstico precoz, y la elevada letalidad que provoca, superior a las que causa cualquier otro serogrupo y así el meningococo B – no incluido en la vacuna- resultó en una mortalidad de 8,8% (12 defunciones sobre los 137 casos); W alcanzó el máximo con una mortalidad del 29,2% (14/48 casos), el tercer lugar lo ocupó el C con 20,25% (8/39 casos), el cuarto puesto para el serogrupo emergente Y con 8,6% de mortalidad (3/35 casos), y finalmente se detectó 1 caso por serogrupo A. Si sumamos los casos por EMI W, C e Y resultan 122 casos, o sea casi tantos como por serogrupo B (137 casos) -para el cual existe una vacuna no financiada, pero de mayor costo por unidad, con más dosis y, por tanto, de más difícil implementación, pero que confiamos en que algún día también será financiada por Salud Pública.

4. La Comunidad Autónoma Canaria, con 14 casos en 2016-2017, incidencia de 0,65 casos/100.000 habitantes, es la cuarta del país en frecuencia, tras Navarra (1,09 casos/100.000), Cataluña (0,99 casos) y País Vasco (0,78). No disponemos de datos de mortalidad de la temporada 2017-2018 pero sabemos que han aumentado los casos de EMI por los serogrupos W e Y, y también ha habido un ligero repunte de casos por meningococo C, en rango de menores de 5 años y mayores de 65.
5. Al igual que ocurre con la vacuna conjugada antimeningocócica C, existen datos que sugieren que esta vacuna incide en la colonización nasofaríngea por meningococos de los serogrupos incluidos en la misma. Esto afecta directamente al mecanismo de transmisión de la enfermedad, dado que la colonización nasofaríngea es el paso previo e indispensable al desarrollo de la enfermedad en individuos susceptibles. Por este motivo, una vez alcanzadas coberturas adecuadas en los grupos etarios en los que se recomienda la vacunación, se beneficiará también de manera indirecta la población no vacunada, al disminuir la circulación de la enfermedad (“inmunidad de grupo”), lo cual debe ser tenido en cuenta a la hora de valorar el coste/efectividad de esta vacuna.
6. No habría que realizar un gran cambio en el programa de vacunaciones, pues sólo se precisaría la sustitución de un preparado vacunal por el otro.

Las Sociedades de Pediatría firmantes coinciden con las notas emitidas por las Sociedades Pediátricas de Madrid y Galicia, en las que se destaca, en dicha línea argumental, la importancia de tener en cuenta que:

1. Los lactantes y niños pequeños presentan la mayor incidencia, y vulnerabilidad de sufrir EMI, debido a la inmadurez de su sistema inmune.
2. Los adolescentes y adultos jóvenes, reservorio principal del microorganismo en la población, presentan mayor riesgo de exposición debido a sus pautas de comportamiento y a que sus niveles de anticuerpos protectores, generados por la vacunación en la infancia, decrecen con el tiempo tras la vacunación, aumentando la susceptibilidad del sujeto a albergar al meningococo en la nasofaringe cuando llegan a la adolescencia.

En base a los datos epidemiológicos aportados, consideramos, sin ninguna duda, que el sustituir la vacuna contra el meningococo C por la vacuna antimeningocócica ACWY, es una medida costo-efectiva y no va a representar una carga adicional para los profesionales sanitarios implicados en su recomendación y administración.

Por ello, las Sociedades de Pediatría de Canarias **solicitan:**

Al Grupo Técnico de Vacunas de la Comunidad Autónoma de Canarias y a la Dirección General de Salud Pública de esta Comunidad Autónoma, que se amplíe la protección con la adopción de vacunas tetravalentes (Men ACWY) a los niños de 12 meses y 12 años y rescate hasta los 19 años (y también a los 4 meses cuando la ficha técnica de la vacuna autorizada para ser administrada a lactantes acepte la administración de una sola dosis en el primer año).

Firmado

Gonzalo Cabrera Roca, Luis Ortigosa del Castillo, Agustín Graffigna Lojendio, Martín Castillo de Vera, presidentes de:

Sociedad Canaria de Pediatría de Las Palmas, Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife, Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Canarias, Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de Las Palmas.



Luis Ortigosa



Agustín Graffigna



Martín C.