

Taller, título

"NUEVAS ESTRATEGIAS DE PREVENCION EN LA ENFERMEDAD NEUMOCOCICA DEL ADULTO"

Contenido del Taller:

Se define como Enfermedad Neumococica Invasiva (ENI) cualquier infección en la que se aísla *Streptococo Pneumoniae* de la sangre o de otra zona normalmente estéril. El *streptococo pneumoniae* es el agente etiológico de la ENI. Se trata de un diplococo gram positivo que presenta un polisacárido en su capsula. Dicho polisacárido define el serotipo y es la base para el desarrollo de vacunas. La incidencia de ENI esta en relación con la edad. Hay dos picos de incidencia de este proceso: antes de los 2 años de edad y después de los 65 años. En ambos picos se alcanzan cifras de 40 a 70 casos por 100.000 habitantes y año. Los factores de riesgo mas importantes para el desarrollo de ENI son tabaquismo y enfermedades respiratorias crónicas. Este epigrafe incluye EPOC, asma, bronquiectasias y otras enfermedades respiratorias crónicas. La Neumonía previa, la inmunosupresión y otras enfermedades crónicas tambien son importantes factores de riesgo. La mortalidad de ENI esta en relación con la edad y con tener o no patología de base. De tal manera que a menor edad y en personas sin patología de base la mortalidad esta en torno al 5% en tanto que a mayor edad y en personas con patología de base la mortalidad sube hasta un 33,3%. Es importante destacar que, de acuerdo a los datos de la OMS, la ENI es la primera causa de muerte prevenible por vacunación.

En España existen dos tipos de vacunas neumocócicas: La vacuna polisacárida 23 valente que contiene los antígenos polisacaridos capsulares de 23 serotipos de *streptococo pneumoniae* y la nueva vacuna conjugada 13 valente que contiene 13 polisacáridos capsulares todos ellos conjugados con la proteína transportadora CRM. La diferencia fundamental radica en la conjugación. La vacuna polisacárida produce activación de células B en consecuencia no produce memoria inmunológica, no se puede utilizar en niños menores de 2 años y tiene un limitado impacto sobre colonización nasofaríngea. Además, la revacunación produce un efecto de tolerancia o hiporespuesta. Por el contrario la vacuna conjugada 13 valente produce una respuesta de células T, en consecuencia produce memoria inmunológica, se puede utilizar en niños menores de 2 años, y reduce el estado de portador nasofaríngeo. Además la revacunación produce efecto booster.

Un buen número de sociedades científicas españolas (Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) así como en la Guía Multidisciplinar para el

manejo de la Neumonía Adquirida en la Comunidad recomiendan la utilización de la nueva vacuna conjugada 13valente para la prevención de la ENI en los diferentes grupos de riesgo.

Ponentes:

Dr. Carlos A. Jiménez Ruiz

Unidad Especializada en Tabaquismo.

Madrid.