

Comentarios al esquema de vacunación antineumocócica 1+1

24/05/2024

Russell F, Chokephaibulkit K. Will two doses of pneumococcal conjugate vaccine be

enough? Lancet Infect Dis published on line February 1, 2024

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00812-5/fulltext#:~:text=Although%20the%20majority%20of%20the,still%20benefit%20from%20additional%20doses.](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00812-5/fulltext#:~:text=Although%20the%20majority%20of%20the,still%20benefit%20from%20additional%20doses.)

Comments a un artículo original de miembros de la *Immunisation and Vaccine Preventable Diseases Division* del Reino Unido referido a los tres años de experiencia de un esquema de vacunación antineumocócica 1+1 con PVC13 iniciado en 2020. Aunque se ha observado un incremento de los serotipos vacunales en 2022-2023 (que precisa de un seguimiento estrecho según los autores), la tasa fue baja (2.41/100.000). Para los de 1 a 4 años los casos de ENI aumentaron ligeramente en 2022/2023 respecto de los registrados en 2019/2020, causados mayoritariamente por serotipos no vacunales y por aumento importante de los serotipos 3 clade IV (causante del 18% de los casos y para el que se precisan nuevas vacunas con carácter de urgencia), 19A y 19F así como por otros tipos que raramente causaban enfermedad antes de la pandemia. Los autores del *comment* piensan que el dato crucial que puede convencer de que un esquema 1+2 no es inferior al 2+1 es si los casos de ENI permanecen estables en el periodo de mayor riesgo entre la primera dosis de las 14 semanas y la segunda dosis de los 12 meses y si los lactantes muy pequeños para haber recibido alguna dosis continúan protegidos por los efectos indirectos de la vacuna. A este respecto los

hallazgos ingleses no muestran un incremento de la ENI por tipos vacunales entre las dos dosis o en lactantes menores de cuatro meses. Otra de las cuestiones que se plantean es si los inmunodeprimidos se beneficiarán también de un esquema reducido o precisarán de una dosis adicional, aunque una dosis en el primer año puede suponer un mejor como *priming* que dos. Concluyen que, aunque los datos son muy informativos se desconoce su generalización a ámbitos de alta carga de enfermedad. El utilizar menos dosis proporcionará ahorros sustanciales, pero con el potencial de un pequeño aumento en la carga de enfermedad. Una segunda dosis, a los 6 o 9 meses, podría cerrar el *gap* de una potencial mayor susceptibilidad en los lactantes antes de recibir la dosis booster, especialmente en áreas de reciente introducción de las vacunas conjugadas donde todavía no se ha hecho patente su efecto indirecto.