

Por qué debemos vacunar

10/12/2018

Situación mundial

La Organización Mundial de la Salud estimaba en el año 2002 un número total de 500.000 casos de enfermedad meningocócica y 50.000 muertes anuales, mientras que otros autores elevan esta cifra a 1,2 millones de casos y 135.000 muertes. Tal variabilidad responde al comportamiento cíclico de la enfermedad y a la dificultad para realizar estimaciones mundiales.

La región del mundo más afectada ha sido tradicionalmente la comprendida entre Senegal y Etiopía, denominada «cinturón de la meningitis», en África subsahariana, con incidencias de hasta 1000/100.000 personas-año y más de 250.000 casos de meningitis por el serogrupo A durante la epidemia de 1996-1997. Sin embargo, las campañas de vacunación masiva realizadas en estos países con vacuna conjugada frente al serogrupo A han llevado al control y casi a la eliminación de la enfermedad donde se han implementado. El impacto de los programas de vacunación, especialmente con vacuna conjugada, ha motivado un importante descenso de la carga de enfermedad en todo el mundo.

La mayoría de los casos de enfermedad meningocócica invasora están causados por los serogrupos A, B, C, X, W e Y, aunque su importancia varía en función del tiempo y del área geográfica. Como ya hemos descrito, el serogrupo A fue el principal en la región africana del cinturón de la meningitis, pero tras las campañas de vacunación realizadas han cobrado mayor importancia relativa los serogrupos C y W.

En Europa, según datos del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, en 2016 se registraron 3.280 casos. Se observa un claro predominio del serogrupo B (54,3%) seguido

del C, W e Y (16%, 15,3% y 11,3% respectivamente). El aumento del serogrupo W se ha observado principalmente en Reino Unido, Francia y Holanda aunque también se comienza a observar en otros países. Un patrón similar al europeo se registra en Australia y Nueva Zelanda.

En el continente americano se estiman tasas de incidencia de 0,3-0,4 casos/100.000 habitantes. En los Estados Unidos, la mayoría de los casos de enfermedad están causados por los serogrupos B, C e Y, mientras que en Latinoamérica son los serogrupos B y C los principales causantes, con una aportación importante del serogrupo Y en Colombia, y del W en Argentina y Chile. En Canadá, el serogrupo W ha pasado del 7,1% en 2009 al 18,8% en 2016. Datos limitados sugieren que en Asia la mayor carga de enfermedad se debe a los serogrupos A y C.

Situación en España

Durante el año 2000 se introdujo en España la vacuna conjugada frente al serogrupo C, lo cual, junto con distintas estrategias de vacunación utilizadas y factores como los patrones cíclicos de la enfermedad, ha llevado a la enfermedad a sus mínimos históricos, pues durante la temporada 2016-2017 se notificaron únicamente 321 casos (tasa de 0,69 casos/100.000 habitantes) frente a los 1596 casos de la temporada 1999-2000, de los que 139 fueron por el serogrupo B (el 51,5% de los confirmados), con una tasa de 0,3 casos/100.000 habitantes, y 31, 22 y 17 por el serogrupo C, W e Y. Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año (7,89 casos/100.000 habitantes) y el grupo de 1 a 4 años (3,13 casos/100.000 habitantes). Durante la temporada 2016-2017 se registraron 34 defunciones, de las cuales 9 correspondieron al serogrupo C (letalidad del 27,3%) y 8 al serogrupo B y W (letalidad del 5,1 y 30,8% respectivamente).