

Influence of childhood pneumococcal conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in adults with underlying comorbidities in Calgary, Alberta (2000-2013)

31/07/2016

Cabaj J, Nettel-Aguirre A, MacDonald J, Vanderkooi O, Kellner J. Clin Infect Dis 2016;62:1521-1526

Estudio de cohortes indirecto en Calgary (Canadá) entre enero de 2000 y diciembre de 2013 para evaluar los cambios en la proporción de casos de ENI en personas con trastornos subyacentes, mediante la recolección de datos procedentes de un sistema de vigilancia poblacional (CASPER). Se contabilizaron 1598 casos totales de ENI de los que 1346 casos pertenecían a población adulta. Globalmente, entre 2000-2002 (prevacunal) y 2010-2013 (post PnC13) la incidencia disminuyó un 33% en los de 0 a 5 meses, un 86% en los de 2 a 4 años, un 22% en los de 18 a 64, un 36% en los de 65 a 84 años y un 42% en los mayores de esa última edad. En el mismo marco temporal la incidencia por serotipos de la vacuna 7 valente decayó a menos de 1 caso/100.000 personas en todos los grupos de edad. Por otra parte, entre los periodos prevacunales y postvacunales no difirió la proporción de casos en adultos con comorbilidades inmunocompetentes (RR relativo: 0.93. IC 95%: 0.62-1.40) ni tampoco en adultos con comorbilidades pero inmunosuprimidos (RR realtivo: 0.99. IC 95%: 0.61-1.61). Tras exponer los posibles sesgos (el sistema CASPER captura

anualmente un número relativamente bajo de casos de ENI, la base de datos no captura explícitamente todas las condiciones de riesgo de ENI que sí incluye el NACI, y no se evaluó el estado vacunal para PnPS23, los autores concluyen que en este estudio observacional se ha constatado un sustancial efecto protector tanto directo como indirecto del programa de vacunación infantil, y que esta protección indirecta ha beneficiado por igual para todos los adultos, independientemente de su situación clínica, por lo que no se generan evidencias para expandir las estrategias de vacunación a los adultos de alto riesgo. Una editorial acompañante concluye que es preciso recalcular los riesgos de ENI en adultos teniendo en consideración la dinámica de serotipos, los efectos indirectos vacunales, el efecto de la vacuna en inmunodeprimidos y en aquellos con diferentes comorbilidades y la disponibilidad de los recursos estatales, todo ello con el objetivo de mejorar el control futuro de la enfermedad neumocócica.

[\[más información\]](#)