

Cambios en los episodios de otitis media y las inserciones del tubo de equalización de la presión en niños pequeños después de la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente: un estudio basado en cohortes de nacimiento

25/02/2019

Según un artículo publicado en la edición on line de *Clinical Infectious Diseases* por investigadores de la *Vanderbilt University Medical Center* de los Estados Unidos, el riesgo de **otitis media** y de inserción de tubos de timpanostomía en niños pequeños ha descendido significativamente tras la introducción de las **vacunas conjugadas antineumocócicas**, de siete y de trece serotipos posteriormente.

Para ello, analizaron cohortes de niños de hasta dos años de Tennessee pertenecientes a *Medicaid* entre 2006 y 2014. Tras el paso a la vacuna de trece, el riesgo de otitis media descendió un 8% y el de inserción de tubos un 24%. Aun así, el líder del estudio, A Wiese, comentó que sigue siendo muy importante la carga de otitis media por lo que se precisan otras medidas preventivas.

[Cambios en los episodios de otitis media y las inserciones del tubo de equalización de la presión en niños pequeños después de la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada 13-](#)

Epidemiology of acute otitis media in the postpneumococcal conjugate vaccine vaccine era.

25/02/2019

Kaur R, Morris M, Pichichero M. Pediatrics 2017;140:e20170181

Estudio diseñado para conocer la epidemiología de la otitis media aguda, especialmente la condición de propensión a las otitis (*otitis prone*) en la era de las vacunas conjugadas antineumocócicas. El estudio tiene su origen en un prospectivo longitudinal de cohortes de niños en sus primeros tres años de vida, sanos y reclutados a los seis meses, en Rochester (Nueva York), y en ésta actualización describen la epidemiología en los últimos diez años (2006 a 2016) y caracterizan los factores que contribuyen a la condición otitis-prone (niños que sufren de otitis media recurrente con tres o más episodios en seis meses o cuatro o más en un año. Todos los diagnósticos de OMA se confirmaron por timpanocentesis y cultivo bacteriano. Se analizaron datos de 615 niños y para el primer año de vida, 23% experimentaron uno o más episodios de OMA y para los de tres años, el 60% tuvo uno o más episodios y el 24% tres o más. El pico de incidencia estuvo entre los seis y doce meses de edad. El riesgo incrementado se asoció a masculinidad, blancos no hispanos, historia familiar de OMA recurrentes y debut precoz

de la otitis. Para otitis prone fueron factores de riesgo la masculinidad, asistencia a guarderías, historia familiar de OMA, siendo protectora la lactancia natural. La vacuna antineumocócica se asocia consistentemente con un descenso de OMA por neumococo pero con emergencia posterior de cepas neumocócicas no vacunales. Concluyen que: a) el número de episodios de OMA han descendido, especialmente por la vacuna antineumocócica y por una definición más estricta de la otitis, b) la OMA precoz es un predictor de la tendencia a otitis de repetición, c) la asistencia a guardería y una historia familiar de OMA son factores de riesgo predominantes para OMA y otitis prone, y d) los gérmenes otopatógenos han experimentado múltiples cambios dinámicos que probablemente continuarán en los próximos años.

[\[más información\]](#)