

9 de junio de 2017



OPINION DEL CONSEJO DIRECTIVO ALAPE SOBRE VACUNACION ANTINEUMOCOCICA:

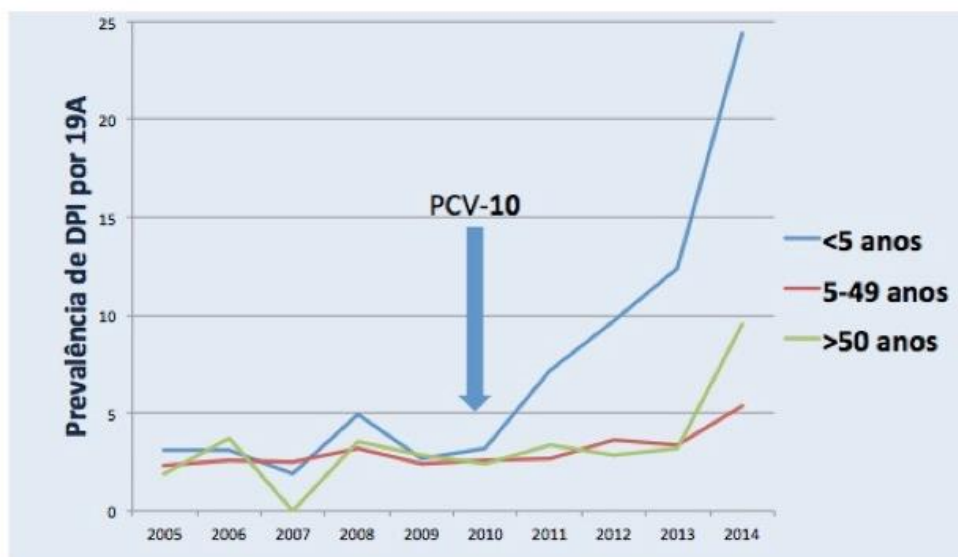
El Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), considerando las recientes revisiones de la evidencia científica actualizada, los aportes que entregan datos epidemiológicos de la región y el pronunciamiento que en el mismo sentido hacen diferentes sociedades filiales y otras asociaciones científicas relacionadas con el campo de la Infectología, comunica lo siguiente:

1. Latinoamérica es una región líder en la prevención de las enfermedades invasoras asociadas a la bacteria *Streptococcus pneumoniae* (meningitis, bacteremia, neumonía y otitis media).
2. El 95% de las cohortes de niños nacidos en los países de la región está recibiendo alguna de las vacunas conjugadas neumocócicas (VNC) disponibles a través de sus programas ampliados de inmunización, de los cuales 26 implementan la VNC trecevalente (VNC13) y 7 países la VNC diezvalente (VNC10).
3. En Diciembre de 2016 fue publicada en PLoS One el estudio *“Impact and Effectiveness of 10 and 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccines on Hospitalization and Mortality in Children Aged Less than 5 Years in Latin American Countries: A Systematic Review”*. Esta publicación no encuentra diferencia en el impacto de ambas vacunas, lo que ha generado conclusiones que nos parecen apresuradas, ya que su lectura crítica confirma significativas limitaciones de diseño, situación reconocidas por los propios autores, que

no permiten concluir comparaciones entre ambas vacunas.

4. En los países de la región que incorporaron la VNC10, la vigilancia epidemiológica posterior ha detectado un aumento en el aislamiento de serotipo 19A: Brasil (VNC10 esquema 3+1, desde 2010), Chile (VNC10 esquema 2+1, desde 2010), Paraguay (VNC10 esquema 2+1), Perú (VCN-10 desde 2010) y Colombia (VNC-10 esquema 2+1, desde 2011). Se adjuntan informes de los respectivos Ministerios de Salud

Datos de Brasil: aumento de la prevalencia de ENI por 19A después de la introducción de la PCV-10



Brasil: serotipo 19A aislados en < 5 años después de la introducción de PCV10



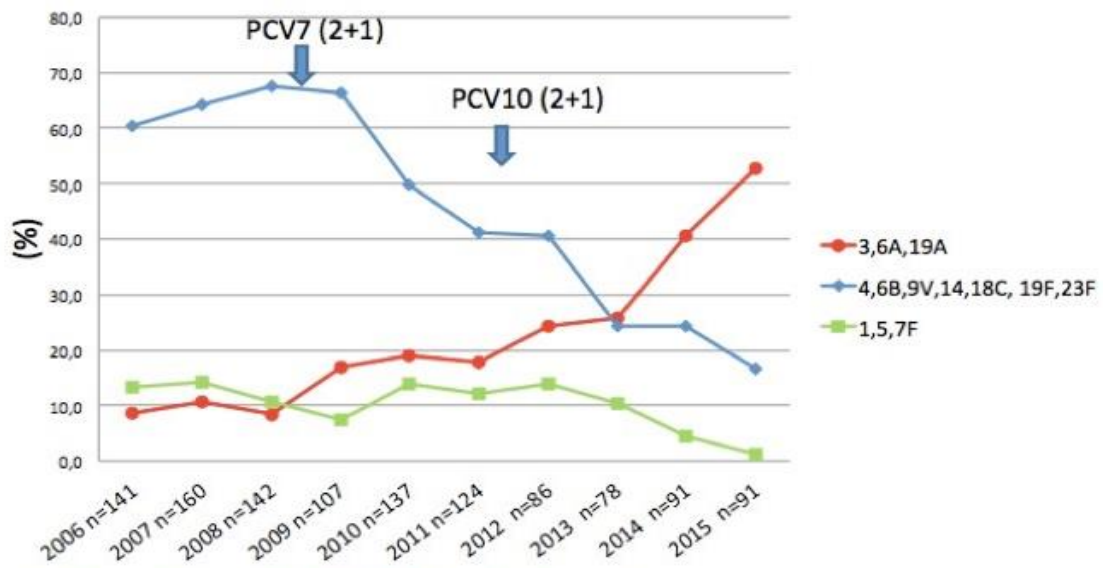
n = total de aislados DPI

PCV10 3 + 1 agenda desde Janeiro 2010.²

Organización Panamericana de la Salud. SIREVA II reports, 2006–2012.

Ministério da Saúde do Brasil. Proposta para introdução da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário básico de vacinação da criança: incorporação março-2010. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_520_pneum.doc. Acessado em 28 de julho de 2015.

Evolución de serotipos en menores de 5 años. Colombia: 2006-2015



Fuente: Informe Nacional de SIREVA II Colombia. Grupo de Microbiología www.ins.gov.co

Principales serotipos por edad (ENI) Colombia: 2015

< 5 años			5-14 años			>14 años			Todos		
ST	n	%	ST	n	%	ST	n	%	ST	n	%
19A	31	34%	19A	6	15%	19A	35	12%	19A	72	17%
3	10	9%	3	5	13%	3	33	11%	3	48	11%
6A	7	8%	19F	5	13%	6A	21	7%	6A	30	7%
15C	5	5%	14	3	8%	16F	14	5%	14	19	4%
14	4	4%	6A	2	5%	4	13	4%	19F	19	4%

Fuente: Reporte Nacional [Sireva II Colombia 2006-2015](http://www.ins.gov.co)
www.ins.gov.co

Datos Chile

Resultados		AÑO	2014	2015	2016
RNI encontramos que:		CEPAS ST 19 A < 5 AÑOS	43 (51%)	35 (45%)	26 (56%)
<ul style="list-style-type: none"> 6 no corresponden a cohorte objetivo (nacidos antes 11/2010) 4 casos RUT era inválido 		RUT INVALIDO	2	1	1
De los 94 niños analizados:		NO pertenece a la COHORTE	5	1	
<ul style="list-style-type: none"> 2/94 no tenían ninguna dosis de vacuna 59/94 (62.7%) tenían esquema completo 2+1. 		Pacientes analizados	36	33	25
Hubo 2 fallecidos en esta cohorte.		Sin dosis de vacuna	1	0	1
		Solo 1 dosis	0	1	0
		Con 2 dosis	14	8	6
		Esquema completo (2+1)	20	22	17
		Con 4 dosis	1	2	1
		Fallecidos	2	0	0

Presentado por la Dra. Cecilia González de Ministerio de Salud
en el Congreso de la Sociedad Chilena
de Infectología. Valdivia Octubre 2016

Aumento de Serotipos 3 y 19A

Figura 2: Evolución del comportamiento de los serotipos 3 y 19A confirmados en el ISP, Chile 2007-2015.



Fuente: Laboratorio de Referencia de Meningitis Bacteriana, Departamento de Laboratorio Biomédico, ISP.

Resultados

Entre enero 2014-junio 2016:

Hubo 1.638 cepas de neumococo provenientes de ENI.

207 cepas de ST19A, que representan entre 11,4%- 15% de todos los ST aislados.

104/207 de los ST19A (50%) fueron aislados de niños hasta 5 años.

- 88 hemos, 12 Lpl, 3 LCR, 1 Lpe, 1 mastoides

Presentado por la Dra. Cecilia González de Ministerio de Salud en el Congreso de la Sociedad Chilena de Infectología. Valdivia Octubre 2016

Datos Chile

AÑO	2014	2015	2016	TOTAL
TOTAL CEPAS AISLADAS	661	672	305	1.638
TOTAL CEPAS ST 19 A	84 (12,7%)	77 (11,4%)	46 (15%)	207 (13%)
CEPAS ST 19 A < 5 AÑOS	43 (51%)	35 (45%)	26 (56%)	104 (50%)



Datos Chile

Conclusiones

- Entre enero 2014 y junio 2016 los aislamientos de ST19A significaron entre 45 y 56% de todos los ST causantes de ENI en niños hasta 5 años.
- El 67% de los niños tenían esquema completo (3 o 4 dosis de vacuna) al momento de tener la ENI por 19A.
- Estos datos obligan a poner una nota de precaución sobre la protección cruzada de VNC10 contra ST19A en nuestro país.

**Presentado por la Dra. Cecilia González de
Ministerio de Salud
en el Congreso de la Sociedad Chilena
de Infectología. Valdivia Octubre 2016**

5. La conclusión de los análisis de los Ministerio de Salud de los países que llevan más tiempo con esquema decavalente: Brasil, Colombia y Chile, basada en sus datos, fue una nota de precaución sobre la insuficiente protección cruzada de VNC10 contra el serotipo 19A.

6. Considerando las evidencias expuestas y el análisis crítico del artículo mencionado en el punto 3, puede establecerse que la propuesta de cambio de VCN13 a VCN10 planteada por algunas autoridades de países de la región, carece de sustento científico para implementarlo en países donde la carga de la enfermedad se ha reducido considerablemente.

En conclusión, el consejo directivo de ALAPE, en su deber permanente de velar por la salud y el bienestar integral de la niñez, llama a evaluar con prudencia la posibilidad de un cambio en la vacuna contra neumococo considerando la situación epidemiológica de cada país, teniendo en consideración:

1. Que un cambio de VNC13 por VNC10 podría afectar el efecto rebaño logrado en mayores de 5 años y adultos mayores.

2. Que los datos de Brasil, Colombia y Chile respecto al aumento de aislamiento del serotipo 19A tras la aplicación de VCN10 deben constituir un llamado de alerta a tener en cuenta, al decidir la mejor opción de vacuna en cada país.
3. Que la vigilancia epidemiológica y un análisis cuidadoso de la evidencia actualizada deben ser los pilares fundamentales para establecer políticas de vacunación que pueden ayudar a establecer los mejores estándares de prevención primaria.

Consejo Directivo
Asociación Latinoamericana de Pediatría
ALAPE