

# RECOMENDACIONES DEL GTA PARA EL NEUMOCOCO

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

## Índice

2004 Recomendaciones .....	2
2006 Recomendaciones .....	3
2009 Recomendaciones .....	4
2011 Recomendaciones .....	5
2013 Recomendaciones .....	7
2014 Recomendaciones .....	8

## 2004 Recomendaciones

Se hacen las siguientes recomendaciones, particularmente relacionadas con la vigilancia, a los países que están considerando la introducción de la vacuna antineumocócica. La OPS necesitará apoyo financiero adicional para poderlos coordinar eficazmente.

- Fortalecer la capacidad de los laboratorios para mantener el alto nivel de desempeño que hasta ahora ha logrado la red de vigilancia.
- Fortalecer los componentes clínicos y epidemiológicos de la vigilancia.
- Según las capacidades, emprender una o más de las siguientes actividades en centros de vigilancia clave:
  - Estudios económicos
  - Vigilancia de la enfermedad neumocócica en adultos y
  - Fortalecimiento del componente de estudio en la población.
- Apoyar el papel de la OPS en la coordinación regional para la supervisión de la red de vigilancia, por ejemplo mediante reuniones de países, movilización de sociedades de pediatría y visitas de supervisión.

## 2006 Recomendaciones

- Los países deben implementar la vigilancia epidemiológica de las neumonías y meningitis en menores de 5 años para conocer la carga de enfermedad y el perfil de la misma en la población, basados en los lineamientos que se están preparando.
- La OPS debe apoyar la expansión de la capacidad de la red de laboratorios establecida por el proyecto SIREVA original para fortalecer su capacidad para serotipificar los neumococos aislados.
- El apoyo a la vigilancia de neumococo es una alta prioridad y el apoyo brindado por la OPS debe mantenerse más allá de los dos años que cubre la subvención.

## 2009 Recomendaciones

- Los países deben fortalecer o implementar la vigilancia centinela de diarreas por rotavirus y neumonías y meningitis bacteriana en menores de 5 años para posibilitar una adecuada evaluación del impacto de la introducción de la vacuna, monitorear la prevalencia de cepas circulantes y cambios en el perfil epidemiológico de la enfermedad.
- Todos los países deben reportar sistemáticamente a la OPS sus datos de vigilancia de diarreas por rotavirus y neumonías y meningitis bacteriana. Esto permite obtener un perfil epidemiológico de las enfermedades en la Región, comparar estos perfiles en los diversos países, zonas geográficas y estacionalidad, así como también evaluar los cambios epidemiológicos que podrían ocurrir en estas enfermedades cuando se introduzca la vacuna.
- Los países deben desarrollar un plan de acción basado en las guías de la OPS antes de la introducción de las vacunas contra neumococo y rotavirus, incluyendo actividades fundamentales como la evaluación de la cadena de frío en todos los niveles, logística, entrenamiento y el fortalecimiento de la red de vigilancia de ESAVI.
- La OPS debe seguir apoyando y estimulando a los países en la realización de estudios especiales frente a la introducción de una nueva vacuna cuando sean necesarios.
- Estas nuevas vacunas deben ser introducidas en los esquemas de vacunación de forma universal, con esquemas de vacunación que tengan evidencia de eficacia en países en desarrollo. La introducción de nuevas vacunas en áreas priorizadas—es decir, solamente en algunos municipios/localidades o provincias—dificulta la evaluación de impacto de la intervención y puede ocasionar dificultades logísticas y programáticas al PAI. Por tanto, estas vacunas deben ser introducidas a nivel nacional siempre que sea posible. Si los países solamente pueden administrarlas a grupos prioritarios, esto debe hacerse como un primer paso hacia la introducción universal.

## 2011 Recomendaciones

- El GTA endorsa las recomendaciones del grupo consultivo ad hoc.
- Los países deben considerar tres dosis de la vacuna antineumocócica conjugada como mínimo para un esquema de vacunación. Las opciones de aplicación pueden ser tres dosis (serie primaria) sin un refuerzo o dos dosis (serie primaria) con un refuerzo para niños entre los 12 y 15 meses de edad, tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la enfermedad en cada país.
- Los países deben basar su decisión de optar por un esquema de tres dosis (serie primaria) sin refuerzo o un esquema de dos dosis (serie primaria) con un refuerzo para niños entre los 12 y 15 meses de edad, principalmente en la carga de la enfermedad neumocócica del país y en la mortalidad por neumonía en niños <2 años. Si el país tiene una alta carga de enfermedad y una alta mortalidad en niños <7 meses, el país debe optar por el esquema de tres dosis en la serie primaria; si la carga de enfermedad y la mortalidad es más significativa en niños >7 meses, el país puede considerar el uso del esquema de dos dosis en la serie primaria con un refuerzo.
- Considerando que actualmente no existen datos disponibles respecto a la intercambiabilidad entre las diversas VNC, y solo se cuenta con evidencia indirecta:
  - Los esquemas de vacunación deben completarse con el mismo tipo de vacuna;
  - Si la misma vacuna no está disponible, la serie debe completarse preferentemente con una vacuna que tenga el mismo acarreador, o;
  - Si no es posible completar la serie con el mismo tipo de vacuna, se puede usar cualquier otro tipo de VNC;
  - Por lo tanto, las opciones son como siguen: Si se empieza una serie con VNC7, se puede completar la serie primaria con la vacuna disponible (VNC10 o VNC13) y si la serie primaria se completara con VNC7, el niño puede recibir una dosis de refuerzo con VNC10 o VNC13.
- Los países, y otros actores, deben continuar investigando lo siguiente: inmunogenicidad, series de vacunación, efectividad, seguridad, intercambiabilidad de la vacuna, reemplazo de serotipos.
- Los países deben implementar y/o fortalecer la vigilancia de las enfermedades causadas por neumococos en hospitales centinela, de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS, a fin de conocer el perfil epidemiológico de la enfermedad y adquirir evidencia para la toma de decisiones con respecto al uso de las VNC.
- Los países deben estudiar el impacto de la VNC en las tendencias de hospitalización y mortalidad causadas por la enfermedad neumocócica.
- Los países, y otros actores, deben continuar los estudios de costo-efectividad sobre la introducción de la VNC.

- Los países en donde se da la intercambiabilidad entre VNC7 y VNC10 deben documentar sus resultados.

## 2013 Recomendaciones

- Se debe incluir la vacuna PCV y mantener altas coberturas en el esquema rutinario de vacunación en niños. La PCV no solo para proteger a los niños vacunados, sino también proteger a otros grupos de edad como resultado de la inmunidad de rebaño.
- Los Países deben establecer vigilancia epidemiológica de neumonías y enfermedades invasivas bacterianas de alta calidad en adultos y adultos mayores en sitios centinela para conocer el perfil epidemiológico de la enfermedad en estos grupos de edad y medir el efecto de rebaño de las vacunas conjugadas usadas.
- La evidencia disponible es insuficiente para sustentar el uso de la PPV23 en adultos con factores de riesgo dado que la efectividad de la vacuna en prevenir la enfermedad neumocócica para grupos de riesgo es discutible.
- Es importante que se implementen estudios estratégicos para brindar evidencia sobre el valor de aplicar la PPV23 en poblaciones con condiciones crónicas.
- Los países que se encuentren utilizando la vacuna PPV23 en poblaciones adultas deben considerar realizar estudios estratégicos que contribuyan a la base de conocimiento sobre el valor de esta vacuna.
- En este momento el GTA no recomienda el uso de la PCV en adultos. La introducción de la PCV en adultos se debe basar en la evidencia y no en la disponibilidad de donaciones u otros factores.



## 2014 Recomendaciones

- El GTA apoya las recomendaciones del Grupo de Trabajo, incluyendo:
  - La introducción de las vacunas conjugadas contra el neumococo en niños sigue siendo la prioridad para la reducción de la enfermedad neumocócica.
  - La introducción de la vacuna antineumocócica 13 valente en adultos sanos en los programas de Inmunización, dependerá de los resultados de los estudios de efectividad, costo-efectividad y efecto rebaño.
  - Los países que hayan incorporado la vacuna polisacárida 23 valente para uso en adultos, podrían utilizar un esquema secuencial (conjugada-polisacárida) para población adulta de alto riesgo.
  - Los países que no utilizan vacuna para neumococo en adultos de alto riesgo\*, y consideran prioritaria la vacunación de esta población, podrían incluir la vacuna antineumocócica 13 valente en su calendario de vacunación, basado en los estudios de inmunogenicidad.
  - Es una prioridad que los países implemente o fortalezcan la vigilancia epidemiológica de las neumonías e EIB en adultos.
  - Los países que ya han introducido las vacunas antineumocócicas en niños, deberían articular mecanismos para medir el impacto de la vacunación en otros grupos de edad (efecto rebaño).
- El GTA alienta la innovación en la vigilancia y los métodos de evaluación para comprender mejor la carga evitable de la enfermedad neumocócica en adultos. La interacción con las redes de vigilancia de influenza debe estudiarse más a fondo.
- Los países deberían tratar de mejorar las tasas de cobertura de vacunación vacuna antineumocócica en niños.
- \*Los adultos en grupos de alto riesgo son los adultos  $\geq 50$  años de edad, con las siguientes condiciones: fugas de líquido cefalorraquídeo, implantes cocleares, la anemia de células falciformes/otra hemoglobinopatía, asplenia congénita o adquirida, personas inmunodeficientes, inmunodeficiencia congénita o adquirida, la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, cáncer generalizado, inmunosupresión iatrogénica, trasplante de órgano sólido y mieloma múltiple. Esta es una recomendación especial para la toma de decisión clínica individual.