

FRANCISCO
BLANCO.

Primaria coge el testigo en el control del meningococo B

Desde este mes, la vacuna para el meningococo B sale del ámbito hospitalario para instalarse en la consulta de primaria

MADRID
SONIA MORENO/
RAQUEL SERRANO

La dispensación en la farmacia comunitaria, tras la oportuna prescripción del médico de atención primaria, de la vacuna contra el meningococo B es un sueño que se ha hecho realidad y que celebran todos los implicados en prevención de infecciones.

Esta vacuna está disponible en España desde hace un año y tres meses, pero exclusiva del ámbito hospitalario y administrada a grupos de riesgo, como inmunodeprimidos o carentes de bazo, entre otros. Ahora se pone al servicio de toda la población sana que desee inmunizarse contra esta infección que, aunque afortunadamente no es de las más frecuentes, "sí es la de mayor mortalidad y más



Julio Vázquez, director del CNM (Madrid).

graves complicaciones y secuelas entre los afectados. En 24-48 horas, se puede perder una vida, por lo que el tiempo es clave", indica Javier González de Dios, jefe de Sección de Pediatría del

Hospital General de Alicante, y uno de los expertos que en 2013 participó en la redacción de una guía sobre Enfermedad Meningocócica Invasiva, la *bestia negra* en esta infección. La vacuna contra el meningococo B ha sido comercializada por Novartis como *Bexsero*.

Para Fernando García-Sala, coordinador del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva "justifica esta medida cuyo objetivo prioritario es prevenir la enfermedad grave".

A pesar de que los datos no son todavía contundentes, los especialistas señalan que la vacuna podría ofrecer "un 70 por ciento de

LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA, DE UN VISTAZO

Meningitis por meningococo: síntomas, transmisión y vacunación

- Los agentes causales de la **meningitis bacteriana** son, entre otros, *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) y *Haemophilus influenzae* (este último casi ha desaparecido gracias a la vacunación).
- **La transmisión es diferente para cada microorganismo.** En el caso del meningococo, es la vía área y puede haber brotes.
- Los síntomas más frecuentes son **fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómitos.** En la exploración física destaca la rigidez a la flexión del cuello o en la nuca.
- *N. meningitidis* tiene doce serogrupos, de los que seis (A, B, C, Y, X, W) se asocian con casi todos los casos clínicos del mundo. **En España, el mayoritario es el B**, que afecta a población sana.
- Las infecciones por meningococo **son mortales en un 10 por ciento** de los casos. De los pacientes que sobreviven a la infección, uno de cada cinco sufre secuelas permanentes, como **pérdida de audición, trastornos neurológicos o amputaciones.** La enfermedad invasiva puede causar muerte en menos de 48 horas en personas con buena salud.
- **La vacuna frente al meningococo C** está incluida en los calendarios vacunales de todas las comunidades autónomas españolas. **La vacuna para el serogrupo B**, hasta ahora de uso hospitalario, se venderá en las farmacias bajo prescripción. La **vacuna tetravalente** (serogrupos A, C, W135, Y) se restringe al viajero internacional.



Fuente: Seimco

protección, cifra que podría elevarse por el conocido efecto rebaño", según González de Dios.

CAÍDA EN PICADO

En España, la meningitis meningocócica cae en picado. Según destaca Julio Vázquez, director del Centro Nacional de Microbiología (CNM), del Instituto Carlos III, en Madrid, "con un caso por 200.000 habitantes ahora tenemos la incidencia más baja de los últimos 50 años, cuando empezamos a

tener registros de la enfermedad".

Por serogrupos, el B es el mayoritario, responsable del 80 por ciento de estas infecciones; detrás, se sitúa el C, que acumula muy pocos casos, y el resto de serogrupos es anecdótico.

El especialista tiene claro que el descenso del meningococo C se debe a la vacunación generalizada. Más difícil de explicar es la reducción del serogrupo B. La clave parece estar en los portadores asintomáticos.

Los estudios recientes indican que estos portadores asintomáticos –se estima que el 10 por ciento de la población general tiene meningococo en nasofaringe– se han reducido considerablemente, en parte por las restricciones frente al consumo tabáquico. "Es un hecho demostrado que fumar favorece el asentamiento en la región nasofaríngea de las bacterias meningocócicas, entre otras. Además, y este es un dato curioso extraído de una encuesta sobre 20.000 personas en Reino Unido, los adolescentes ahora besan menos que hace diez años, otro factor que reduce el riesgo de transmisión".

Si bien la enfermedad meningocócica ataca con más frecuencia a lactantes y niños, la población adolescente constituye un grupo clave en la transmisión.

De hecho, un trabajo llevado a cabo por el grupo de Vázquez en 2011 sobre cerca de 3.000 jóvenes de entre 16 y 19 años reveló que uno de cada cuatro era portador de meningococo. "Al plantearse una estrategia de vacunación para meningococo, hay que incluir casi necesariamente a los adolescentes, pues de esa forma protegemos al resto de la población".



Fernando García-Sala.

edad. A partir de los once años, y en adultos en general, se recomiendan dos dosis, separadas con un intervalo de un mes como mínimo. Para este grupo, en principio no se han establecido dosis de recuerdo: dos dosis se considerarán suficientes.

Desde la perspectiva de la salud pública, Julio Vázquez señala que un plan adecuado sería incluir la vacuna tetravalente (A, C, W, Y) en el calendario vacunal de los adolescentes. "Tendría una repercusión

El siguiente objetivo es su inclusión en el calendario vacunal, como ocurre en otros países occidentales

España se ha sumado a los países donde se ofrece la posibilidad de vacunar de la meningitis B a la población. En Australia, Estados Unidos y Canadá se administra de forma sistemática, hecho que también ocurre, según Fernando García-Sala, en algunas zonas de Alemania. En los próximos meses, la sanidad de Gran Bretaña introducirá la vacuna frente a meningococo B en lactantes.

En África, el serogrupo B casi no existe. Ha bajado mucho la incidencia del me-

ningococo A, gracias a la Fundación Bill y Melinda Gates, que ha permitido vacunar a 300 millones de personas; en cambio, predomina el serogrupo W y, más recientemente, el C.

PAUTAS DE VACUNACIÓN

En España, una vez instalada en la farmacia comunitaria, el siguiente reto, según los médicos de primaria, es que "la vacunación sea sistemática y se incluya en los calendarios vacunales de todas las comunidades autónomas".

Según García-Sala, el número de dosis vacunales dependerá del momento del inicio de la vacunación. A partir de los dos meses de edad, la primera dosis. Segunda y tercera dosis, con un intervalo de un mes y medio o dos meses cada una y una revacunación al año, aproximadamente. Un total de cuatro dosis. Si el niño es mayor de seis meses, y hasta el año de edad, se comenzaría con dos dosis, separadas en dos meses, con una dosis de recuerdo a los dos años de