

La vacunación contra el *Haemophilus influenzae b* en el calendario vacunal de la Comunidad Autónoma del País Vasco

B motako Haemophilus Influenzae aurkako txertaketa Euskal Autonomia Elkarteke Txerto-Egutegian

J. de Arístegui

Servicio de Pediatría. Hospital de Basurto. Bilbao.

El *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) es un patógeno exclusivamente humano que causa infecciones invasivas tales como meningitis, epiglotitis, celulitis, bacteriemia oculta, artritis, pericarditis, osteomielitis, empiema, abscesos, endoftalmítis, peritonitis y endocarditis. La importancia de la enfermedad invasiva por Hib, y sobre todo de la meningitis que representa el 60-70% de las formas clínicas, radica en que afecta mayoritariamente a un segmento de población, *niños previamente sanos*, en los que la enfermedad puede causar secuelas neurológicas graves e irreversibles o la muerte, a pesar de un tratamiento antibiótico y coadyuvante eficaz. La letalidad de la meningitis por Hib en España oscila entre el 3-6% y las secuelas neurológicas que padecen los niños supervivientes tras un episodio de meningitis por Hib varían del 9%, considerando sólo las secuelas graves, al 15-22%. Entre las principales secuelas neurológicas destacan: hipoacusia neurosensorial uni o bilateral (la más frecuente), retraso mental, hidrocefalia, convulsiones y trastornos del lenguaje, de la coordinación, de la marcha, y de la visión. Todo ello conlleva un elevado número de años potenciales de vida perdidos e importantes discapacidades.

El rasgo epidemiológico más sobresaliente de la enfermedad invasiva por Hib es su distribución por edades, afectando preferentemente a los menores de 5 años de edad; la máxima incidencia ocurre en niños entre los 3 meses y los 2 años de edad. De forma global, 2/3 de los casos de enfermedad invasiva por Hib ocurren antes de los 18 meses y el 50% antes de los 12 meses de edad. Por ello, la vacunación anti-Hib para ser eficaz debe aplicarse precozmente. Sin embargo, más allá de los 18 meses de edad, aún se observan 1/3 de los casos de enfermedad invasiva por Hib. Por tanto, la vacunación anti-Hib está también justificada en los niños mayores de 18 meses y menores de 5 años que no han sido previamente vacunados.

En España, los datos oficiales sobre la incidencia de la enfermedad son imprecisos y mal conocidos, debido a que no es una enfermedad de declaración obligatoria (sistema EDO). En el estudio retrospectivo sobre meningitis llevado a cabo por la Asociación Española de Pediatría (1994) se estima que como mínimo ocurren 160 casos anuales de meningitis por Hib en España. Según datos del Comité Asesor de Vacunaciones del País Vasco, las tasas de incidencia de meningitis Hib para los años 1993-1994 fueron del 19 y 17 / 100.000 niños menores de 5 años y las de enfermedad invasiva del 29 y 23 / 100.000 niños menores de 5 años respectivamente, lo que nos sitúa en unas tasas de incidencia equiparables a algunos de los países europeos de nuestro entorno que ya tienen incluida la vacunación sistemática contra el Hib en sus calendarios vacunales.

Las nuevas vacunas contra el Hib, constituidas a base del polisacárido capsular (PRP) conjugado con una proteína transportadora (vacunas conjugadas de Hib), son altamente inmunógenas a partir de los dos meses de edad e inducen memoria inmunológica cuando se administran dosis de recuerdo. En los países desarrollados, la enfermedad invasiva por Hib ha dejado de representar un problema de salud pública gracias a la introducción de la vacunación sistemática frente al Hib, lo que ha permitido reducir de forma drástica tasas de incidencia muy elevadas y también ha permitido una reducción significativa de las tasas de portadores nasofaríngeos. A través de la vacunación sistemática la enfermedad invasiva por Hib está prácticamente erradicada en Finlandia, EE.UU. y Holanda y se encuentra en vías de eliminación en Francia, Reino Unido, Alemania y Suecia, lo que demuestra la gran eficacia que estas vacunas presentan. Las dos vacunas contra el Hib que actualmente se comercializan en España son del tipo de vacunas conjugadas:

la vacuna HibTITER®, de laboratorios Lederle, conjugada con la proteína diftérica (PRP- CRM¹⁹⁷), y la vacuna Act-Hib®, de los laboratorios Pasteur- Merieux, conjugada con toxoide tetánico (PRP-T). Ambas vacunas son altamente inmunógenas a partir de los 2 meses de edad y su perfil de tolerancia y seguridad es francamente bueno, no habiéndose detectado, hasta el momento actual, ningún efecto secundario grave, lo que permite concluir que estas vacunas presentan una excelente tolerancia.

En 1995, el Comité Asesor de Vacunaciones recomendó al Departamento de Sanidad la inclusión de la vacuna frente al Hib en el calendario vacunal de la CAPV, justificando su necesidad por la incidencia que presenta la enfermedad invasiva por Hib en nuestro medio, por la letalidad y las secuelas que genera la enfermedad, por la existencia de una relación coste-beneficio positiva y por la disponibilidad actual de vacunas contra el Hib altamente eficaces e inocuas. La recomendación de vacunación sistemática se centraba en la cohorte de recién nacidos en 1996 y, además, en llevar a cabo una recaptación mediante la vacunación de todos los niños menores de 18 meses de edad, con el fin de poder proteger de la manera más rápida y eficaz a todos los niños con mayor riesgo de presentar una enfermedad invasiva por Hib, si bien ésta última recomendación (recaptación) presentaba importantes problemas de logística en su aplicación práctica. En Enero de 1996, el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ha anunciado la vacunación sistemática de todos los recién nacidos a partir del 1 de enero de 1996, iniciándose el programa vacunal el día 1 de marzo

mediante la aplicación de una pauta vacunal de 4 dosis: a los 2, 4, 6 y 18 meses, coincidiendo con los momentos vacunales de la vacuna DTP y polio oral. La decisión de vacunar exclusivamente a la cohorte de niños nacidos en 1996 ha sido tomada con la pretensión de no producir alteraciones en la organización, seguimiento y registro del calendario vacunal vigente.

Constituye, sin lugar a dudas, una meritoria y valiente decisión del Departamento de Sanidad la introducción de la vacunación frente al Hib en el calendario vacunal de la CAPV, lo que permitirá en poco tiempo disminuir y finalmente eliminar la patología invasiva producida por el Hib en los niños de nuestra Comunidad, de la misma forma que se han conseguido eliminar otras enfermedades como la polio, difteria, tétanos infantil, rubeola congénita, etc., y se ha reducido en gran medida otras muchas enfermedades prevenibles en la infancia, como el sarampión, parotiditis, hepatitis B, tuberculosis sistémicas, etc. Desde estas líneas queremos mostrar nuestra satisfacción como pediatras y felicitar al Departamento de Sanidad por su gestión y esfuerzo, a los niños vascos por alcanzar una mayor cota de salud y bienestar con medidas preventivas de esta naturaleza y a todos los profesionales de la medicina por conseguir con su esfuerzo unas altas coberturas vacunales y el desarrollo de un calendario vacunal que se perfila como uno de los más avanzados del estado español.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Adams WG, Deaver KA, Cochi SL, Plikaytis BD, Zell ER, Broome CV, et al "Decline of childhood *Haemophilus influenzae* type b (Hib) disease in the Hib vaccine era". *JAMA* 1993; **269**: 221-226.
- 2 A. E. P. (Asociación Española de Pediatría; Bueno Sánchez M, coordinador): "Meningitis bacteriana en la infancia. Situación actual en España: epidemiología y prevención". Madrid: Bernard Krief, 1994.
- 3 A.E.P. (Asociación Española de Pediatría): "Calendario de vacunaciones España 1995". *An Esp Pediatr* 1995; **42**: 81
- 4 Anderson G, Smith L, Rados M, Boughman W.: "Progress toward elimination of *Haemophilus influenzae* type b disease among infants and children - United States, 1987-1993" *MMWR* 1994; **43**: 144-148.
- 5 Clements DA, Booy R, Dagan R, Gilbert GL, Moxon R, Slack MPE, et al. "Comparison of the epidemiology and cost of *Haemophilus influenzae* type b disease in five western countries". *Pediatr Infect Dis* 1993; **12**: 362-367.
- 6 De Juan Martín F, Campos Calleja C, Bustillo Alonso M, Baldovin Ballesteros I, Bello Andrés E, Elviro Mayoral L.: "Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b en la infancia (1981-1990)". *An Esp Pediatr* 1993; **39**: 111-115.
- 7 Murphy TV, White KE, Pastor P, Gabriel L, Medley F, Granoff DM, et al. "Declining incidence of *Haemophilus influenzae* type b disease since introduction of vaccination". *JAMA* 1993; **269**: 246-248.
- 8 Peltola H, Rod TO, Jónsdóttir K, Böttiger M, Coolidge JAS.: "Life-threatening *Haemophilus influenzae* infections in Scandinavia: a five-country analysis of the incidence and the main clinical and bacteriologic characteristics". *Rev Infect Dis* 1990; **12**: 708-715.
- 9 Soult Rubio JA, Macías Díaz MC, Martín Garrido C, Ponce González F, Muñoz Sáez M, Menéndez Ruiz M, et al.: "Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b: estudio de 99 casos". *An Esp Pediatr* 1994; **40**: 443-448.
- 10 Teare EL, Fairley CK, White J, Begg NT.: "Efficacy of Hib vaccine". *Lancet* 1994; **344**: 828-829.
- 11 Arístegui J.: "Vacunación contra el *Haemophilus influenzae* en la práctica pediátrica: características e indicaciones". *An Esp Pediatr* 1995; Supl. **74**: 108-118.