

LLEGA A LA ARGENTINA UNA NUEVA VACUNA PARA PREVENIR LA MENINGITIS MENINGOCÓCICA

- *Es la primera y única vacuna conjugada disponible en el país que ofrece una amplia protección contra cuatro de los cinco principales serogrupos del meningococo causantes de la infección en todo el mundo.*
- *Está indicada a partir de los 11 años, los adolescentes son los principales responsables de la transmisión de la bacteria a la población general.*
- *El meningococo, o Neisseria meningitidis, es la única bacteria que produce meningitis y puede generar brotes epidémicos.*
- *La vacunación es la herramienta más efectiva para prevenir el contagio y disminuir la colonización de la bacteria en portadores sanos.*

Buenos Aires, 18 de noviembre de 2010.- Ya está disponible en la Argentina una nueva vacuna para prevenir la meningitis meningocócica. Se trata de la primera y única vacuna conjugada que llega al país que protege contra cuatro de los cinco principales serogrupos del meningococo responsables de la infección: los serogrupos A, Y, C y W135. “La enfermedad meningocócica, especialmente la meningitis, es una de las infecciones más devastadoras que afecta a individuos o comunidades de todo el mundo. Si bien la infección es poco frecuente sus consecuencias son muy severas, con un porcentaje de mortalidad de entre 10 y 15% a pesar de contar con tratamientos antimicrobianos. Por lo tanto, la vacunación se justifica por la severidad de la enfermedad”, explicó el doctor Daniel Stamboulian, médico infectólogo, Presidente de FIDEC (Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries); FUNCEI (Fundación Centro de Estudios Infectológicos) y Profesor emérito de la UCES.

La meningitis es una infección que causa inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal (las meninges), y puede ser producida por un virus o por distintos tipos de bacterias. Los casos más graves son consecuencia de la bacteria llamada Neisseria meningitidis o “meningococo”, que es además la única bacteria que causa enfermedad epidémica. El meningococo también puede conducir a una septicemia, una infección en la sangre que puede ser mortal. “Los primeros síntomas son frecuentemente inespecíficos (sobre todo en los lactantes) y similares a un estado gripal, por lo tanto muchas veces es difícil diagnosticar la enfermedad tempranamente. La enfermedad tarda entre 2 y 24 horas en manifestarse clínicamente en toda su intensidad. Los síntomas característicos son la temperatura, que puede o no ser elevada, decaimiento del estado general, en ocasiones somnolencia, confusión, vómitos y cefaleas; en un número no menor de casos, aparición de manchas características en la piel que se denominan petequias. “Si nosotros esperamos la clásica ‘rigidez de nuca’ ante la movilización del cuello y el rash hemorrágico, es probable que estemos llegando tarde al diagnóstico y tratamiento adecuado” afirma el doctor Alejandro Ellis, médico infectólogo infantil del Sanatorio Mater Dei y del CEMIC; Profesor de Epidemiología de la Facultad de Ciencias Biomédicas-Universidad Austral.

Existen distintos tipos de meningococo, pero cinco serogrupos son los responsables de la mayoría de las infecciones: meningococo A, C, Y, W135, y B^{1,2}. La incidencia de la

¹ www.who.int/vaccine_research/documents/GVRF04_Report.pdf

distribución geográfica tanto de la enfermedad como de los serogrupos de la bacteria que la producen, cambian continuamente³. “Es muy atractivo contar con una vacuna que cubra distintas posibilidades a partir de la inclusión de serotipos importantes. Durante los últimos años se ha observado en la Argentina un aumento en la circulación del serotipo W135 que está incluido en esta nueva vacuna”, afirmó Stamboulian.

La transmisión de la enfermedad meningocócica es por vía aérea, la bacteria es fácilmente transmitida de una persona a otra por la aerolización o contacto con secreciones respiratorias y saliva.⁴ La mayoría de las personas transporta la bacteria meningococo en la nasofaringe (nariz y garganta) de manera asintomática en algún momento de su vida, y esa tasa de portación alcanza su pico máximo en los adolescentes y adultos jóvenes⁵. Se estima que entre el 10 y el 20% de la población es portadora sana de la bacteria, y una vez adquirida, la persona puede portarla hasta 5 o 6 meses⁶; y si bien menos del 1% de los portadores desarrollan la enfermedad, sí pueden transmitir la bacteria a otros individuos estando sanos. De hecho, el contacto cercano con un portador puede incrementar 800 veces el riesgo de adquirir la bacteria⁷, la que puede transmitirse fácilmente entre las personas por medio de la tos, el estornudo y por el contacto directo a partir de un beso o al compartir un vaso o un mate. “El mayor factor de riesgo de presentar enfermedad meningocócica es la portación nasofaríngea de la bacteria *Neisseria meningitidis*, por lo tanto es importante contar ahora con esta vacuna que también contempla la portación”, indicó Stamboulian.

Globalización y adolescentes

La enfermedad meningocócica tiene una naturaleza dinámica e imprevisible que indica la necesidad de una protección amplia, naturaleza que se suma además a la realidad de un mundo globalizado en donde la propagación de infecciones no tiene fronteras. La distribución de los serogrupos del meningococo que producen la infección varía en el tiempo y en las distintas regiones, y estas variaciones no pueden preverse. Esto lo demuestra, por ejemplo, la diseminación mundial del serogrupo W135 -ahora incluido en la nueva vacuna tetravalente- luego de la peregrinación a La Meca (Hajj) en el año 2000⁸. En Argentina las características epidemiológicas también varían a lo largo del tiempo y generan brotes. Hasta el año 2000 se observaba predominantemente la circulación del serogrupo C y desde el año 2009 se ha registrado un significativo aumento del serogrupo de meningococo W135⁹.

Los adolescentes son actores fundamentales en la propagación del meningococo ya que la portación de esta bacteria en la nasofaringe es mayor en este grupo etario¹⁰. Además, existen conductas que contribuyen a que los adolescentes sean más vulnerables a contraer la enfermedad ya que participan de actividades que aumentan el riesgo de infección como asistir a bares, fiestas, compartir vasos de bebida, besarse, fumar y participar de eventos multitudinarios¹¹. Teniendo en cuenta estos factores de riesgo y la

² Monografía MENVEO Resumen Ejecutivo párrafo 2

³ Rosenstein DE, et al. *J Infect Dis.* 1999;180:1894-1901 / Slide 23 presentación A. Gentile en lanzamiento Menveo a médicos.

⁴ Monografía MENVEO. Resumen Ejecutivo párrafo 2.

⁵ Monografía MENVEO Resumen Ejecutivo párrafo 3.

⁶ Wilder-Smith, A. et al. (2003). *Persistence of W135 Neisseria meningitidis Carriage in Returning Hajj Pilgrims: Risk for Early and Late Transmission to Household Contacts.* Centers for Disease Control and Prevention, *Emerging Infectious Diseases* 2003: 9(1). Available at: <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol9no1/02-0131.htm>. Accessed on January 26, 2010.

⁷ Schaffner, W. et al. *The Changing Epidemiology of Meningococcal Disease Among US Children, Adolescents, and Young Adults.* National Foundation for Infectious Diseases. November 2004. Available at: http://www.nfid.org/pdf/meningitis/FINALChanging_Epidemiology_of_Meningococcal_Disease.pdf. Accessed on January 26, 2010.

⁸ Monografía MENVEO Resumen Ejecutivo párrafo 4

⁹ Raghunathan PL, et al. *Annu Rev Med.* 2004;55:333-353. Slide 9 presentación Dra. Gentile Lanzamiento Menveo

mayor mortalidad reportada en los adolescentes que se enferman¹², la introducción de la vacuna a partir de los 11 años es una estrategia clave para prevenir esta enfermedad.

La nueva vacuna está indicada para la inmunización activa de adolescentes (desde los 11 años de edad) y adultos hasta 55 años para prevenir la enfermedad invasiva causada por los serogrupos de meningococo A, Y, W135 y C. Su eficacia y seguridad han sido evaluadas en estudios clínicos con más de 18.500 participantes de un amplio rango de edades,¹⁰ y el programa de investigación clínica en curso actual incluye también a lactantes y niños pequeños. Los especialistas destacan el valor de que sea una vacuna de amplia cobertura y conjugada: “Hay varios elementos que resaltan la importancia de que sea conjugada: la duración de la inmunidad es mucho más elevada que en otras vacunas no conjugadas. Se sabe también que reduce la portación del agente en fauces (parte posterior de la boca). Otra característica de impacto es la posibilidad de tener, si se vacuna a gran parte de la población, un efecto de protección de rebaño o proteger al que no está vacunado debido a los vacunados sin portación de este agente. El otro elemento es que, en un tiempo no muy lejano, es probable que esta vacuna pueda ser utilizada en los niños menores de 2 años, cosa que no tenemos hasta ahora disponibilidad” afirma Ellis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias de diversos países recomiendan la vacunación meningocócica para todas aquellas personas que tienen un riesgo incrementado de contraer la enfermedad como ser¹¹: niños menores de 5 años, adolescentes, turistas que visiten zonas de brote, militares y peregrinos. En esa línea el doctor Alejandro Ellis agrega: “La nueva vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente contra *Neisseria meningitidis* serogrupos A, C, W135 e Y, puede utilizarse con criterio individual en los niños a partir de los 11 años. La adolescencia es un momento relevante para ello. Los adultos pueden vacunarse hasta la edad de los 55 años. Dentro de otros grupos a vacunar debemos considerar prioritariamente: viajeros al cinturón meningítico y en África sub-Sahariana (países de África central); viajeros a áreas con epidemias actuales; estudiantes de colegios con riesgo de enfermedad endémica; los peregrinos a La Meca (mandataria), y otras áreas de gran concentración de personas en poco tiempo (carnavales)”. Y concluye “La prevención es siempre la mejor estrategia en salud pública. En lo que respecta a vacunas, fuera del agua corriente y una adecuada nutrición, éstas fueron las herramientas que mayor impacto produjeron en la disminución de la mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años en el planeta en los últimos 50 años”. Las campañas de vacunación contra las otras dos bacterias responsables de la meningitis y la sepsis – *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) y el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) – han demostrado ser 99% efectivas en disminuir la incidencia de la enfermedad y la muerte provocada por estas infecciones¹². La enfermedad meningocócica es el tercer tipo de meningitis bacteriana cuyo impacto puede disminuirse mediante la vacunación. La OMS estima que una campaña masiva de vacunación podría reducir las infecciones meningocócicas en un 70%¹³. “La vacunación es la mejor herramienta para prevenir la enfermedad. La nueva vacuna antimeningocócica conjugada tiene la ventaja de controlar la

¹⁰ Monografía Menveo página 22

¹¹ World Health Organization. Meningococcal Position Paper. *Weekly Epidemiological Record* No. 44, 2002, 77, 329-340. Available at: http://www.who.int/immunization/wer7740meningococcal_Oct02_position_paper.pdf. Accessed on February 2, 2010./ Centers for Disease Control and Prevention. *Prevention and Control of Meningococcal Disease – Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices*. *MMWR* 2005; 54 (RR07): 1-21. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5407a1.htm>. Accessed on February 2, 2010.

¹² Centers for Disease Control and Prevention. *Prevention and Control of Meningococcal Disease – Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices*. *MMWR* 2005; 54 (RR07): 1-21. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5407a1.htm>. Accessed on February 2, 2010.

Stoddard, J. and Dougherty, N. (2009). *Commentary: Universal immunization of infants against *Neisseria meningitidis*: Addressing the remaining unmet medical need in the prevention of meningitis and septicemia*. (*Human Vaccines* 6:2, 1-5; February 2010)

¹³ World Health Organization. *Meningococcal meningitis Fact Sheet*. May 2003. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>

portación de la bacteria, brindar inmunidad por mayor cantidad de tiempo e incluir al serotipo W135 del cual se ha observado un aumento de su circulación en la Argentina”, concluyó el doctor Stamboulian.

LA EXPERIENCIA EN LA ARGENTINA

El doctor Alejandro Ellis es un médico pediatra especializado en infectología infantil. Su amplia trayectoria le permitió tener más de un encuentro con esta grave enfermedad: “Mi primera experiencia fue muy traumática. Yo había comenzado a hacer guardias como alumno de 5° año de la facultad de Medicina en un hospital de la provincia de Buenos Aires, cuando entra un niño de menos de 3 meses con fiebre, irritabilidad, rechazo al alimento y manchas en la piel (petequias, equimosis) que se extendieron en pocas horas, pese a un adecuado tratamiento antibiótico. A las 12 horas el niño falleció. No tuve tiempo de procesar qué le había pasado y ya no estaba. Demás está decir que el dolor de su madre fue para mí un testimonio desgarrador. En el resto de mi experiencia como médico, siempre llevé con gran atención la posibilidad de que pudiera afrontar casos similares. Los he visto y en ocasiones también graves. Otros con meningitis y sin petequias. Algunos de ellos con secuelas invalidantes, y en otros casos en los que fue necesario hacer injertos de piel para restablecer las áreas de necrosis que produjo la enfermedad. Felizmente también he visto varios sin ninguna secuela”. Respecto de las cifras en la Argentina el doctor Ellis señala que las cifras notificadas en momentos de epidemia son de alrededor de 300-350 casos de meningitis meningocócica por año según datos del Sistema Nacional de Vigilancia. “Estos datos, si bien veraces, pueden expresar algún sub-registro por el hecho de que no toda cepa de *Neisseria meningitidis* se notifica a las autoridades correspondientes, y en otros casos en que es posible establecer la enfermedad con bastante aproximación, no se produce su aislamiento”. Ellis sostiene que las cifras argentinas postulan una tasa de incidencia de notificación de enfermedad invasiva de alrededor del 0,6/100.000 habitantes. Respecto de la letalidad de la enfermedad (es decir los que fallecen con relación a los enfermos) agrega “puede oscilar entre el 10 y 15% de los casos. En trabajos de Argentina realizados en un centro de alta complejidad de la Ciudad de Buenos Aires puede ser algo menor. No obstante esa letalidad está acorde a las cifras internacionales publicadas”.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:

Los síntomas

- Fiebre alta, confusión, vómitos y fotofobia.
- Los primeros síntomas son **frecuentemente inespecíficos (sobre todo en los lactantes) y similares a un estado gripal**, por lo tanto muchas veces es difícil diagnosticar la enfermedad tempranamente.
- Los síntomas clásicos como la rigidez en la nuca y el rash hemorrágico se manifiestan entre las 13 y las 22 horas de aparecido el primer síntoma lo que puede llevar a que el tratamiento llegue tarde.

Los números

- Los casos de enfermedad meningocócica invasiva notificados oficialmente en Argentina fueron 259 en 2007 y 280 casos en 2008, aunque los especialistas reconocen que existe un gran sub-registro de casos y se estima que anualmente se dan entre 400 y 600 casos de meningitis meningocócica.
- Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen en el mundo casi **500.000 casos de enfermedad meningocócica al año**, ocasionando alrededor de **50.000 muertes prematuras**¹⁴.
- Aproximadamente el **10% de las personas que contraen la enfermedad meningocócica muere** –generalmente entre las 24 y 48 horas de observado el primer síntoma-; incluso aquellos que reciben diagnóstico precoz y un tratamiento rápido y apropiado¹⁵.

###

Contacto de Prensa

Patricia Blanco

Soledad Amar

PARADIGMA – PEL COMUNICACIÓN

Tel. (54 11) 4774-4656

paradigma@e-paradigma.com.ar

¹⁴ WHO Weekly Epidemiological Record. Meningococcal Vaccines: Polysaccharide and Polysaccharide Conjugate Vaccines. 40 (77); 329-340: 2002.

¹⁵ World Health Organization. Meningococcal Position Paper. Weekly Epidemiological Record No. 44, 2002, 77, 329-340. Available at: http://www.who.int/immunization/wer7740meningococcal_Oct02_position_paper.pdf. Accessed on February 2, 2010.