

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

Un instrumento infravalorado en la lucha contra una enfermedad devastadora: la vacuna 4CMenB

Montesdeoca Melián A

Pediatra. CS de Guanarteme. Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria de Las Palmas (adherida a AEPap). Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Correspondencia: Abián Montesdeoca Melián, abian1976@gmail.com

Fecha de recepción: 26 de junio de 2019 • Fecha de aceptación: 1 de julio de 2019
Fecha de publicación del artículo: 10 de julio de 2019

Evid Pediatr. 2019;15:39.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Montesdeoca Melián A. Un instrumento infravalorado en la lucha contra una enfermedad devastadora: la vacuna 4CMenB. Evid Pediatr. 2019;15:39.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2019;15:39>

©2005-19 • ISSN: 1885-7388

Un instrumento infravalorado en la lucha contra una enfermedad devastadora: la vacuna 4CMenB

Montesdeoca Melián A

Pediatra. CS de Guanarteme. Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria de Las Palmas (adherida a AEPap). Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Correspondencia: Abián Montesdeoca Melián, abian1976@gmail.com

Afortunadamente, la enfermedad meningocócica invasora (EMI) es una entidad poco frecuente en nuestro país. Su incidencia anual experimentó un marcado descenso desde la temporada 2001-2002, tendencia que se mantuvo durante una década y que se ha visto influenciada por múltiples factores (algunos de ellos desconocidos), entre los que se encuentra sin duda la vacunación sistemática contra el serogrupo C (MenC). Este hecho facilitó que fuera el B el serogrupo preponderante durante muchos años. Sin embargo, esta tendencia finalizó en la temporada 2013-2014, cuando, pese a no haber grandes variaciones en el número anual de casos de EMI por serogrupo B (MenB), comenzaron a aumentar los causados por otros serogrupos como el W o el Y, llegando incluso a revertir la tendencia descendente en la incidencia global que se venía observando en la última década¹. Pese a ello, MenB continúa siendo el responsable en España del 60% de las EMI en la infancia (datos de 2017-2018), por lo que persiste el interés entre los profesionales dedicados a la Pediatría por contar con una vacuna contra MenB eficaz y segura.

Neisseria meningitidis es un diplococo gramnegativo con múltiples determinantes de patogenicidad, entre los que destaca su cápsula de polisacáridos, la cual le confiere poder invasor y favorece su penetración en el torrente sanguíneo y el sistema nervioso central. La EMI es una enfermedad especialmente temida por los profesionales sanitarios y la población en general por varios factores: 1) debuta de forma indistinguible a un cuadro vírico banal (fiebre sin foco o síntomas inespecíficos de aparente origen gastrointestinal); 2) en pocas horas puede producir la muerte de un individuo previamente sano; 3) en sus etapas iniciales, puede escapar a los signos/items de alarma (clínicos y analíticos) empleados en los protocolos de atención a pacientes pediátricos febriles; 4) es virtualmente la única causa de meningitis bacteriana que puede originar epidemias, y 5) una vez desencadenada la respuesta inflamatoria sistémica, es muy difícil frenarla (incluso con terapia intensiva), provocando una elevada morbimortalidad, especialmente en lactantes y ancianos. Por todas estas razones, la mejor opción planteable para intentar disminuir su incidencia pasa obligatoriamente por la prevención mediante el uso de vacunas.

Desde hace unos 40 años, distintos grupos de investigadores han intentado conseguir una vacuna eficaz contra MenB basándose en el empleo del polisacárido capsular (como en

otras vacunas meningocócicas). La escasa inmunogenicidad generada por el polisacárido del meningococo B y su similitud con la estructura de diversos ácidos polisacálicos de la membrana de las neuronas humanas, hizo fracasar dicha estrategia². Las vacunas de MenB que están actualmente en uso (4CMenB y MenB-fHbp) están basadas en proteínas de membrana externa, abriendo un campo innovador en la Vacunología.

Al tratarse de vacunas fabricadas siguiendo una tecnología nueva, existen múltiples interrogantes en torno a su efectividad en poblaciones diversas y para distintos serotipos de MenB, a la perdurabilidad de la protección que generan, al impacto en portadores nasofaríngeos y a la inmunidad de grupo. Todos estos condicionantes, junto a su elevado precio, son los que impiden que las autoridades sanitarias de algunos países como España se planteen por el momento la inclusión de estas vacunas en sus calendarios sistemáticos infantiles³.

En el artículo³ valorado críticamente en este número de *Evidencias en Pediatría* se evalúa una revisión sistemática de estudios que tienen que ver con diversos aspectos derivados del uso de 4CMenB en humanos (ensayos clínicos, estudio de cohortes y de farmacovigilancia). Aparte de los defectos metodológicos ya comentados por nuestros compañeros y la falta de inclusión de información no publicada, documentos como este suelen pasar por alto importantes aspectos relacionados con algunos beneficios que podría aportar la vacuna, más difíciles de cuantificar, por ejemplo: 1) las secuelas a largo plazo en los que sobreviven a una EMI; 2) los beneficios indirectos que obtendrían los lactantes febriles (disminución de pruebas complementarias fuera de protocolo, solicitadas por el miedo del profesional a la EMI); 3) el difícilmente medible impacto en el sentimiento de temor a la EMI que tiene la población general, y 4) el valor de eliminar una enfermedad tan devastadora presente en pleno siglo XXI.

El CAV-AEP en sus recomendaciones para 2019⁴ manifiesta que la evidencia publicada, junto a la comunicada en foros científicos por responsables del programa de vacunaciones del Reino Unido, es suficiente como para recomendar el uso sistemático de 4CMenB en lactantes en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad meningocócica. Vigilancia de la temporada 2017-2018. En: Centro Nacional de Epidemiología [en línea] [consultado el 01/07/2019]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2019/RENAVE_EMI-2017-18.pdf
2. Finne J, Leinonen M, Makela PH. Antigenic similarities between brain components and bacteria causing meningitis. Implications for vaccine development and pathogenesis. *Lancet*. 1983;322:355-57.
3. Cara Rodríguez M, Sánchez Robles GA. Revisión GRADE de Ensayos Clínicos y Estudios de Cohortes que contienen resultados en salud con vacunas contra meningococo B, administradas a niños de 0 a 12 meses de edad. En: Evalmedicamento [en línea] [consultado el 01/07/2019]. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/evaluaciones/revision-grade-de-ensayos-clinicos-y-est-de-cohortes-que-contienen-resultados-en-salud-con-vacunas-frente-a-meningococo-b-administradas-a-ninos-de-0-a-12-meses-de-edad-actualizada-a-8-marzo-2019-mar-ta-cara-Rodríguez-y-oficina-eval-mtos-del-ses>
4. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldeán J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, et al. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2019. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:56.e1-56.e9.