

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA (ENI) EN LA COMUNIDAD DE MADRID TRAS LA INCLUSIÓN DE LA VACUNA HEPTAVALENTE EN EL CALENDARIO INFANTIL

IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid
Madrid, 19 de noviembre de 2009

ANTECEDENTES

■ Enfermedad con elevada morbilidad y mortalidad

- OMS estima que 1,6 millones de personas mueren por enfermedad neumocócica cada año, de ellos 0,7- 1 millón son niños menores de 5 años
- Las secuelas neurológicas son frecuentes en los casos de meningitis
- *Streptococcus pneumoniae* presenta elevada resistencia antibiótica

■ Vacuna neumocócica conjugada heptavalente (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F)

- Disponible desde 2001
- Indicada desde los 2 meses hasta los 2-5 años de edad
- Recomendada a nivel nacional en grupos de riesgo (niños inmunocompetentes con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas, niños inmunodeprimidos y niños con infección por VIH)
- En 2007 la OMS considera que la inclusión de esta vacuna en los programas nacionales de inmunización debería ser una prioridad, particularmente en los países donde la mortalidad en los niños menores de 5 años es elevada y en aquellos con alta prevalencia de infección por VIH

■ Normativa Comunidad de Madrid

- Orden 1869/2006, de 10 de octubre de 2006. La Comunidad de Madrid incluye la vacuna conjugada heptavalente en el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles con dosis a los dos, cuatro, seis y dieciocho meses de edad. Este calendario entró en vigor el día 1 de noviembre de 2006
- Orden 74/2007, de 22 de enero de 2007. Se incluye toda la ENI como Enfermedad de Declaración Obligatoria

■ Vacuna de polisacárido capsular (23 serotipos)

- Recomendada por la OMS para mayores de 2 años de edad con alto riesgo de enfermedad neumocócica
- Recomendada en la Comunidad de Madrid en los adultos mayores de 59 años y en grupos de riesgo

ANTECEDENTES

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **CMBD:** Códigos CIE-9-MD en diagnóstico principal o en el primer diagnóstico secundario:
 - 038.2 Septicemia
 - 320.1 Meningitis
 - 481 Neumonía
 - 567.1 Peritonitis

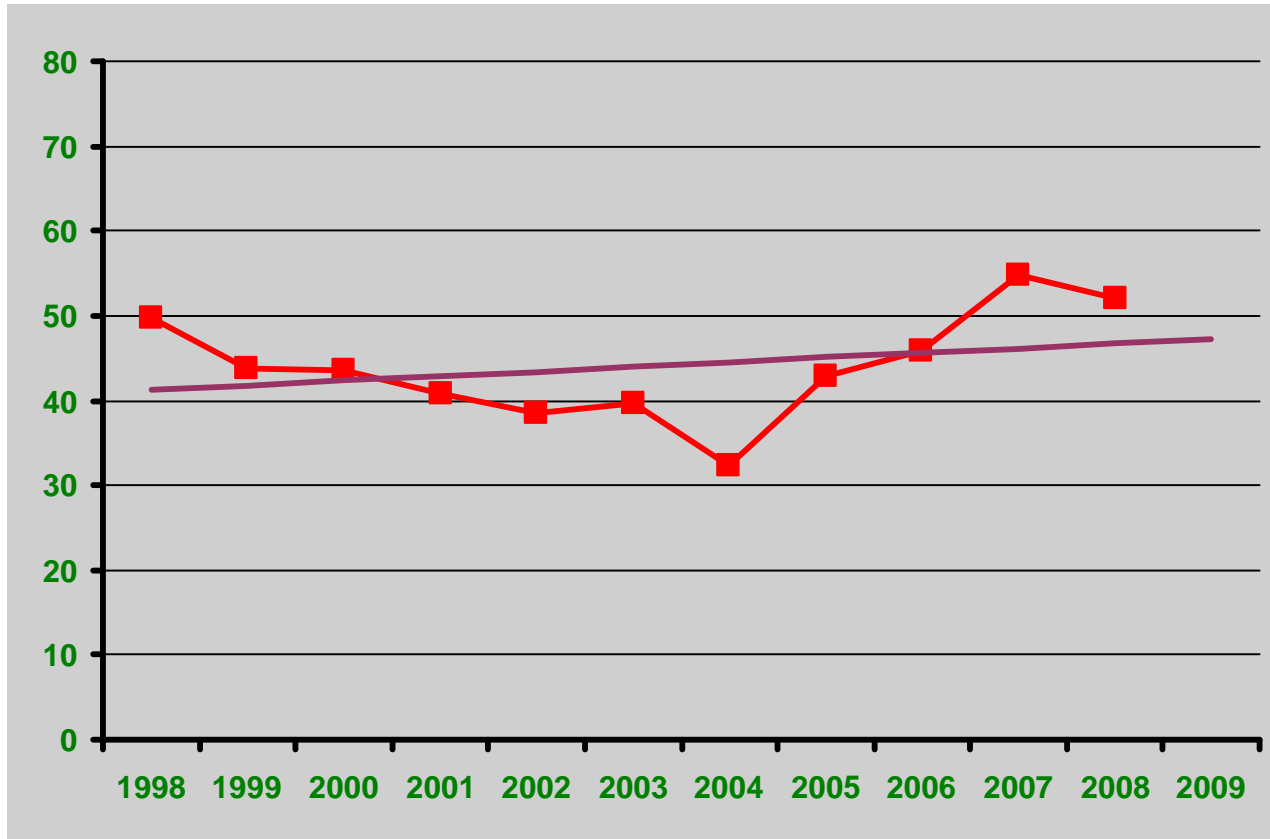
- **Meningitis neumocócica dentro de “otras meningitis”**

- **Orden 74/2007, de 22 de enero de 2007:** Se incluye toda la ENI como Enfermedad de Declaración Obligatoria

Incidencia anual ENI

Comunidad de Madrid 1998-2008

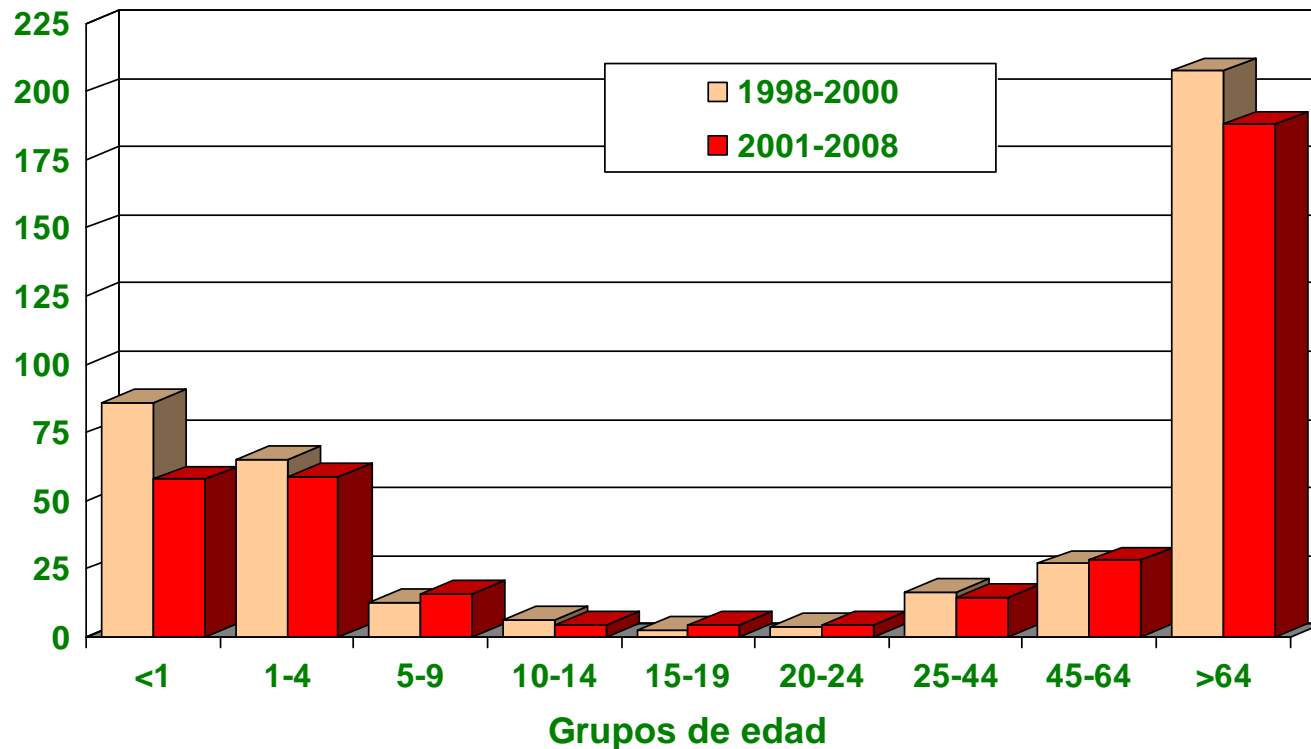
Casos por 100.000 habitantes



Fuente: CMBD de la Comunidad de Madrid

Incidencia media anual ENI

Comunidad de Madrid. Casos por 100.000 habitantes



Fuente: CMBD de la Comunidad de Madrid

Incidencia media anual ENI

Comunidad de Madrid. Casos por 100.000 habitantes

Período 1998 - 2000

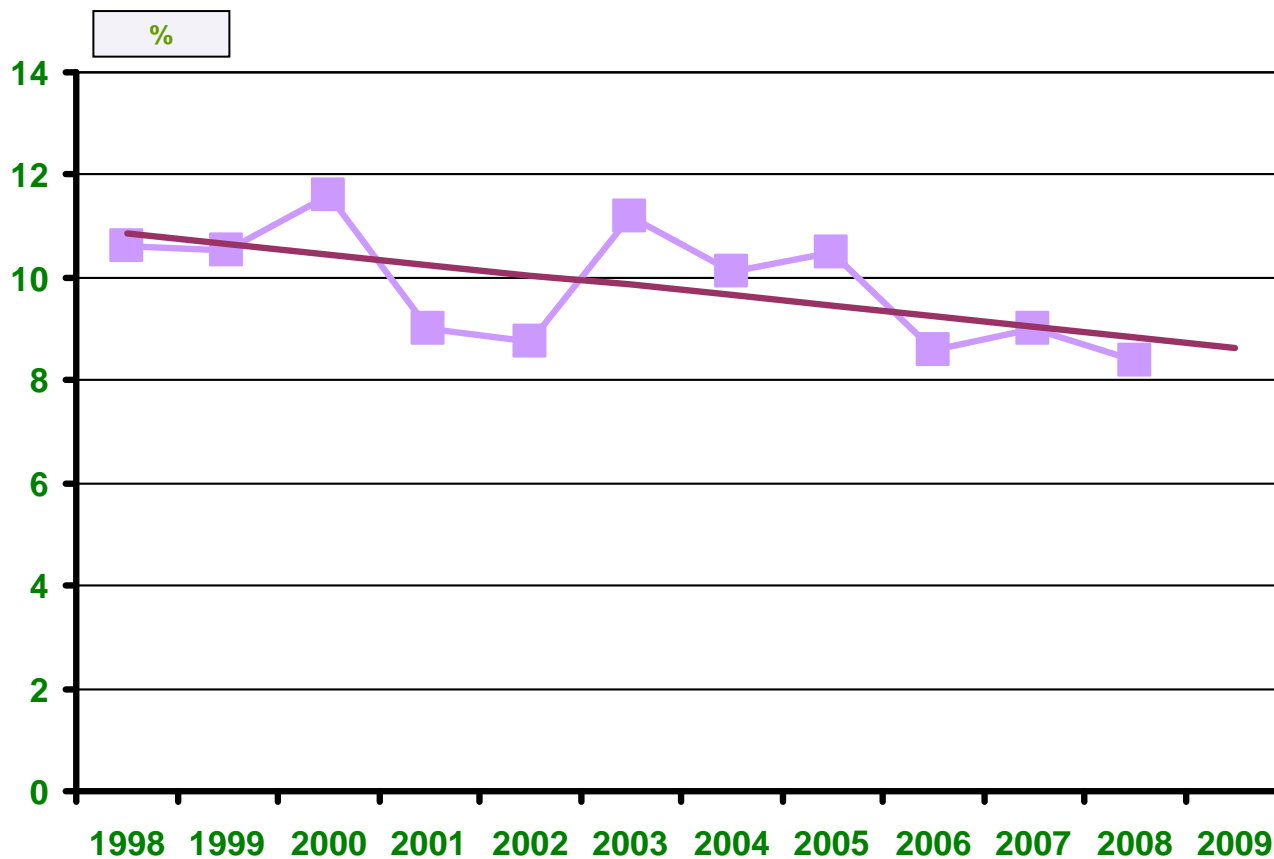
Grupos de edad	Neumonía	Meningitis	Septicemia
< 1 año	74,44	5,77	5,64
1-4 años	60,34	1,27	3,63
5-9 años	11,44	0,41	0,68
10-14 años	5,06	0,48	0,60
15-19 años	2,73	0,10	0,00
20-24 años	3,74	0,15	0,00
25-44 años	15,92	0,52	0,02
45-64 años	26,16	0,51	0,25
> 64 años	204,83	1,76	0,92
Total	44,44	0,70	0,44

Período 2001 - 2008

Grupos de edad	Neumonía	Meningitis	Septicemia
< 1 año	38,05	13,96	5,90
1-4 años	56,15	1,86	0,63
5-9 años	15,31	0,46	0,10
10-14 años	4,29	0,18	0,05
15-19 años	4,03	0,32	0,00
20-24 años	4,18	0,12	0,06
25-44 años	13,63	0,43	0,29
45-64 años	26,98	0,77	0,40
> 64 años	185,06	1,31	1,50
Total	41,97	0,80	0,52

LETALIDAD ENI

Comunidad de Madrid 1998-2008



DEFINICIÓN DE CASO

➤ Definición clínica ENI

Enfermedad producida por diseminación hematológica del patógeno ocasionando meningitis, sepsis, bacteriemia, neumonía, artritis, peritonitis, osteomielitis, endocarditis, etc.

➤ Criterio diagnóstico

De confirmación:

- Aislamiento de *S. pneumoniae* en sitios normalmente estériles: sangre, LCR, líquido pleural, líquido articular, líquido peritoneal, líquido pericárdico...
- Detección de ADN de *S. pneumoniae* en sitios normalmente estériles

De presunción:

- Detección de antígeno de *S. pneumoniae* en sitios normalmente estériles

VIGILANCIA DE LOS CASOS ENI

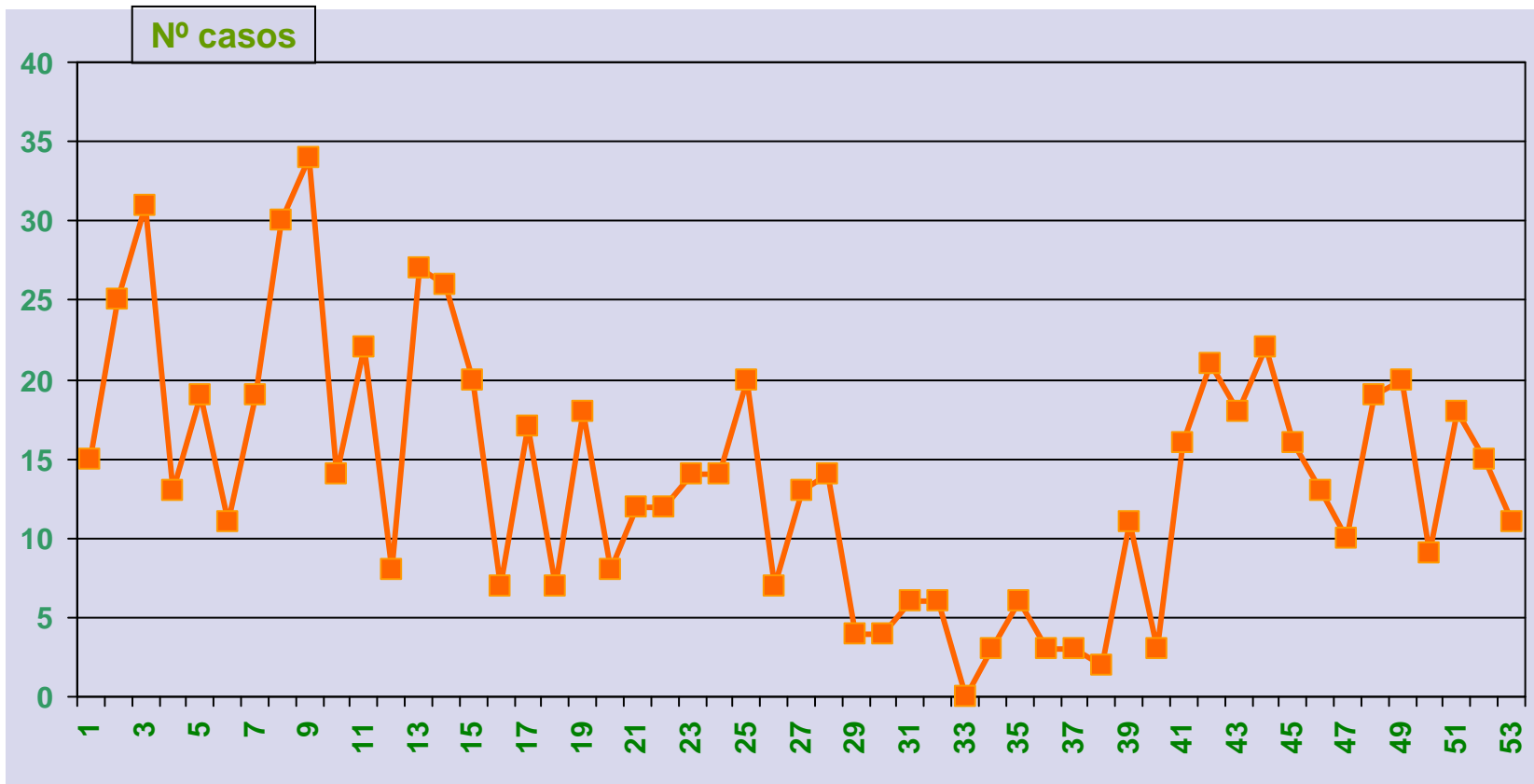
- **Soporte normativo**
- **Definición de caso**
- **Estructura descentralizada**
- **Detección exhaustiva de casos: Laboratorio Regional de Salud Pública, serotipado**

Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Evolución semanal

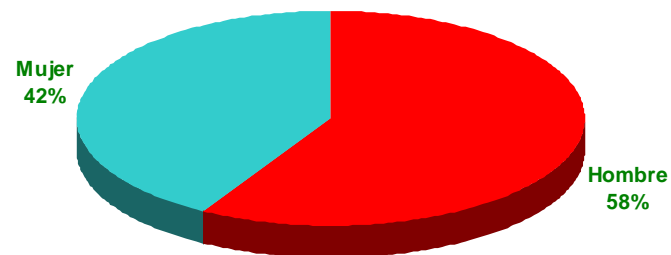
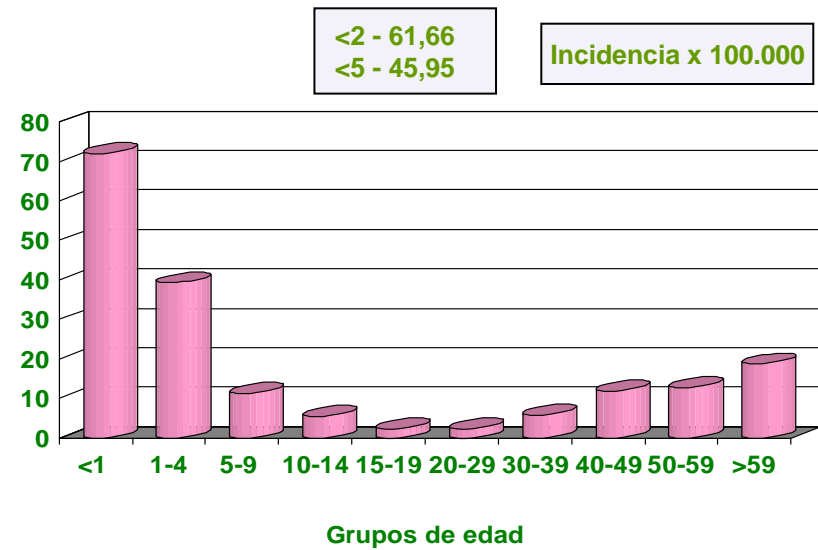
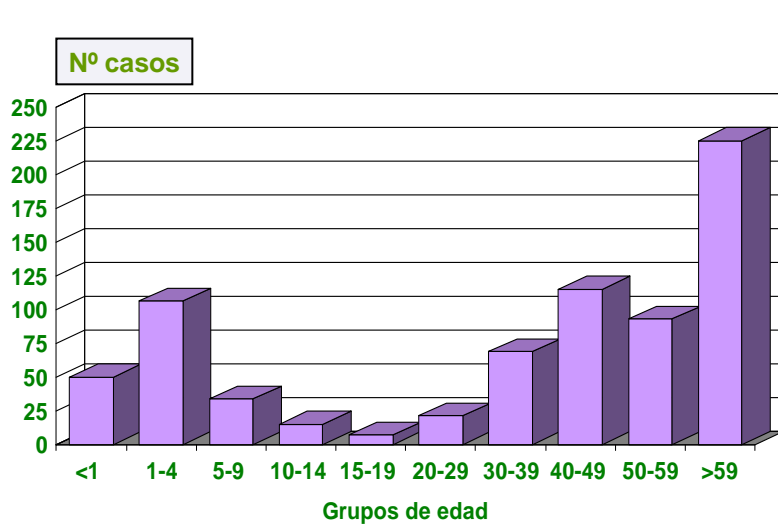
Nº casos anuales: 735 - 11,72 por 100.000



Fuente: EDO de la Comunidad de Madrid

Enfermedad neumocócica invasora

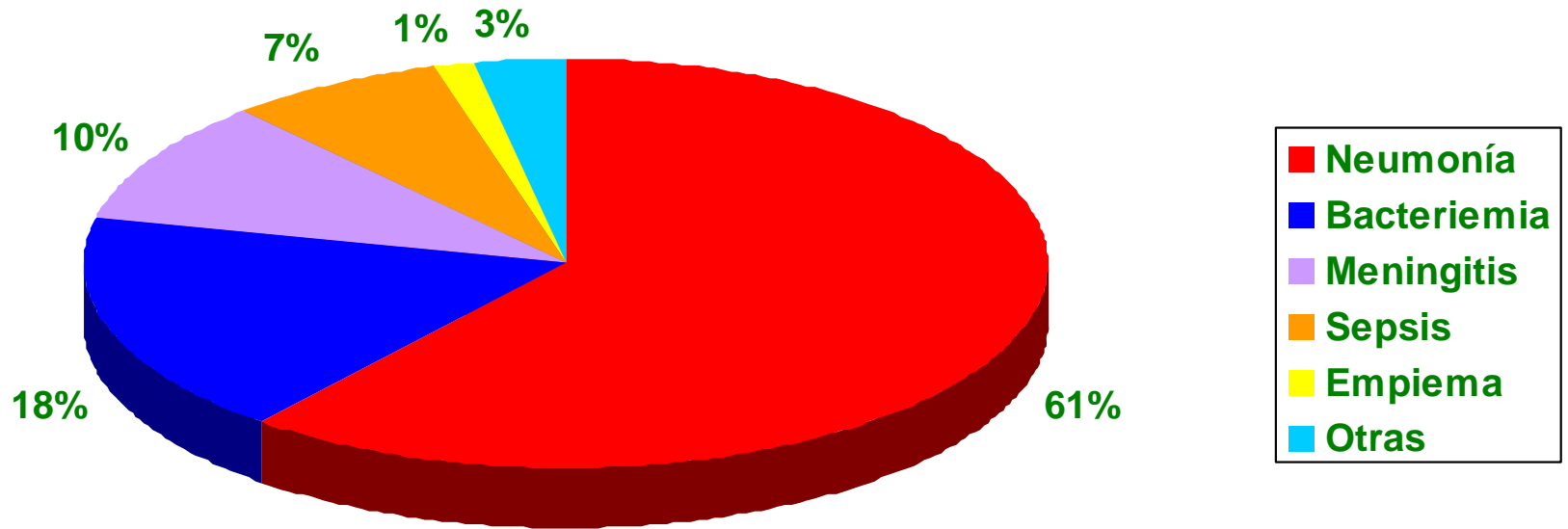
Comunidad de Madrid, año 2008



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

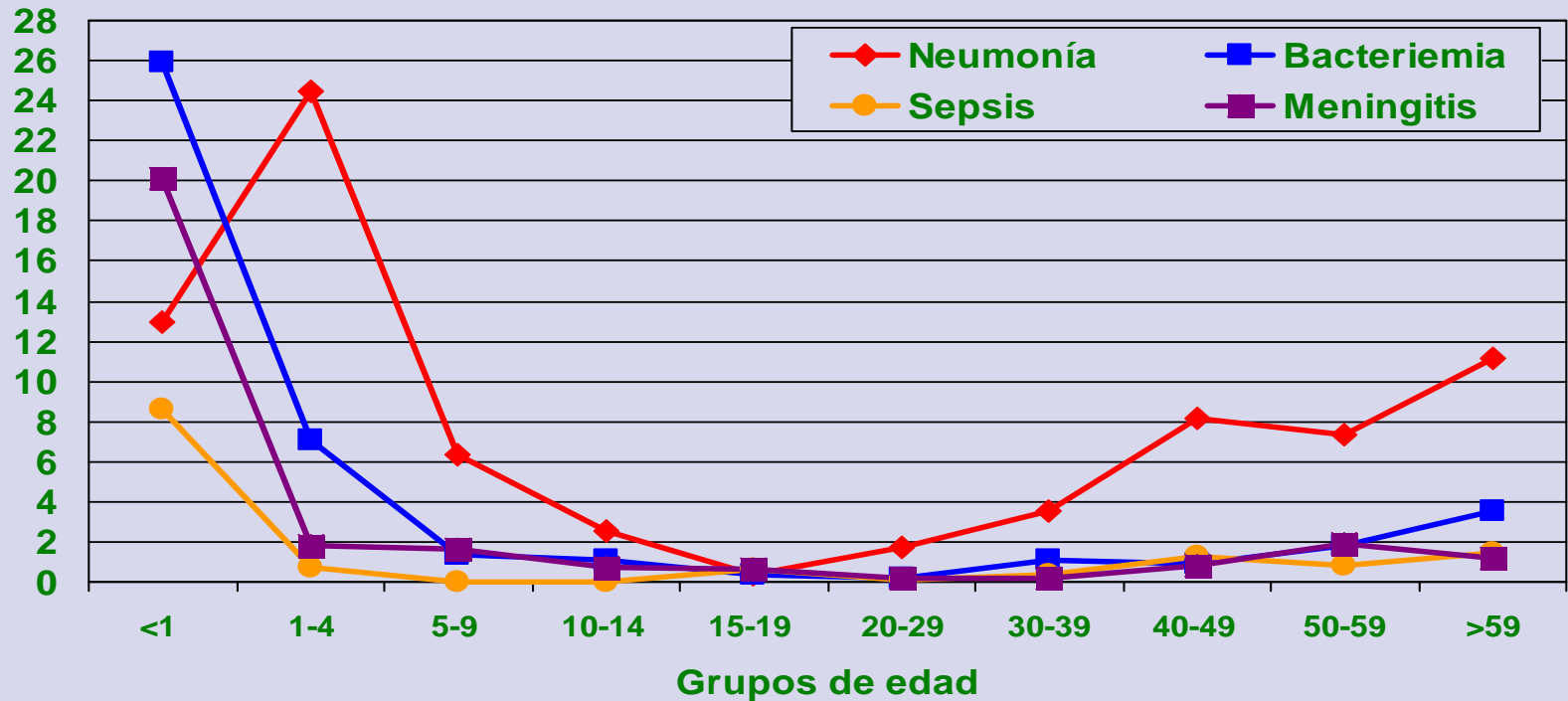
Formas clínicas



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008
Incidencia por edad y forma clínica

Casos por 100.000 hab

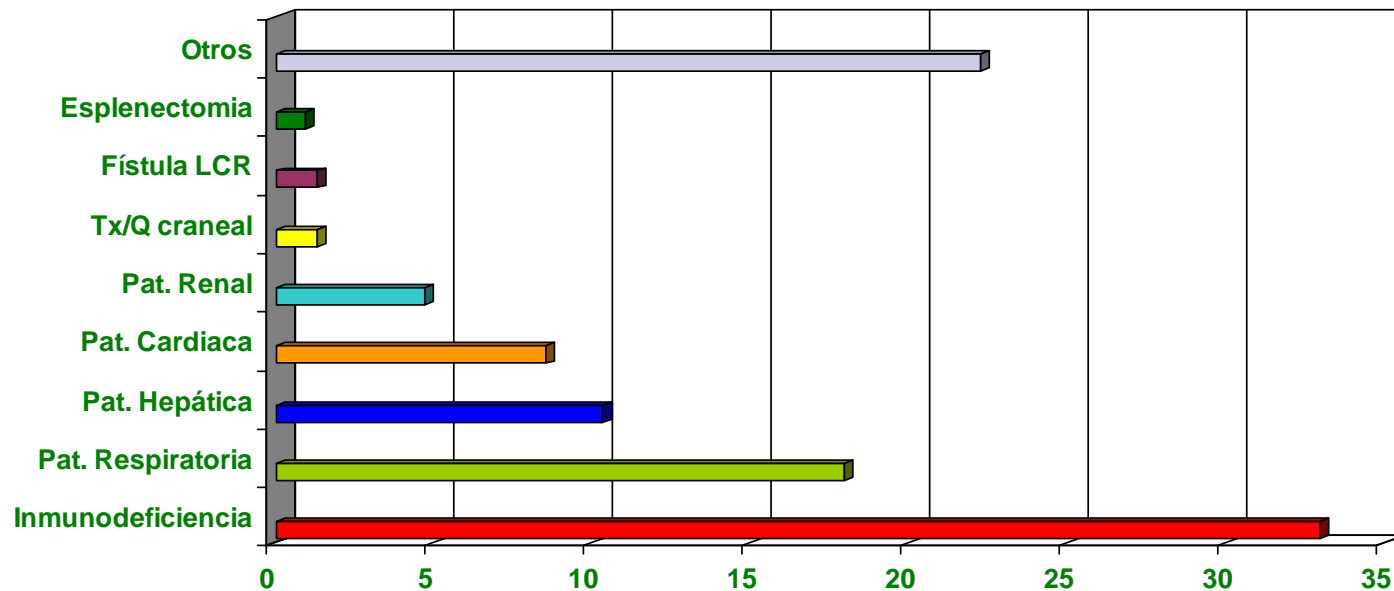


Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Antecedentes patológicos

%

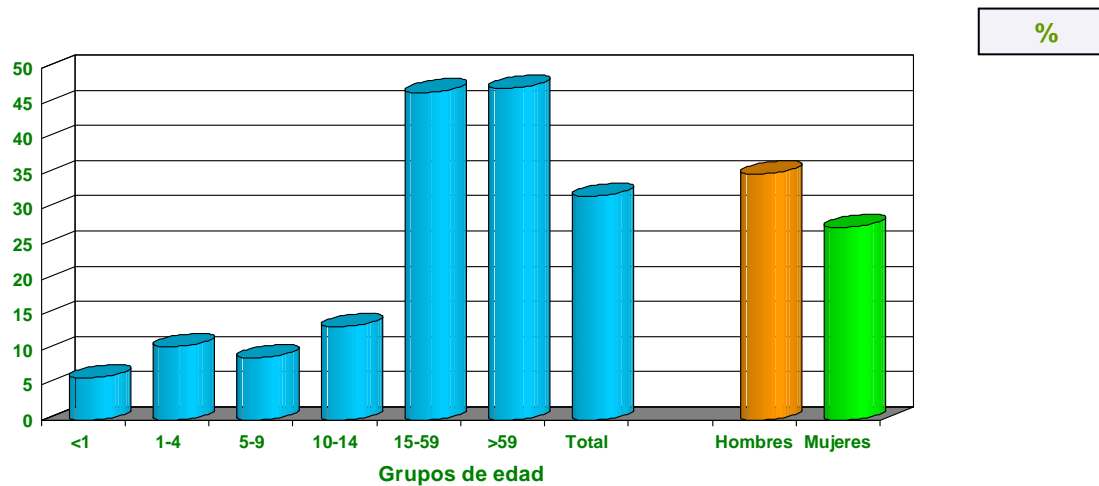


n=234 31,8% del total

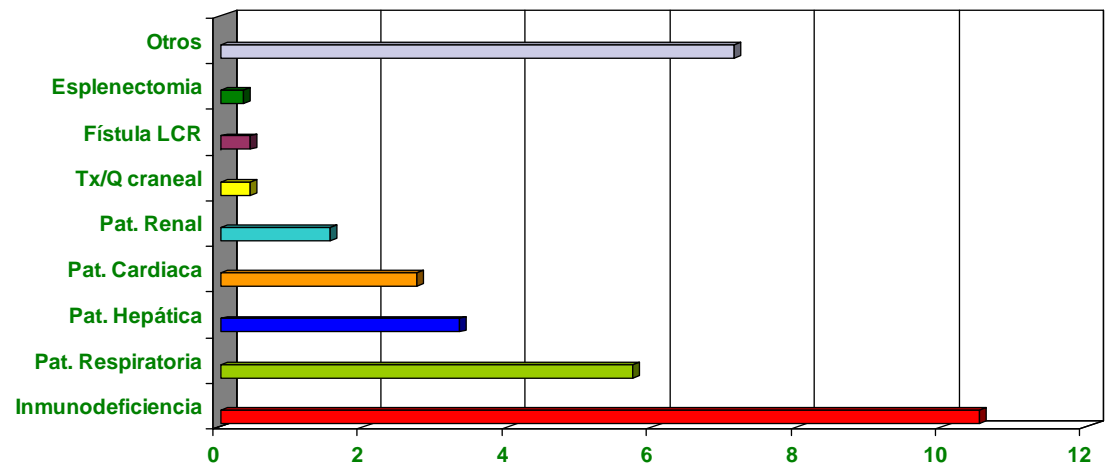
Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Antecedentes patológicos



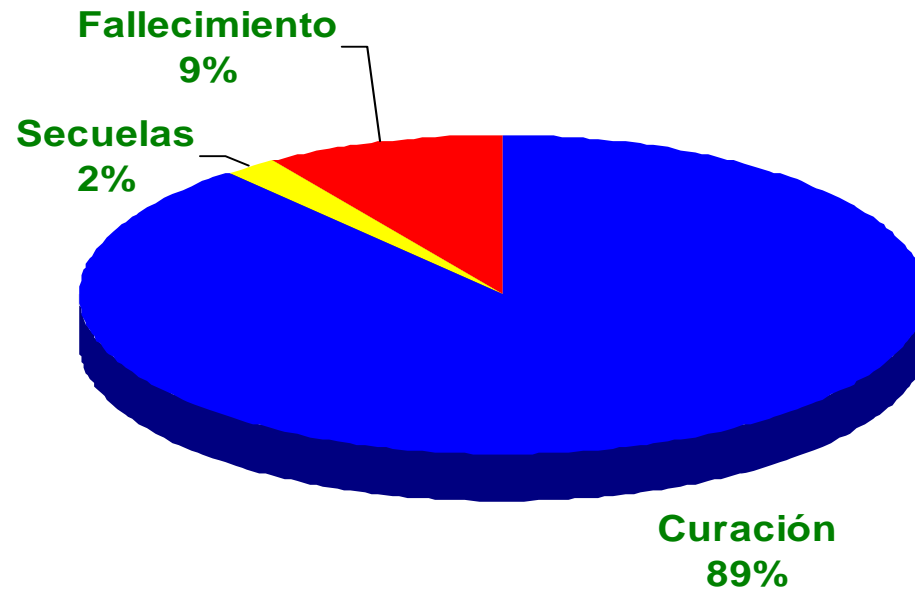
n=735



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

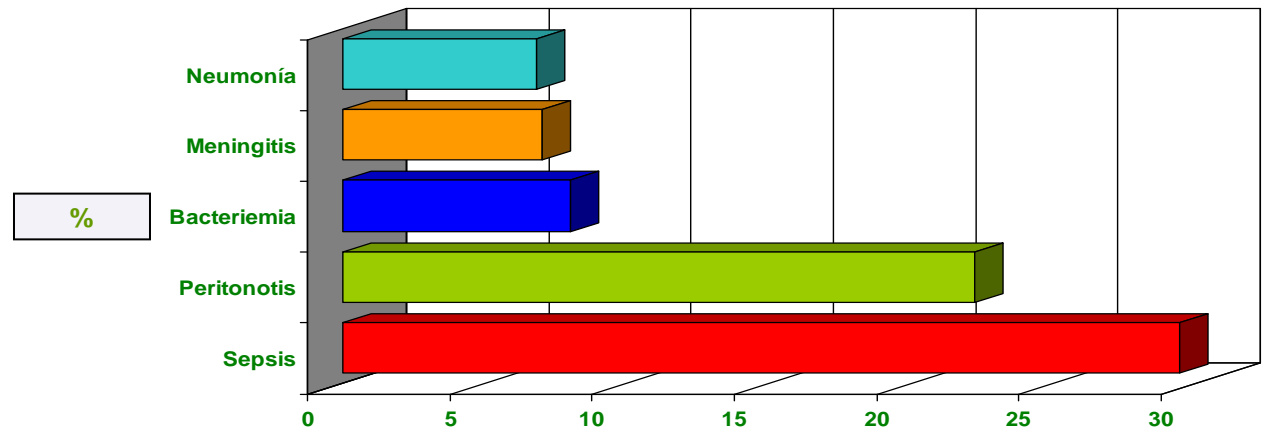
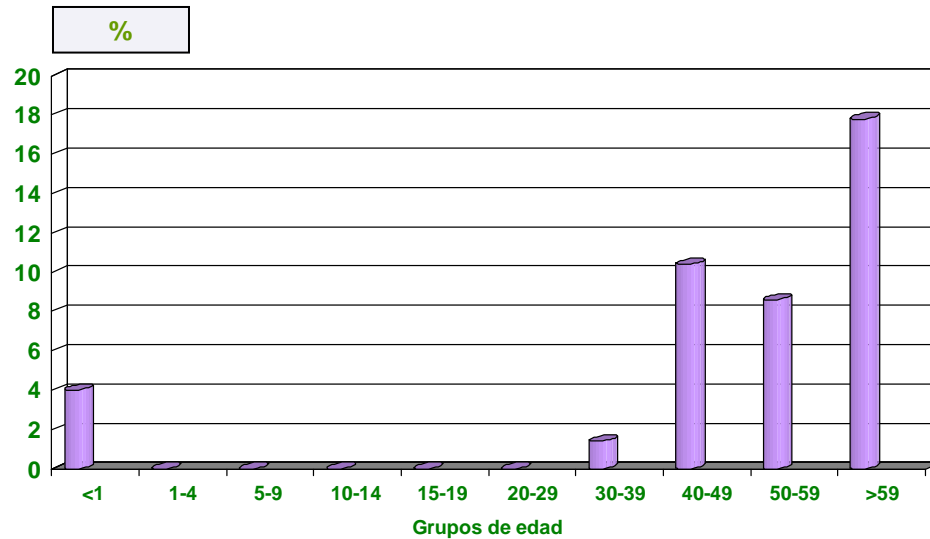
Evolución clínica



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

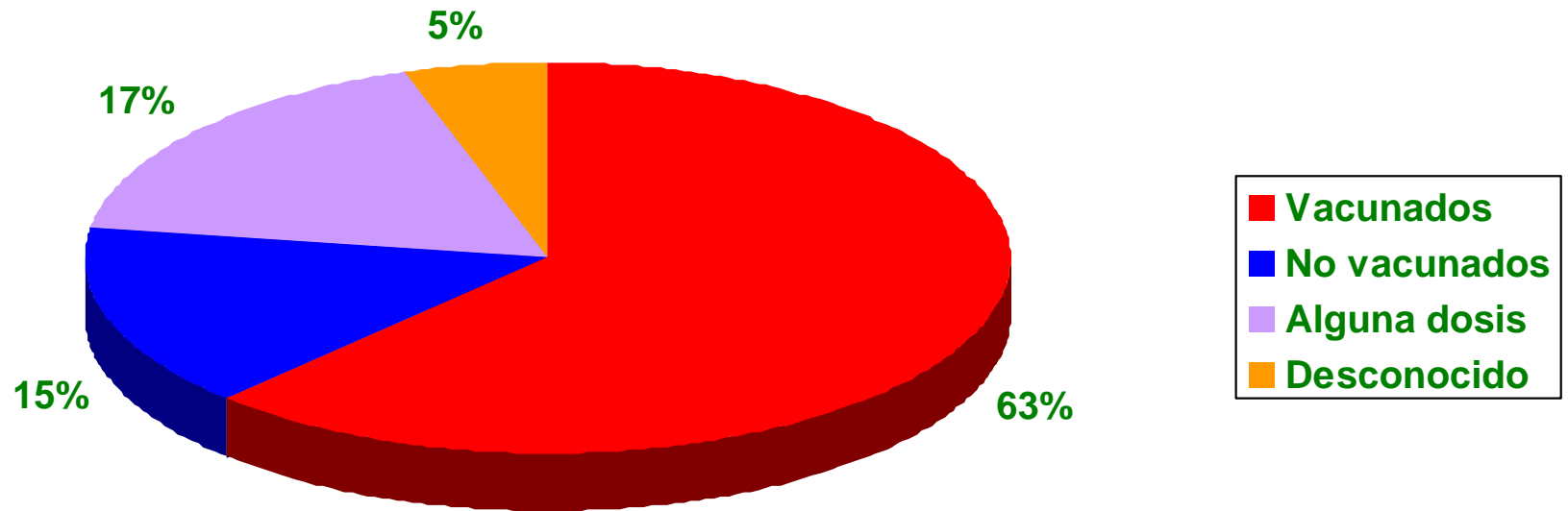
Letalidad por grupo de edad y por forma clínica



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Estado vacunal menores 5 años (nacidos 2004)

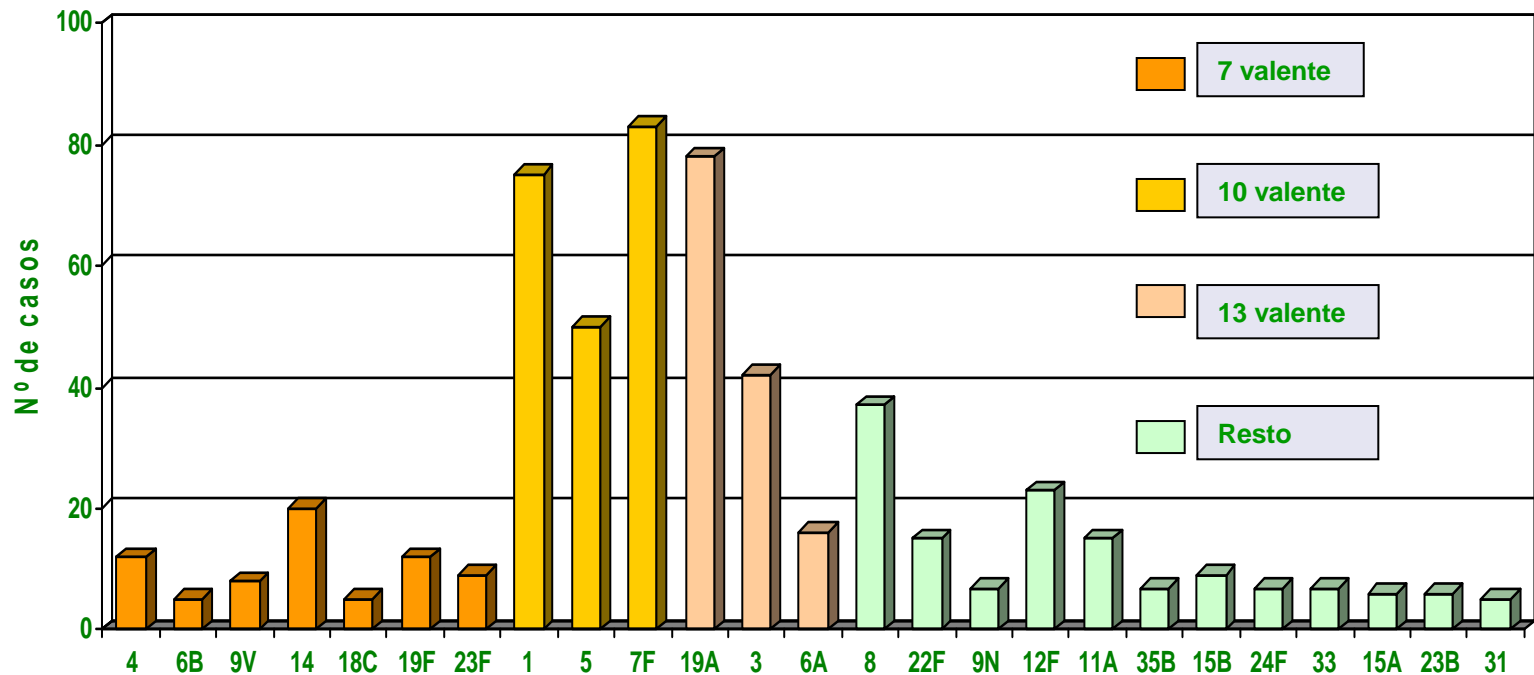


n=156

Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Distribución por serotipos

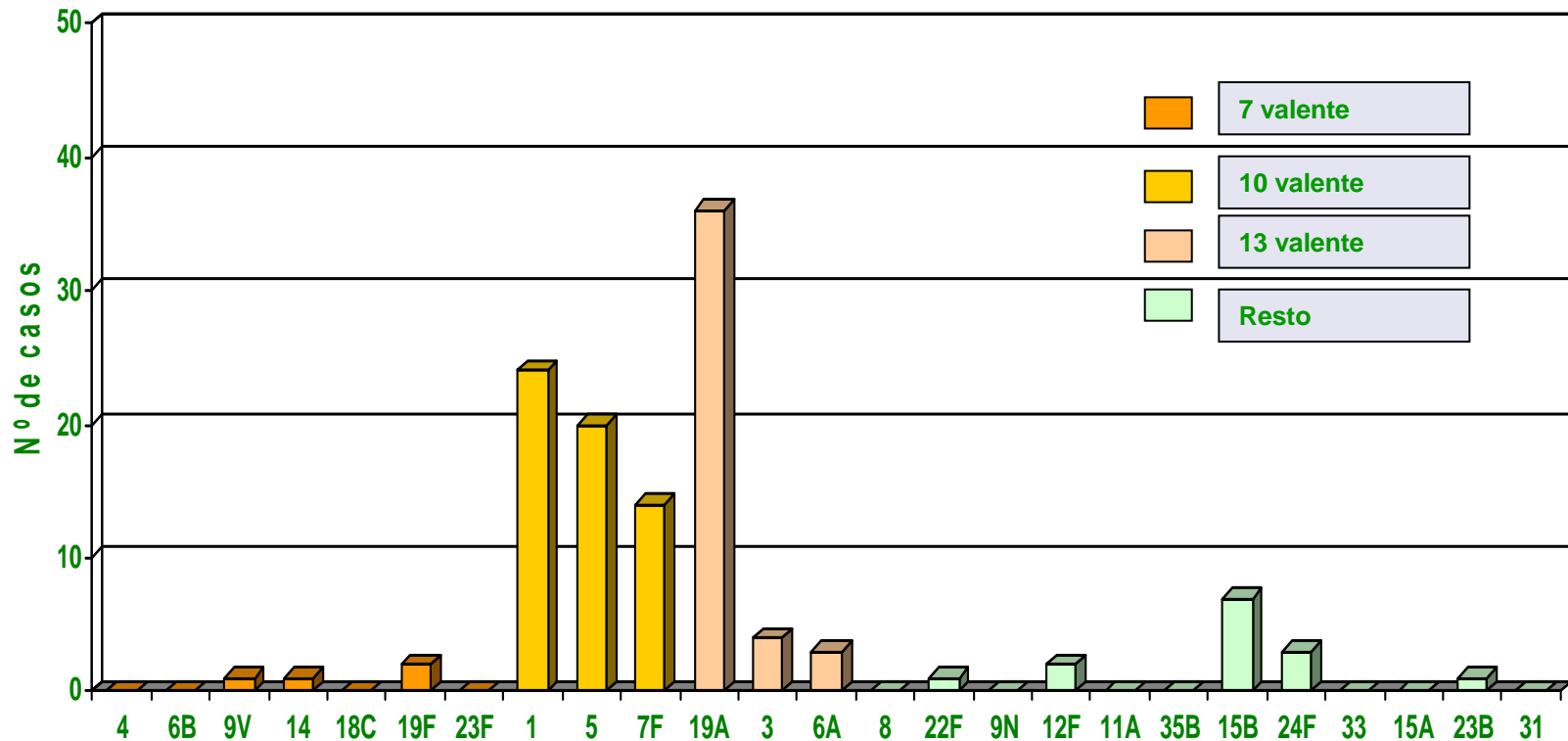


Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Distribución por serotipos

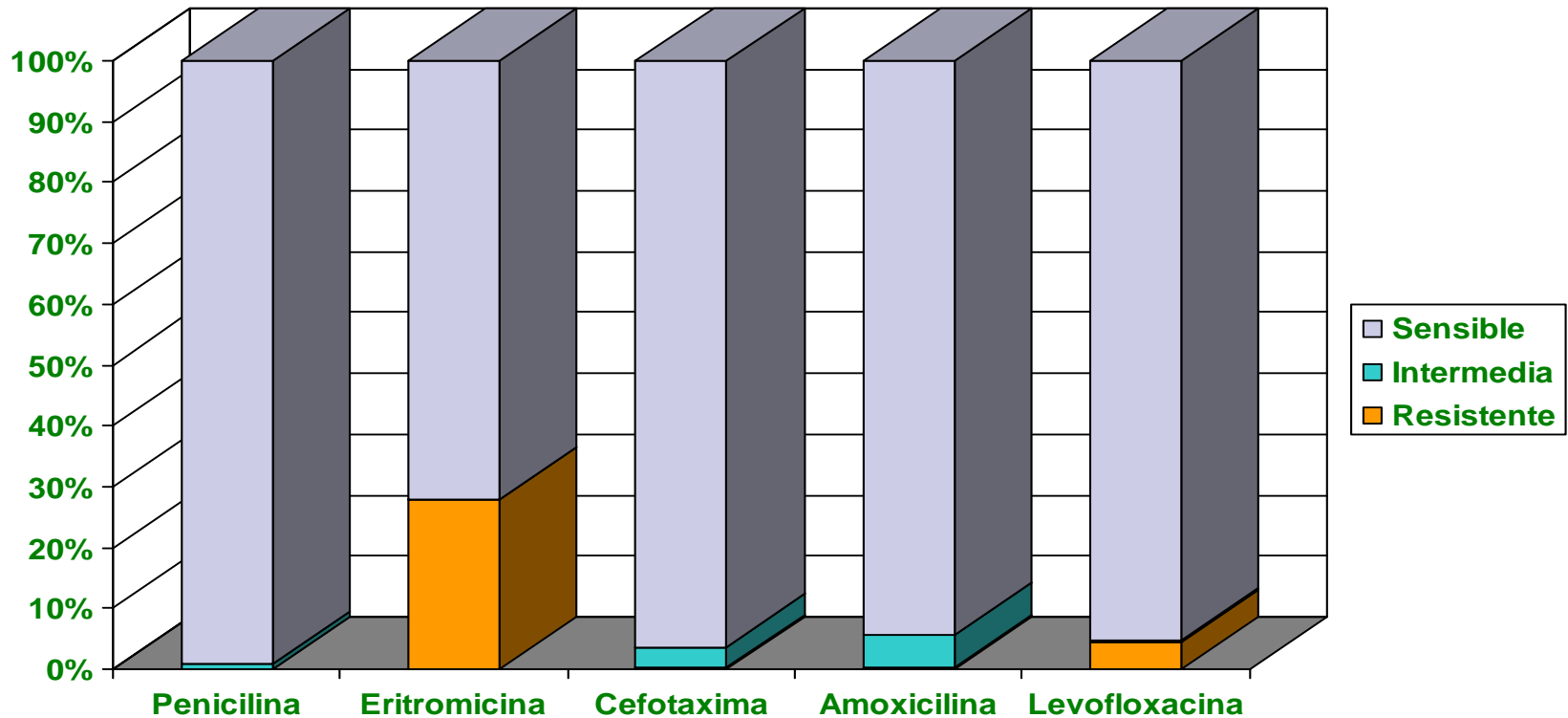
Menores 5 años



Enfermedad neumocócica invasora

Comunidad de Madrid, año 2008

Sensibilidad Antibiótica



CONCLUSIONES

- **Dentro de inmunoprevenibles ENI es una importante causa de morbilidad y mortalidad en la Comunidad de Madrid. En 2008:**
 - **Incidencia global: 11,72 por 10⁵, letalidad 8,6%**
 - **Incidencia <2 años: 61,66, letalidad 2,4%**
 - **Incidencia <5 años: 45,95, letalidad 1,3%**
- **Relevante para la Vigilancia Epidemiológica el papel del Laboratorio Regional de Salud Pública y disponibilidad de serotipos. En 2008:**
 - **Bajo % de serotipos vacunales (7-valente)**
 - **Más frecuentes: 7F,19A 1 y 5 (13-valente)**
 - **Ningún fallo vacunal**
- **La Vigilancia Epidemiológica permite conocer la situación de ENI en la Comunidad de Madrid y permitirá en el futuro valorar la evolución de la enfermedad y el impacto de los programas de vacunación**