

**Autores:** Laura Cervantes Torres, Petra Luna Naranjo, Celia Fernández Luna, Rosa León Remedios, Pedro Casas Victoria.  
**Centro de Salud I. Ciudad Real.**

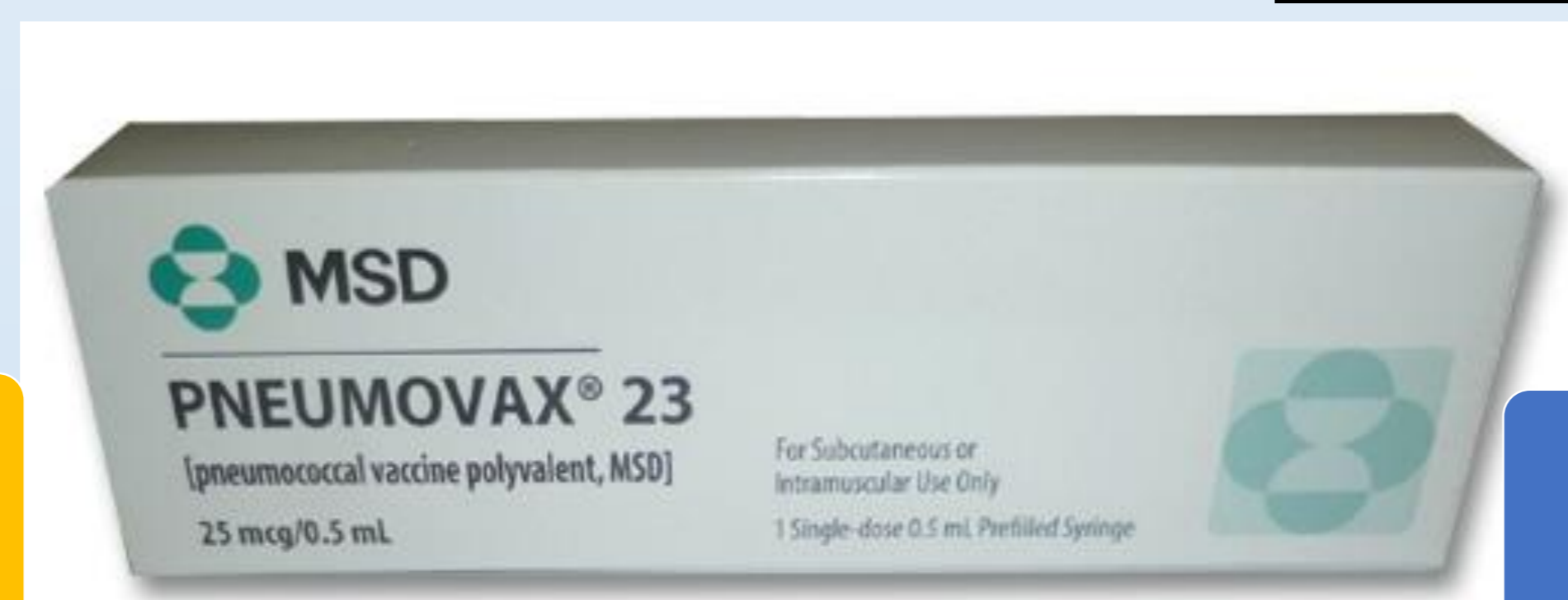
**INTRODUCCIÓN**

**Streptococcus pneumoniae o neumococo** es un coco grampositivo que forma cadenas cortas. Hay más de 95 serotipos, cada uno de ellos definido por la especificidad de su polisacárido capsular, del que depende la inmunidad tipoespecífica. La bacteria inicia la colonización nasofaríngea en los primeros meses de vida; la máxima tasa de colonización se alcanza a los 3 años, cuando entre el 25 % y el 80 % de los niños llega a estar colonizado. El neumococo causa dos formas de enfermedad: **invasora** (meningitis, bacteriemia, sepsis, neumonía bacteriémica y otras) y **no invasora**, como la neumonía, la otitis media y la sinusitis. La colonización nasofaríngea constituye el único reservorio del neumococo y contribuye a la diseminación comunitaria e intrafamiliar del microorganismo. Además, juega un papel esencial en la selección de resistencias frente a antibióticos, cuando las cepas nasofaríngeas son sometidas a la presión selectiva de los antibióticos. La colonización nasofaríngea es más frecuente en los adultos que conviven con niños en sus domicilios, que aquellos que no lo hacen. Los niños que tienen hermanos que asisten a guardería se colonizan por las mismas cepas que aquellos. Además, los serotipos que colonizan la nasofaringe de los ancianos son similares a los que colonizan a los niños que viven en la misma casa; esta similitud aumenta a medida que lo hace la edad del adulto. Todo ello demuestra la transmisión intrafamiliar. Hay un aumento del riesgo de enfermedad neumocócica invasiva en presencia de comorbilidades, como EPOC, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca, enfermedad hepática y diabetes. Para prevenir esta enfermedad tenemos dos tipos de vacuna.

**METODOLOGÍA**

Se ha realizado una búsqueda de las recomendaciones sobre vacunación frente a neumococo en el adulto en los portales Web de cada una de las 19 Consejerías de Sanidad de España. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de los estudios publicados en los últimos 5 años sobre la vacunación en adultos y grupos de riesgo con vacunas conjugadas frente a neumococo. Se utilizaron la base de datos de Medline (PubMed) y la biblioteca Cochrane.

**RESUTADOS**



**PNEUMOVAX 23**

**PREVENAR 13**



**Polisacáridos capsulares simples:**

-25 µg del polisacárido capsular de cada uno de los siguientes serotipos: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F.

Induce una respuesta independiente de T.

Duración de inmunidad vacunal de 3-10 años.

No genera memoria inmunológica.

No actúa sobre colonización nasofaríngea.

Produce el fenómeno de tolerancia inmunitaria o hiporrespuesta en revacunaciones.

0,5 ml por vía intramuscular o subcutánea.

**Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):**

-2,2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23 F.4,

-4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B.

Induce una respuesta dependiente de T, que mejora la respuesta inmune.

Genera memoria inmunológica a largo plazo.

Genera respuesta inmune en mucosas, actuando sobre la colonización nasofaríngea (disminuyen transmisión), permitiendo la protección de grupo.

Actúa sobre colonización nasofaríngea

No genera tolerancia inmune o hiporrespuesta en revacunaciones, no se ha establecido la necesidad de revacunar.

0,5 ml por vía intramuscular

**RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO CON PATOLOGÍA DE BASE**

	<b>NO VACUNADOS PREVIAMENTE</b>	<b>PREVIAMENTE VACUNADOS CON VNP23 (≥1 AÑO)</b>
Inmunodeprimidos Fístulas del LCR Implantes cocleares Asplenia anatómica o funcional	VNC13 ----- VNP23 (intervalo mínimo 8 semanas)	VNC13 Revacunación con VNP23 sí ≥ 5 años de la 1ª dosis
Inmunocompetentes con otras patologías de base.	VNC13	VNC13

**DISCUSIÓN**

La enfermedad neumocócica es la primera causa de muerte prevenible mediante vacunación. Con la vacuna de polisacáridos capsulares conjudos (Prevenar 13), se produce una inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva causada por Streptococcus pneumoniae en adultos de 50 años de edad o mayores. Además también produce la inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva, neumonía y otitis media aguada causadas por Streptococcus penumoniae en lactantes y niños desde 6 semas hasta 5 años de edad. Prevenar 13 redujo un 55% los ingresos hospitalarios por enfermedad neumocócica invasiva.

**BIBLIOGRAFÍA**

-Gil-Prieto R, et al. Risk of hospitalization due to pneumococcal disease in adults in Spain. The CORIENNE study. Hum Vaccin Immunother. 2016;12:1900-5  
 -Ficha técnica de Pneumovax 23. [Consultado el 10 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63828/FT\\_63828.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63828/FT_63828.html).  
 -Ficha técnica de Prevenar 13. [Consultado el 12 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/09590002/FT\\_09590002.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/09590002/FT_09590002.html)  
 -McLaughlin JM, Jiang Q, Isturiz RE, Sings HL, Swerdlow DL, Gessner BD, et al. Effectiveness of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Against Hospitalization for Community-Acquired Pneumonia in Older US Adults: A Test-Negative Design. Clinical Infectious Diseases. 2018; XX{00}:1-9.DOI: 10.1093/cid/ciy312.