



RESEÑA DEL CONSENSO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA SOBRE EL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN LA DISMINUCIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA EN MÉXICO, 2024

Dr. Rafael Hernández Magaña¹

¹Miembro numerario de la Academia Mexicana de Pediatría, Infectólogo Pediatra Hospital de Especialidades Pediátricas de León, Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):10-12

Considerando que la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) afecta principalmente a la población de más de 65 años y niños menores de 2 años y es responsable de alrededor de un millón de muertes anuales a nivel global y de las cuales alrededor de 300,000 ocurren en menores de 5 años, la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica se comprometió en realizar un consenso actualizado para difundir a la comunidad pediátrica la información sobre el impacto que tiene la vacunación en la carga de la enfermedad invasiva y no invasiva en México y América Latina.

La introducción de las vacunas neumocócicas conjugadas (PCV) ha generado el reemplazo de los serotipos vacunales por serotipos no incluidos en las mismas, dicha sustitución generó el incremento en serotipo 19A en diversas partes del mundo con el consiguiente incremento en la resistencia a penicilina. A partir de estas evidencias se han generado cambios en las estrategias de vacunación para disminuir la enfermedad neumocócica por serotipos no incluidos en las vacunas

utilizadas en diversas regiones tales como el aumento en cobertura que ha ido de PCV7, PCV10 y PCV13, de allí el incremento de la vigilancia epidemiológica de los serotipos involucrados en infecciones invasoras, con énfasis en el 19A, 23A y 35B, y los que emerjan con el tiempo.

Debido a que el estado de portador nasofaríngeo de *Streptococcus pneumoniae* es un prerrequisito para desarrollar la enfermedad tanto invasora como no invasora, su monitoreo después de la introducción de cada vacuna es de suma importancia para generar el conocimiento sobre los serotipos emergentes.

Si bien, la efectividad de la vacunación contra neumococo se debe reflejar principalmente en la reducción de la mortalidad, en el descenso de la ENI e incluso de la no invasora, la poca evidencia en la literatura tanto de México como de Latinoamérica no permite evaluar el impacto preciso que tiene la vacunación, y aunque sí es evidente la reducción de la carga de la enfermedad debemos fortalecer la

vigilancia, la investigación y las coberturas vacunales.

En cuanto a la enfermedad no invasora (otitis media y neumonía comunitaria) hay evidencia firme de su reducción posterior a la inclusión de las vacunas conjugadas en el esquema universal de vacunación, por lo que el descenso en las coberturas que fue acentuado en los últimos años debe ser recuperado ante el incremento inminente en la tasa de infecciones.

La introducción de las vacunas PCV15 y PCV20 ha mostrado un perfil de seguridad e inmunogenicidad comparable al presentado por PCV13 lo cual contribuye a fortalecer los esfuerzos en la reducción de la enfermedad neumocócica, objetivo que es difícil de cumplir sin una elevada cobertura de vacunación.

Al tener una nueva vacuna conjugada se debe evaluar la intercambiabilidad con las anteriores, para este efecto la Organización Mundial de la Salud recomienda el completar esquemas con la misma vacuna iniciada, postura a la cual se suma el presente consenso, al estar

disponible PCV20 se deberá utilizar como refuerzo o para completar esquemas según los modelos de intercambiabilidad.

En cuanto a la efectividad de los diferentes esquemas propuestos, se ha demostrado ser similar al utilizar un esquema primario de 2 o 3 dosis y un refuerzo a los 12 a 15 meses, por lo que es adecuado continuar en México el esquema establecido (2 + 1), no recomendando el esquema que elimina la dosis de refuerzo o 3+0.

Debido a que los niños inmunocomprometidos y con patologías crónicas tienen una mayor mortalidad, así como en el número de infecciones se debe fortalecer el tener esquemas completos y según sea el caso, edad, patología y esquema el reforzar con la aplicación de una PCV adicional o de polisacáridos.

Es importante considerar en el ámbito familiar la protección del adulto mayor y tener en mente las nuevas opciones de vacunas conjugadas, debiendo adoptar el esquema adaptado tanto al no vacunado como al ya recibido por cada persona ya sea con vacuna de polisacáridos o alguna PCV actualizada.

Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): sobre el impacto de la vacunación en la disminución de la carga de enfermedad neumocócica en México, 2024

Consensus of the Mexican Association of Paediatric Infectious Diseases (AMIP): on the impact of vaccination on the reduction of the burden of pneumococcal disease in Mexico, 2024

Napoleón González Saldaña,¹ Francisco Javier Otero Mendoza,² Concepción Rocío Arias Cruz,³ Amalia G Becerra Aquino,⁴ Enrique Chacón-Cruz,⁵ Laura Erika García Carrillo,⁶ Rodolfo Norberto Jiménez Juárez,⁷ Rafael Hernández Magaña,⁸ Marte Hernández Porras,⁹ César Martínez Longoria,¹⁰ Norma Angélica Matías Juan,¹¹ Brandon Ortiz Casas,¹² Enrique Rodríguez Barragán,¹³ Patricia Saltigeral Simental,¹⁴ Federico Javier Ortiz-Ibarra¹⁵

¹ Coordinador Académico Emérito, de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP). México.

² Presidente de la AMIP. México.

³ Peditra infectóloga, adscrita al Servicio de Pediatría, Hospital General Aurelio Valdivieso, catedrática de la Facultad de Medicina, UABJO. Oaxaca, México.

⁴ M en SP, peditra infectóloga, Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, ISSSTELEON. Adscrita al Depto. Epidemiología y Enfermedades Infecciosas, Hospital Metropolitano. Monterrey, Nuevo León, México.

⁵ M en C en Vacunología y Desarrollo de Fármacos, peditra infectólogo, CEO «Think Vaccines LLC», Co-Editor en Jefe «Vaccine Beat». Houston, Texas, USA.

⁶ M en C. Peditra infectóloga, Gestor de calidad, Hospital General «Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda». ISEM. Naucalpan, Edo. de México, México.

⁷ M en C. Peditra infectólogo. Adscrito al Departamento de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez. México.

⁸ Peditra infectólogo, UVEH Hospital de Especialidades Pediátrico. León, Guanajuato, México.

⁹ Peditra infectólogo, Instituto Nacional de Pediatría, México, Editor en Jefe de la *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. México.

¹⁰ Peditra infectólogo, Catedrático del Tecnológico de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

¹¹ Peditra infectóloga, adscrita al Departamento de Pediatría, Hospital de Infectología, CMN La Raza, IMSS. Ciudad de México, México.

¹² MSc, profesor del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México. México.

¹³ Peditra infectólogo, Director Médico, Hospital Ángeles Ciudad Juárez. México.

¹⁴ Peditra infectóloga. Jefa del Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Pediatría. México.

¹⁵ Coordinador académico de la AMIP. México.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad neumocócica continúa siendo una de las principales preocupaciones en la salud pública mundial; la incidencia de la enfermedad invasiva es documentada principalmente en menores de dos y mayores de 65 años, y la vacunación ha sido la mejor estrategia para reducir su impacto. **Material y métodos:** mediante el modelo de consenso académico, se

ABSTRACT

Introduction: pneumococcal disease remains a major public health concern worldwide, with invasive disease incidence documented primarily in children under two years and adults over 65. Vaccination has proven to be the most effective strategy for mitigating its impact. **Material and methods:** utilizing an academic consensus model, we compiled and critically reviewed

Citar como: González SN, Otero MFJ, Arias CCR, Becerra AAG, Chacón-Cruz E, García CLE et al. Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): sobre el impacto de la vacunación en la disminución de la carga de enfermedad neumocócica en México, 2024. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2024; 37 (s1): s29-s49. <https://dx.doi.org/10.35366/118345>

Recibido: 10-10-2024. Aceptado: 30-10-2024.

Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (s1): s29-s49



www.medigraphic.com/infectologiapediatrica

