

INCLUSIÓN DE LA VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA CONJUGADA TETRAVALENTE (MENACWY) EN EL CALENDARIO SISTEMÁTICO DE VACUNACIÓN.

Información para profesionales sanitarios

Julio de 2019

Índice	Página.
INCLUSIÓN DE LA VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA CONJUGADA TETRAVALENTE (MENACWY) EN EL CALENDARIO SISTEMÁTICO DE VACUNACIÓN.	1
1. Enfermedad meningocócica.	3
2. Vacunación frente a enfermedad meningocócica en adolescentes y adultos jóvenes.	3
a. Objetivo de la inclusión de la vacuna frente a MenACWY de forma rutinaria a los 12 años de edad.	4
b. Objetivo de la recomendación de vacunación de rescate en adultos jóvenes	4
3. Programa de vacunación frente a MenACWY en la Comunidad de Madrid.	4
a. A quién hay que vacunar.	5
b. Pauta de vacunación con MenACWY	6
c. Qué hacer si la persona ya ha recibido una dosis de vacuna antimeningocócica conjugada en la adolescencia.	6
4. Administración de la vacuna y registro.	7
a. Cómo administrar la vacuna.	7
b. Captación y Registro.	7
5. ¿Puede ofertarse la vacuna frente a MenACWY fuera del programa de inmunización? 7	

1. Enfermedad meningocócica.

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad bacteriana aguda causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo. Aunque en la actualidad hay 12 serogrupos de meningococos descritos, la gran mayoría de los casos de EMI (95%) son producidos solo por 6 serogrupos: A, B, C, W, X e Y.

La enfermedad se transmite de forma directa a través de gotas de las secreciones respiratorias o por contacto directo estrecho y prolongado con una persona portadora de la bacteria (10% de media en población general). La infección meningocócica puede limitarse a la nasofaringe sin producir síntomas, como estado de portador (portadores asintomáticos), o progresar a enfermedad invasiva y producir un cuadro de púrpura fulminante con postración súbita y shock. Clásicamente, el riesgo de desarrollar la enfermedad es bajo (menos de 1% de las personas colonizadas) y disminuye al aumentar la edad, aunque varía según la incidencia de los serogrupos de meningococo circulantes, ya que los serogrupos W e Y suelen afectar a edades más tardías.

El inicio de la clínica más común es la aparición repentina de fiebre, náuseas y vómitos, cefalea intensa, alteración del estado mental, rigidez de nuca y fotofobia si bien a veces la presentación de EMI puede ser inespecífica (fiebre, mialgias, vómitos y otros síntomas gastrointestinales) y evolucionar rápidamente a shock séptico. Recientemente se ha descrito un aumento de la presentación con sintomatología gastrointestinal sobre todo por MenW.

Los síndromes clínicos que la caracterizan son meningitis, bacteriemia y sepsis o combinación de ambas. Otras presentaciones menos frecuentes son neumonía, artritis séptica, pericarditis, uretritis y conjuntivitis.

En España desde la temporada 1999-2000, se ha producido un descenso en la tasa de casos de enfermedad meningocócica del 90,6%. Sin embargo, aunque la incidencia actual sigue siendo baja, desde el año 2014 se viene observando un ligero incremento de casos fundamentalmente causados por los serogrupos C, W e Y. A partir de estos datos epidemiológicos se ha revisado la estrategia de vacunación frente a la EMI en nuestro país que ha concluido con nuevas recomendaciones.

2. Vacunación frente a enfermedad meningocócica en adolescentes y adultos jóvenes.

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones ha elaborado durante 2019 el informe “Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva” que analiza las características de la transmisión de meningococo, la situación epidemiológica de la EMI en los últimos años y la efectividad y la duración de la protección generada por las diferentes vacunas. A partir de este informe, a fecha 14 de marzo de 2019, la Comisión de Salud Pública, órgano dependiente del CISNS, aprobó modificar la pauta de vacunación respecto a la meningitis causada por meningococo incluyendo la **vacuna tetravalente frente a los serogrupos A, C, W e Y en el calendario de vacunación sistemático a los 12 años de edad** y hacer **captación activa y vacunación de varias cohortes de adolescentes y adultos jóvenes**.

a. **Objetivo de la inclusión de la vacuna frente a MenACWY de forma rutinaria a los 12 años de edad.**

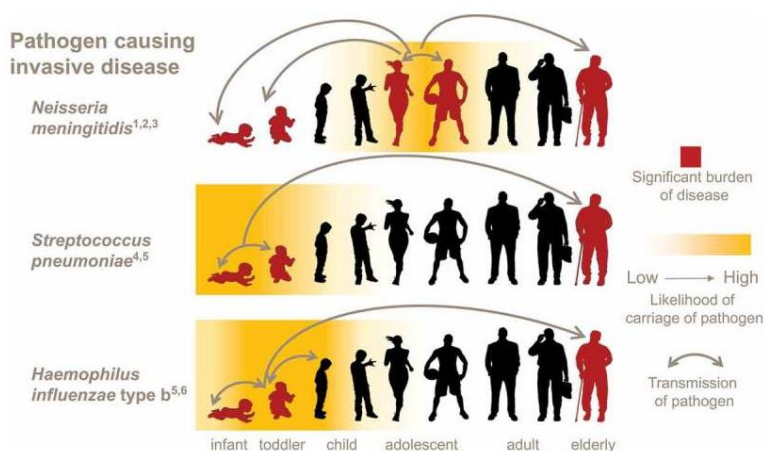
La vacunación de adolescentes y adultos jóvenes se considera prioritaria y obedece fundamentalmente a las características de la transmisión de meningococo (Graf.1). Es la población adolescente y joven la que mayoritariamente transporta y transmite la enfermedad, por ello se sustituirá la vacuna actual MenC administrada a los 12 años por vacuna tetravalente frente MenACWY.

De esta manera se espera tener impacto directo en este grupo de edad y una duración de la protección al menos hasta los 17-18 años, cuando la transmisión del meningococo es mayor.

b. **Objetivo de la recomendación de vacunación de rescate en adultos jóvenes**

La finalidad de esta estrategia es establecer una protección comunitaria frente a MenW y MenY además de mantener la obtenida frente a MenC. Por tanto además de la protección directa frente a los serotipos incluidos en la vacuna en las cohortes vacunadas se espera una protección indirecta en los grupos de población adulta e infantil siempre que se alcancen y se mantengan altas coberturas de vacunación. (Graf.1).

Graf.1 Patrón de transmisión de la *Neisseria meningitidis* vs *Streptococcus pneumoniae* e Hib



Vetter V, Baxter R, Denizer G, et al. Routinely vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission & disease. *Expert Rev Vaccines*. 2016;15(5):641-58.

3. Programa de vacunación frente a MenACWY en la Comunidad de Madrid.

En la Comunidad de Madrid (CM), en los últimos años, también se ha evidenciado un cambio en la tendencia de número de casos de EMI a expensas de los mismos serogrupos que a nivel nacional y sobre población adulta. Por ello, y con el conocimiento actual sobre la efectividad de las vacunas conjugadas, la CM ha aprobado las medidas consensuadas en el seno del CISNS.

Para implantar estas medidas, la Dirección General de Salud Pública ha adquirido un total de 100.000 dosis de vacuna tetravalente por un importe de 3,359.200,00€ para

este año 2019 y está prevista la compra, a través del Acuerdo Marco, de 200.000 dosis más para el año 2020.

Hay dos vacunas comercializadas en España: Nimenrix® del laboratorio Pfizer y Menveo® de GlaxoSmithKline autorizadas para la inmunización activa de personas frente a EMI causada por *Neisseria meningitidis* de los grupos A, C, W-135 e Y. Ambas pueden administrarse en edad pediátrica (a partir de las 6 semanas de edad y de los 2 años respectivamente), adolescentes y adultos en riesgo de EMI.

La vacuna adjudicada por concurso para 2019 ha sido Nimenrix® del laboratorio Pfizer.

a. A quién hay que vacunar

Vacunación sistemática a los 12 años de edad:

A partir del 24 de julio de 2019 la dosis de refuerzo MenC que se administraba de manera rutinaria **a los 12 años de edad** se reemplaza con la vacuna conjugada **MenACWY**.

Esta vacuna continúa ofreciendo protección contra el grupo capsular meningococo C así como protección adicional contra los grupos W, A e Y.

	Fecha comienzo
Vacunación sistemática a los 12 años de edad	24-julio-2019

La vacunación con MenACWY puede administrarse independientemente de haber recibido con anterioridad alguna dosis de vacuna MenC a los 12 años de edad (siempre que hayan transcurrido al menos 4 semanas desde que se les administró la vacuna MenC), sin embargo no está indicada en aquellas personas que hayan recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años de edad.

Los menores de 12 años de edad que requieran corrección de calendario recibirán las dosis de vacuna frente a MenC establecidas según edad de inicio y al llegar a los 12 años de edad recibirán una dosis de MenACWY.

Captación activa y vacunación de varias cohortes de adolescentes y adultos jóvenes:


Con la finalidad de controlar la enfermedad de manera más rápida, se realizará una captación activa (catch-up) del **grupo de edad entre 13 y 18 años**, en un periodo de tiempo de 3 años.

	Fecha comienzo	Cohortes a vacunar (nacidos en el año)
Captación activa y vacunación	24-julio-2019	2001 y 2002
	1-enero-2020	2003 y 2004
	1-enero-2021	2005, 2006 y 2007*

* Personas nacidas entre el 1 enero y 24 de julio de 2007, no vacunadas con MenACWY

- A partir del 24 de julio de 2019: se captará y vacunará a las cohortes nacidas en 2001 y 2002.

- *A partir del 1 de enero 2020:* se captará y vacunará a las cohortes nacidas en 2003 y 2004. Además se podrá vacunar a aquellas personas que no hayan sido vacunadas en el año asignado.
- *A partir del 1 de enero 2021:* se captará y vacunará a las cohortes nacidas en 2005, 2006 y a las personas nacidas entre el 1 enero y 24 de julio de 2007 no vacunadas con MenACWY. Además se podrá vacunar a aquellas personas que no hayan sido vacunadas en el año asignado.

 Vacunación de grupos de riesgo:

Se mantienen las recomendaciones de vacunación frente a MenACWY en las personas pertenecientes a los grupos de riesgo contemplados en los calendarios vigentes de la CM:

- Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave
- Personas con deficiencias del sistema complemento.
- Personas en tratamiento con eculizumab.
- Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Personas con Infección por VIH.
- Personas que han padecido un episodio de EMI independientemente del estado de vacunación previo.
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *Neisseria meningitidis*.

También está recomendada la vacunación a los contactos cercanos de casos de EMI por estos serogrupos, siguiendo los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de la CM.

b. Pauta de vacunación con MenACWY

La introducción de la vacuna frente a MenACWY incluye la administración de una sola dosis. La necesidad de una dosis de refuerzo no ha sido determinada y por lo tanto no está actualmente recomendada salvo en determinados grupos de riesgo que se pueden consultar en los calendarios de vacunación infantil, acelerado y del adulto de la Comunidad de Madrid, año 2019:

<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/saludpublica/Paginas/vacunas.aspx>; <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

c. Qué hacer si la persona ya ha recibido una dosis de vacuna antimeningocócica conjugada en la adolescencia.

- A aquellas personas que hayan recibido una dosis de MenC como parte del programa de vacunación sistemática a los 12 años de edad, se les administrará una dosis de MenACWY para asegurar protección adicional frente a los serogrupos A, W e Y. La vacuna MenACWY puede administrarse siempre que hayan transcurrido al menos 4 semanas desde que se les administró la vacuna MenC.
- Aquellas personas que hayan recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años de edad se consideran bien vacunadas y por tanto no precisan otra dosis adicional.

4. Administración de la vacuna y registro.

a. Cómo administrar la vacuna

La vacuna disponible al inicio de la campaña es [Nimenrix](#)[®]. La administración de la vacuna debe realizarse únicamente mediante una inyección intramuscular (músculo deltoides). No debe administrarse por vía intravascular, intradérmica o subcutánea bajo ninguna circunstancia.

La vacuna se presenta en forma de polvo y disolvente para solución inyectable en jeringa precargada. Debe ser reconstituido el vial con el contenido de la jeringa. Se debe administrar una única dosis de 0,5 ml.

Contraindicaciones: Se debe posponer su administración en sujetos que padezcan enfermedades febriles agudas graves. Una infección leve, como un resfriado, no debería retrasar la vacunación. Durante el embarazo y lactancia sólo debe administrarse cuando los posibles beneficios superen los riesgos potenciales.

b. Captación y Registro

Las acciones a implementar deberán dirigirse a alcanzar las coberturas de vacunación más altas posibles y para ello se facilitará a enfermería los listados de personas pertenecientes a los grupos incluidos en la captación activa, asignadas por cupo.

Desde los centros de vacunación se contactará con las personas pertenecientes a los grupos incluidos en la captación activa, asignadas por cupo. La gestión de la cita la determinará el propio centro de acuerdo a su carga asistencial.

También es esencial no anticipar, con carácter general, la vacuna a ninguna persona que no le corresponda según la tabla anterior, a fin de garantizar la correcta planificación de la compra y distribución de la vacuna

El registro de las dosis administradas se realizará de acuerdo a los sistemas de registro habituales, a través de AP-Madrid o SISPAL.

5. ¿Puede ofertarse la vacuna frente a MenACWY fuera del programa de inmunización?

Aquellas personas que no estén incluidas en el programa de inmunización establecido pero que con una perspectiva individual deseen administrársela, la pueden adquirir de forma privada en el canal farmacia.

Para conocer la cobertura real alcanzada durante la campaña y así poder evaluar la efectividad de la medida y establecer las estrategias pertinentes de vacunación a lo largo del tiempo, es muy importante registrar todas las dosis administradas independientemente de la financiación de las mismas.