



**Comunidad
de Madrid**



VACUNACIÓN FRENTE A NEUMOCOCO EN EL ADULTO. NUEVA ESTRATEGIA

Servicio de Prevención de la Enfermedad
Abril 2023



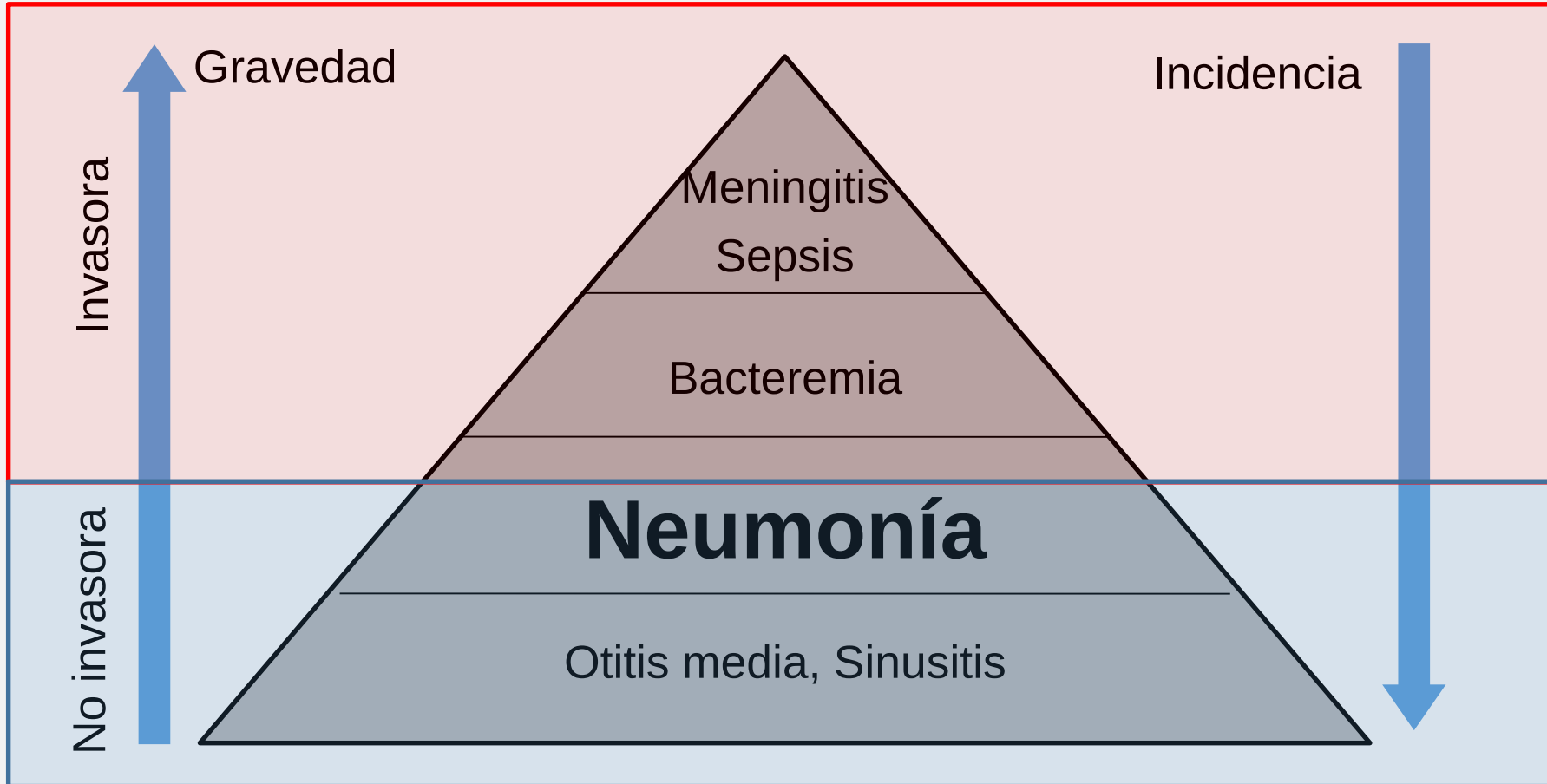
**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

La Enf. Neumocócica Invasora (**ENI**) es la forma **más grave** de la enfermedad neumocócica

La Neumonía (**NN**) representa la **mayor carga** de la enfermedad neumocócica

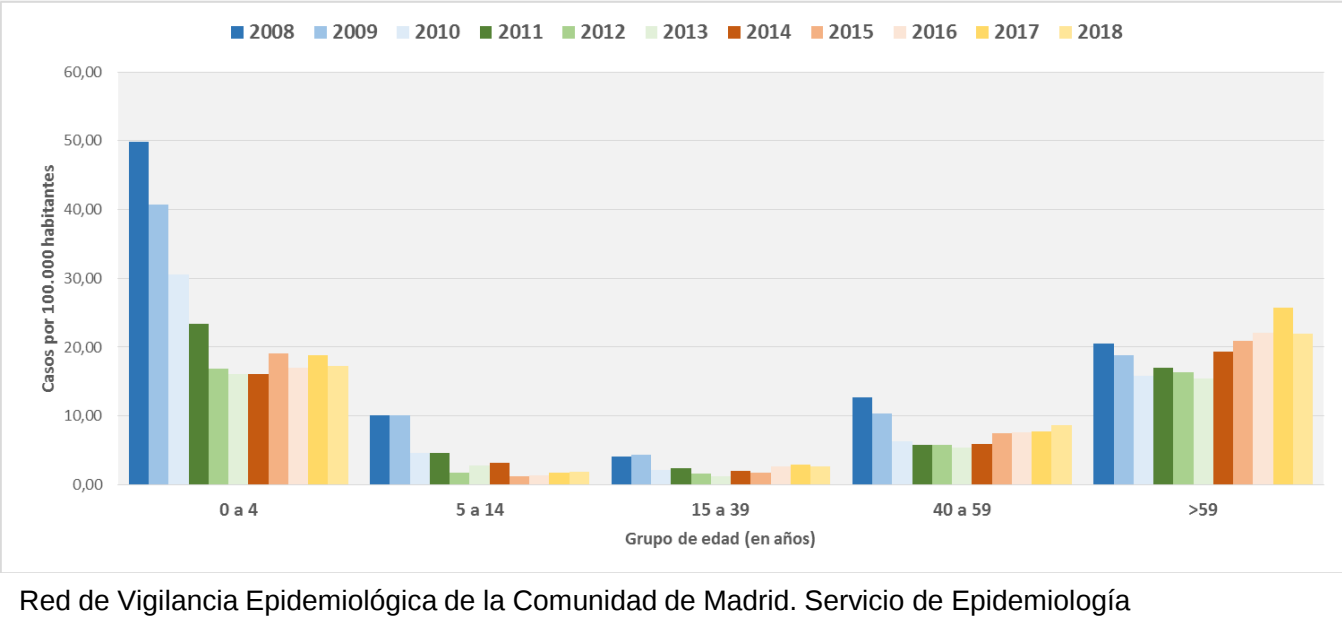
Enfermedad neumocócica

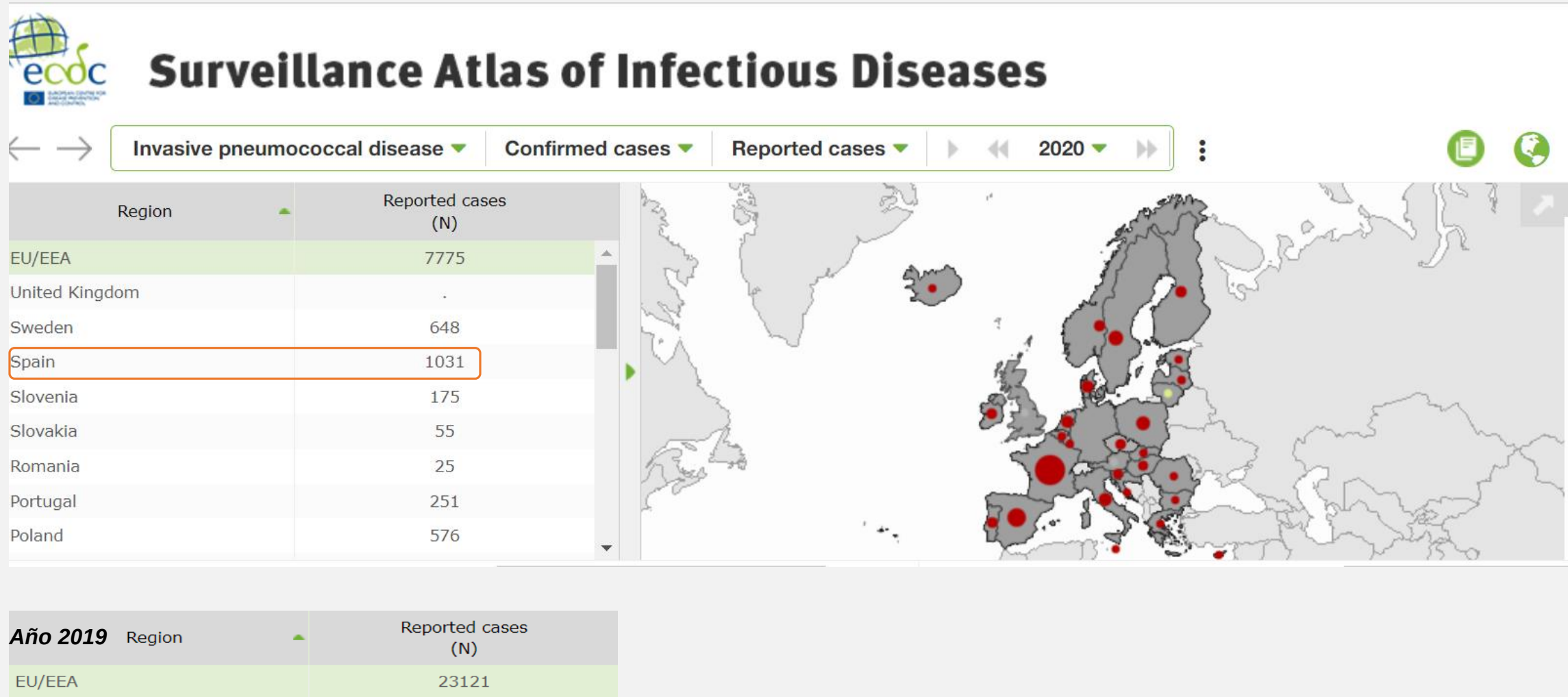




El programa de vacunación frente a enfermedad invasora por *S. pneumoniae* tiene como objetivo disminuir la incidencia de la infección producida por los serotipos incluidos en las vacunas actuales. Se administran tres dosis de vacuna conjugada (VCN) a los 2, 4 y 11 meses + 1 dosis a los 60 años

VACUNAS	Prenatal**	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-59 años	>=60 años	65 años
Neumococo conjugada 13v		VNC13	VNC13	VNC13									VNC13	





European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance atlas of infectious diseases [Internet] <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

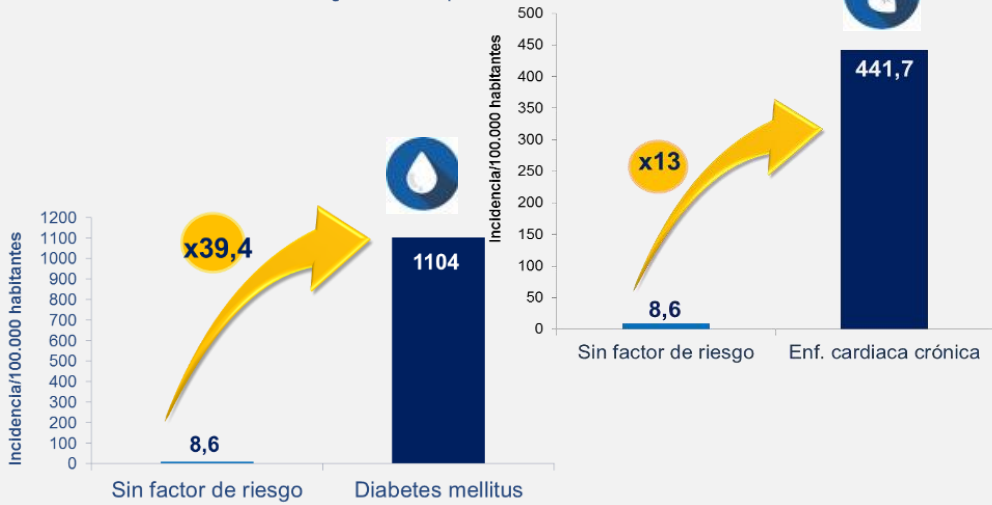


LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AUMENTAN EL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR NEUMONÍA NEUMOCÓCICA¹

Table 3. Estimated annual incidence rate of hospitalization due to pneumococcal pneumonia and ODDs ratio by risk factors in adults in Spain.

Group of Age	≥ 18 Years			18-64 Years			≥65 Years		
	Number of cases	ODDs ratio	Incidence rate /100,000	Number of cases	ODDs ratio	Incidence rate /100,000	Number of cases	ODDs ratio	Incidence rate /100,000
NO RISK GROUP	2,132	1	8.6	1,305	1	5.8	827	1	39.9
RISK GROUP	9,612	73.2 (40.6-89.7)	1,327.1	1,824	75.45 (50.6-98.3)	433.2	7,788	66.1 (30.6-95.4)	2,567.9
ASPLENIA	51	14.3 (5.5-25.7)	247.2	24	4.6 (3.1-6.7)	173.6	27	16.7 (11.2-24.9)	396.4
CHRONIC RESPIRATORY DISEASE	1,291	4.78 (1.2-7.6)	80.5	301	5.7 (5.1-6.4)	55.2	990	1.1 (1.02-1.2)	93.5
CHRONIC HEART DISEASE	3,791	12.96 (11.7-15.7)	441.7	360	13.2 (11.8-14.7)	123.4	3,431	12.3 (11.7-12.9)	605.6
CHRONIC RENAL DISEASE	914	27.6 (8.1-40.6)	607.8	99	32.4 (6.5-39.6)	329.1	815	8.7 (8.1-9.3)	677.5
CHRONIC LIVER DISEASE	431	48.04 (14.6-65.6)	757.2	216	56.3 (49.1-64.6)	541.2	215	15 (13.1-17.2)	1,263.9
DIABETES MELLITUS	2,315	39.4 (4.5-55.6)	1,104.8	377	48.7 (43.7-54.8)	449.8	1,938	2.4 (2.3-2.6)	1,541.5
IMMUSUPPRESSION	774	55.76 (10.4-76.6)	736.2	402	69.7 (62.8-77.4)	637.3	372	10.7 (9.6-11.9)	884.7

Note. ¹Data estimated from the International Classification of Primary Care data maintained by the Autonomous Community of Madrid.



La probabilidad de hospitalización por NN en adultos en España se multiplica por 73 en pacientes con comorbilidades¹

1. Gil-Prieto R, Pascual-García R, Walter S, Álvaro-Meca A, y Gil-De-Miguel A. Risk of hospitalization due to pneumococcal disease in adults in Spain. The CORIENNE study. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016, 12(7): 1900-1905

VNC13



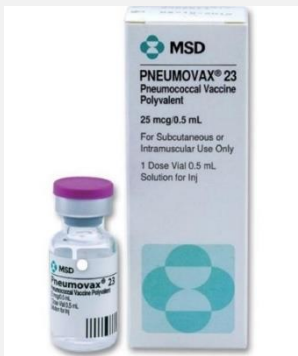
VNC15



VNC20



VNP23



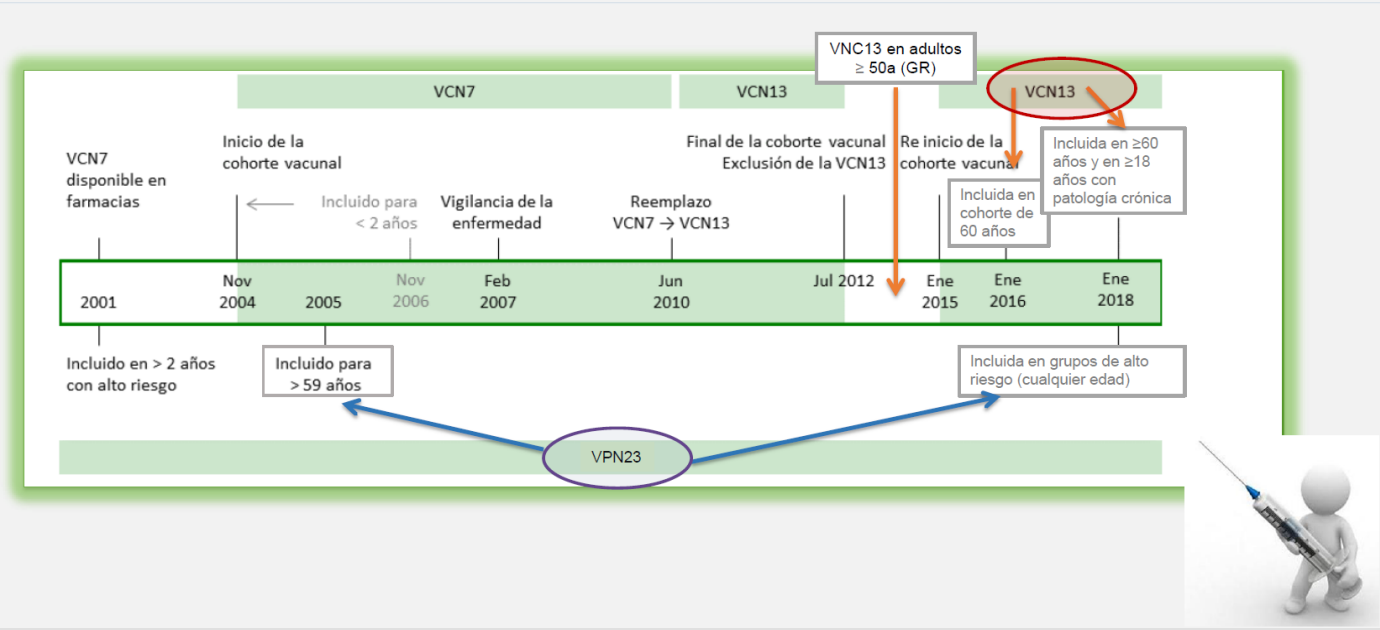
Vacunas de polisacáridos conjugados

Antígeno polisacárido ligado covalentemente a proteína transportadora



- Respuesta inmune T-dependiente: memoria inmunológica
- Persistencia de la protección
- Eficaz desde las 6 semanas de edad
- Reduce estado de portador nasofaríngeo
- Inmunidad de grupo

- Cubre más serotipos
- Respuesta inmune T-independiente
- No proporciona inmunidad en las mucosas
- Poco inmunógena en menores de 2 años
- Fenómeno de hiporrespuesta



Adaptada del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 2. Volumen 24. Febrero 2018

TABLA 3. VACUNACIÓN FRENTE A ENI Y NN EN EL ADULTO

GRUPO POBLACIONAL	PAUTA DE VACUNACIÓN	
	SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA (AL MENOS UNA DOSIS DE VNP23)
Adultos (18 y más años) con patología crónica de base	VNC13	VNC13 (intervalo 1 año)
60 y más años sin factor de riesgo	VNC13	
Adultos (18 y más años) y patología de alto riesgo	VNC13+ VNP23 (Intervalo 8 sem.) + Revacunación a los 5 años con VNP23	VNC13 (intervalo 1 año) + Revacunación a los 5 años con VNP23

TABLA 4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN ADULTOS ≥18 AÑOS DE GRUPOS DE RIESGO

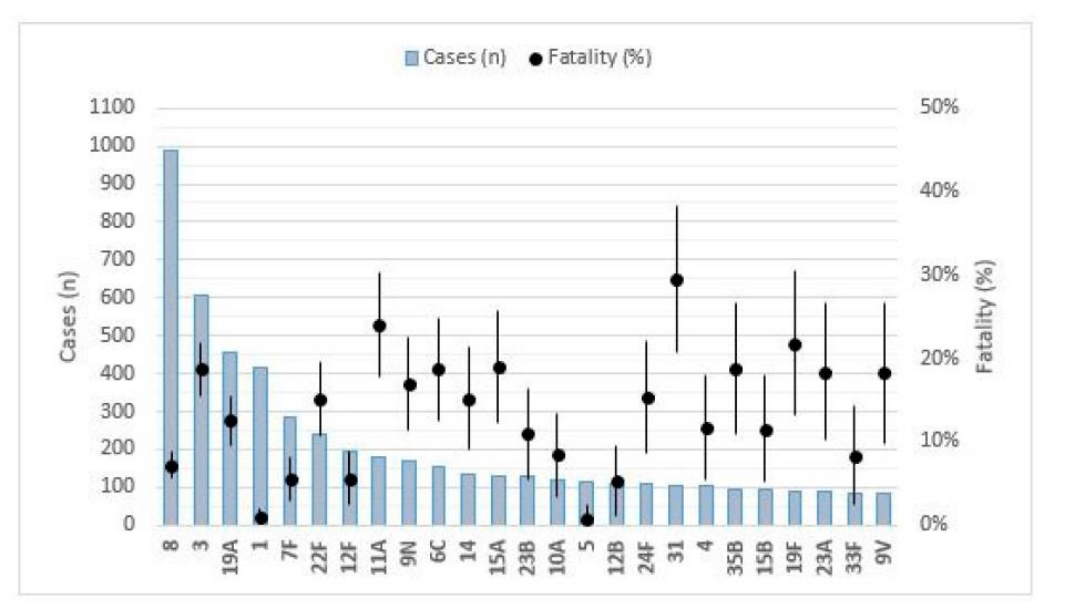
ENFERMEDAD O SITUACIÓN	PAUTA RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE VACUNAS
GRUPOS DE ALTO RIESGO	INMUNODEPRIMIDOS	
	Inmunodeficiencias y deficiencias sistema complemento	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Tratamiento inmunosupresor ^(**)	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Asplenia o disfunción esplénica grave	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Infección VIH	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Trasplante de órgano sólido	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos ^(***)	3d VNC13+VNP23 ^(*) -
	INMUNOCOMPETENTES CON LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS	
	Fístula de LCR	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
PATOLOGÍA CRÓNICA	Implante coclear	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Antecedente de enfermedad neumocócica invasora confirmada	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Cirrosis hepática	VNC13+VNP23 ^(*) al menos 8 semanas
	Enf. Cardiovascular y respiratoria crónica	VNC13 -
	Enf. Neurológicas y neuromusculares graves	VNC13 -
	Enfermedad hepática crónica	VNC13 -
	Diabetes Mellitus	VNC13 -
	Enfermedad celiaca	VNC13 -
	Personas institucionalizadas	VNC13 -
	Alcoholismo y tabaquismo crónico	VNC13 -
	Receptores de concentrados de factores de coagulación	VNC13 -
	Síndrome de Down	VNC13 -

(*) Revacunación VNP23 con al menos 5 años después.
(**) Incluye tratamientos con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos.
(***) VNC13 a los 3, 4 y 5 meses tras el trasplante. VNP23 a los 12 meses tras el trasplante. En pacientes con EICH crónica donde es improbable que respondan a VNP23, es preferible administrar 4ª dosis de VNC13.

Serotipos incluidos en las vacunas comercializadas

	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	7F	3	6A	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N	17F	20
VNC13																								
VNC15																								
VNC20																								
VNP23																								

Casos de ENI y letalidad por serotipo (todas las edades) desde 2007 a 2020, Madrid



Top 6 serotipos y su letalidad (%)

Serotipo	Letalidad (%)
8	7,17
3	18,68
19A	12,53
1	0,96
7F	5,59
22F	15,13

De Miguel, S.; Latasa, P.; Yuste, J.; García, L.; Ordobás, M.; Ramos, B.; Pérez, M.; Ortiz, M.A.; Sanz, J.C. Age-Dependent Serotype-Associated Case-Fatality Rate in Invasive Pneumococcal Disease in the Autonomous Community of Madrid between 2007 and 2020. Microorganisms 2021

Inclusión de la VNC20 (Apexxnar®) en el calendario para toda la vida de la CM

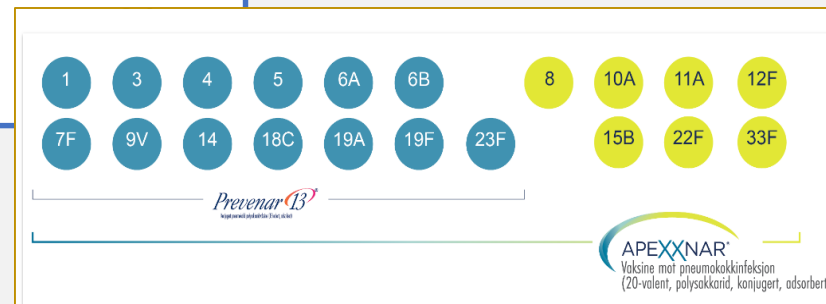
Fecha de inicio: **15 de abril de 2023**



Prevista una distribución programada

Objetivos

- **Mejorar la protección** frente a serotipos adicionales que antes sólo estaban incluidos en la VNP23, con las ventajas de una vacuna conjugada frente a una vacuna polisacárida. A destacar la inclusión del serotipo 8, el 11A y el 22F, especialmente importantes en la epidemiología de nuestro país y de nuestra comunidad autónoma, y que no están incluidos en la VNC13



- **Simplificar las recomendaciones** de vacunación al unificar las indicaciones de vacunación en población adulta a partir de los 60 años con y sin condiciones de riesgo, así como a menores de 60 años con condiciones de riesgo.
 - ☐ Evitar posibles errores en la elección de la pauta
 - ☐ Mejorar coberturas con la pauta correcta completa.

Nueva pauta de vacunación

Grupo poblacional		Pauta de Vacunación			
		SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA		
			Al menos una dosis de VNC13	Al menos una dosis de VNP23	VNC13 +VNP23
≥60 años	Sin patologías de riesgo	VNC20	No revacunar	No revacunar. VNC20 solo si se vacunó antes de los 60 años de edad y han pasado más de 5 años.	No revacunar
	Con patología crónica de base	VNC20	No revacunar. VNC20 solo si se vacunó antes de los 60 años de edad y han pasado más de 5 años.	VNC20 (intervalo 1 año)	No revacunar
	Con patología de alto riesgo	VNC20	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 si hace más de 5 años de la última dosis.
18-59 años	Con patología crónica de base	VNC20	No revacunar	VNC20 (intervalo 1 año)	No revacunar
	Con patología de alto riesgo	VNC20	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 si hace más de 5 años de la última dosis.

Grupos de riesgo para la vacunación frente a neumococo

ENFERMEDAD O SITUACIÓN	
GRUPOS DE ALTO RIESGO	INMUNODEPRIMIDOS
	Inmunodeficiencias y deficiencias sistema complemento
	Tratamiento inmunosupresor
	Asplenia o disfunción esplénica grave
	Infección VIH
	Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico
	Trasplante de órgano sólido
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
	INMUNOCOMPETENTES CON LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS
	Fístula de LCR
PATOLOGÍA CRÓNICA	Implante coclear
	Antecedente de enfermedad neumocócica invasora confirmada
	Cirrosis hepática
	Enf. Cardiovascular y respiratoria crónica
	Enf. Neurológicas y neuromusculares graves
	Enfermedad hepática crónica
	Diabetes Mellitus
	Enfermedad celiaca
	Personas institucionalizadas
	Alcoholismo y tabaquismo crónico
	Receptores de concentrados de factores de coagulación
	Síndrome de Down
	Obesidad mórbida (IMC>39)
	Antecedente de neumonía de cualquier etiología que haya precisado hospitalización

Indicación: A partir de los 18 años de edad

Forma de administración:

Presentación:

Suspensión homogénea blanca que se presenta en **viales de 0,5ml** en jeringa precargada
Si se aprecia alguna partícula extraña y/o variación del aspecto, no administrar la vacuna.

Conservación:

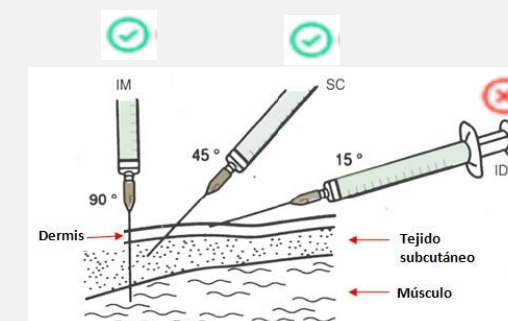
La vacuna se debe conservar **entre 2 °C y 8 °C** y en su embalaje para protegerla de la luz.

Vía de administración:

Intramuscular preferiblemente en el músculo deltoides.

Precaución en individuos con trombocitopenia o con un trastorno hemorrágico: Subcutánea

No administrar la vacuna por vía intravascular



Coadministración:

❖ Vacuna inactivada con adyuvante frente a la gripe estacional

❖ Vacuna de ARNm frente a COVID-19

Las vacunas se deben administrar
en lugares de inyección distintos.

Intervalo mínimo de **7 días** para la correcta atribución de efectos adversos.



a) Precauciones

- Posponer la vacunación en personas que padezcan una **enfermedad febril aguda y grave**. La presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe dar lugar a un aplazamiento de la vacunación.
- La administración de Apexxnar durante el **embarazo** solo se debe considerar cuando los beneficios potenciales superen cualquier riesgo potencial para la madre y el feto. Se desconoce si Apexxnar se excreta en la leche materna.

b) Contraindicaciones

- La vacuna está contraindicada si existe **hipersensibilidad** a algún principio activo o a alguno de sus excipientes.

c) Notificación de una sospecha de reacción adversa

- Al Centro de Farmacovigilancia a través de <https://notificaRAM.es>

Para más información sobre la composición, forma de administración, contraindicaciones, precauciones, interacciones y perfil de seguridad de la vacuna Apexxnar® se puede consultar la ficha técnica de la AEMPS: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211612002/FT_1211612002.html



VACUNACION FRENTE A NEUMOCOCO EN EL ADULTO.

Información para profesionales sanitarios

Abril de 2023

- Documento técnico
- Formación (ppt)
- Nota informativa
- Web:

Extranet: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>

Intranet:

<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>





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

- ☐ Conocer la cobertura real alcanzada
- ☐ Evaluar la efectividad de la medida
- ☐ Establecer las estrategias pertinentes de vacunación a lo largo del tiempo



Datos Persona

Nombre y Apellidos

ALMUDENA

MADROÑO

DEL OSO

Sexo

MUJER

Fecha Nacimiento

01/01/1970

Teléfonos

Pais

Fecha Defuncion

NIF

CC.AA.

Provincia

Municipio

C.P.

Bloque/Portal/Esc...

Cambiar Domicilio

Mantenimiento de Vacunas

Tipo

☐ Campaña

☒ Calendario

☐ Otros

Fecha Vacuna

30/03/2023

☐ Vacuna puesta en otro centro

☐ Vacuna Comprada

Centro

Calendario

Calendario para toda la vida 2023

Tipo Vacuna

Neumococo conjugada 20 v

Laboratorio

Pfizer

Lote

Nuevo

Datos Origen

Lote

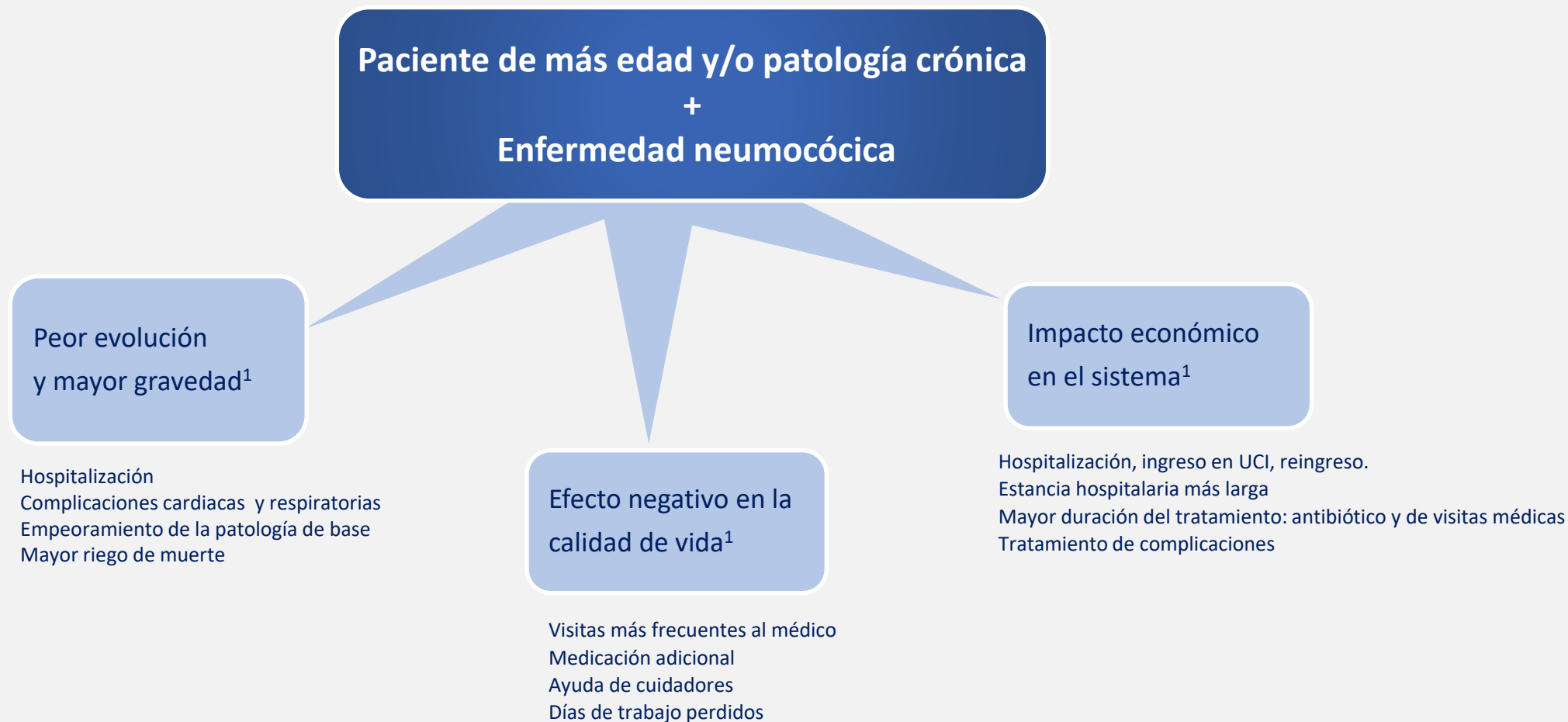
Grabación

30/03/2023

Baja

Aceptar

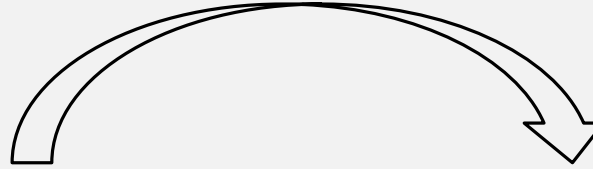
Cancelar



1. Torres A, Blasi F, Dartois N, Akova M. Which individuals are at increased risk of pneumococcal disease and why? Impact of COPD, asthma, smoking, diabetes, and/or chronic heart disease on community-acquired pneumonia and invasive pneumococcal disease. Thorax. 2015 Oct;70(10):984-9

- **Calendarios de vacunación en continua revisión**

- ✓ Nueva evidencia científica
- ✓ Cambio situación epidemiológica
- ✓ Desarrollo de nuevas vacunas



- **Es un trabajo de todos**





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

GRACIAS POR SU ATENCIÓN