

# Una campaña de inmunización masiva contra el meningococo grupo c resultó efectiva en el grupo de 15 a 20 años

Effectiveness of a Mass Immunization Campaign Against serogroup C Meningococcal Disease in Quebec. De Wals P, De Serres G, Niyonsenga T. *JAMA* 2001;285:177-181

## Objetivo

Estudiar el impacto epidemiológico y la efectividad de una inmunización masiva con vacuna polisacárida antimeningocócica.

## Diseño

Estudio de tipo cohorte retrospectivo\*.

## Lugar

Provincia de Quebec, Canadá.

## Pacientes

Para estudiar el impacto epidemiológico se observaron los casos en la población general durante el período 1990-1998, mientras que para valorar la efectividad se estudió el período 1995-1998 a la población con edades entre 6 meses y 20 años. De los 1,9 millones de habitantes de esas edades en el momento de la vacunación, el 84% (1,6 millones) había recibido la vacuna.

## Intervención

Inmunización con vacuna polisacárida contra el meningococo grupo C en pacientes de 6 meses a 20 años entre 1991 y 1992.

## Medición de resultados principales

Incidencia de enfermedad por meningococo grupo C en los distin-

tos periodos. Efectividad de la vacunación, expresada en reducción del riesgo relativo\* e IC 95%.

## Resultados principales

Disminución de la incidencia debida al serogrupo C de 1,4 a 0,3‰. No hubo incremento de la enfermedad debida a otros grupos, salvo del Y, que pasó de 1 caso a 5,5 por año ( $p=0,009$ ). La efectividad de la vacunación fue del 65% (IC 95% 20 a 84%), en los primeros 2 años postvacunación y de 0% (IC 95% -5 a 65%) en los tres años restantes. La efectividad de la vacuna tuvo relación con la edad al recibirla:

Grupo etario	Efectividad	IC 95%
15 a 20 años	83%	39 a 96%
10 a 14 años	75%	-17 a 93%
2 a 9 años	41%	-10 a 79%
< 2 años	No protectora	

## Conclusiones

La vacuna polisacárida contra el meningococo C es efectiva en el control de brotes en individuos de 15 a 20 años y no debería ser utilizada en menores de 2 años en quienes es inefectiva. La campaña masiva no indujo el incremento de otros serogrupos de meningococo.

Fuente de financiamiento: "Ministere de la Sante et des Services Sociaux du Quebec" e "Institut National de la Sante Publique du Quebec".

## Comentario

Como se ha demostrado en otros estudios, la inmunización para el meningococo grupo C resulta efectiva para el control de brotes y grupos con riesgo elevado (asplenia, deficiencia de los componentes finales del complemento-c5-c9-, personas que habitan en instituciones cerradas y viajeros a zonas epidémicas como Africa central).<sup>1</sup>

La vacunación primaria consiste en una dosis única subcutánea de 0,5ml en personas  $\geq 2$  años y puede ser administrada simultáneamente con otras vacunas pero en sitios diferentes. La revacunación en estas personas si persisten con alto riesgo debe considerarse a los 3-5 años.<sup>2</sup>

Con respecto a este estudio en particular se midió la efectividad clínica pero no la eficacia de la vacuna mediante el dosaje de anticuerpos; esto hace difícil interpretar en qué proporción la dis-

minución del número de casos se debió a la vacuna y en cuál a la involución espontánea del brote.<sup>3-4</sup>

Un concepto que hay que destacar es que si bien en períodos de brote epidémico hay un aumento relativo del número de casos en jóvenes, la mayor incidencia se da en menores de 5 años, en quienes la vacuna tiene menor efectividad. Esto es importante ya que antes del primer año de vida se dan la mayor parte de los casos, siendo la vacuna polisacárida inefectiva en menores de 2 años. Esto, sumado a la relativamente corta duración de la protección, hace que la vacuna polisacárida antimeningocócica tetravalente no esté recomendada para uso rutinario, pero si para el control de brotes de meningococo tipo C.2 Resulta imperativo continuar investigando vacunas conjugadas para proteger a la población con más riesgo.

\*Ver glosario

**Dra. Florencia Nolte** [ División de Promoción y Protección de la Salud. Hospital de Niños R. Gutierrez ]

## Referencias

1. Meningococcal Infections. Red Book 2000.396-401.
2. Continuing Medical Education for U. S. Physicians and Nurses Prevention and Control of Meningococcal Disease and Meningococcal Disease and College Students Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4907.pdf>
3. King W J, MacDonald N E et al. Total and functional antibody response to a quadrivalent meningococcal vaccine among children. The Journal of Pediatrics 1996 Feb 128:2;196:202
4. Lindberg, AA. Glicoprotein conjugate vaccines. Vaccine 1999 oct 17: S2;s33-s34