



## Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



### 262/47 - NOVEDADES EN LA VACUNACIÓN PARA EL NEUMOCOCO: ¿CONSIDERAMOS TODAS LAS INDICACIONES?

L. Martín Fuertes<sup>a</sup>, M. Campos López-Carrión<sup>b</sup>, M. Villarejo Botija<sup>a</sup>, M. Sales Herreros<sup>a</sup>, G. Silvestre Egea<sup>c</sup> y C. Novella Rubio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Barajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 50 años. Acude por primera vez a nuestra consulta para solicitar analítica de control de su nefropatía por IgA. No fumadora, presenta deterioro de su función renal progresivo, TFG 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en el momento actual, estadio 4 de su enfermedad renal crónica (ERC).

**Exploración y pruebas complementarias:** Revisando su calendario vacunal, fue vacunada hace 2 años con vacuna neumocócica polisacárida (VNP23), por lo que decidimos vacunación con vacuna neumocócica conjugada (VNC13).

**Juicio clínico:** Nefropatía IgA. ERC iv, secundario a lo previo.

**Comentario final:** *S. pneumoniae* agente patógeno más frecuentemente identificado en la neumonía adquirida en la comunidad (64%). La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) representa la forma más grave de presentación de la enfermedad neumocócica, siendo la neumonía bacteriémica la más frecuente. Supone un grave problema en grupos de riesgo como la ERC estadios 4 y 5 (también estadio 3 con tratamiento inmunosupresor, síndrome nefrótico o diabetes). Estos pacientes, más susceptibles de adquirir infección (mayor uso de instalaciones sanitarias, mayor exposición a patógenos) y, debido a su inmunosupresión (toxinas urémicas disminuyen función de polimorfonucleares), presentan mayor letalidad con ENI. Entre las estrategias para prevenir la ENI se encuentra la vacunación, aunque las coberturas vacunales en este grupo son más bajas de lo deseable. La respuesta vacunal en pacientes con ERC es menor, y la pérdida de títulos más rápida, lo que debe ser tenido en cuenta para las revacunaciones. Actualmente disponemos de dos vacunas para el adulto. La VNP23 se emplea en mayores de 2 años de edad desde hace décadas, incluye mayor número de serotipos. Pero no genera memoria inmunitaria, provoca un fenómeno de tolerancia inmunitaria, no actúa sobre la colonización nasofaríngea y, en grupos de riesgo no ha demostrado protección significativa frente al neumococo. La VNC13 se emplea desde lactantes hasta adultos, genera una respuesta inmunitaria más potente frente a la mayoría de los 13 serotipos incluidos e induce memoria inmunitaria. Debe posponerse al menos 1 año tras VNP23, por lo que es preferible administrarla en primer lugar (con un intervalo de 8 semanas para VNP23).

### Bibliografía

1. Fedson DS, Nicolas-Spony L, et al. Pneumococcal polysaccharide vaccination for adults: new perspectives for Europe. *Revvaccines*. 2011;10(8):1143-67.
2. Guevara M, Ezpeleta C, et al. Reduced incidence of invasive pneumococcal disease after introduction of the 13-valent conjugate vaccine in Navarre, Spain 2001-2013. *Vaccine*. 2014;32(22):2553-62.