

Enfermedad invasiva por *streptococcus pneumoniae* en el anciano y vacuna neumocócica

García Ordóñez, M. A.; Moya Benedicto, R. y López González, J. J.

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario «Carlos Haya».

Sr. Director:

Streptococcus pneumoniae representa un germen frecuentemente implicado en las infecciones de la comunidad del anciano, tales como neumonía y enfermedades invasivas (bacteriemia y meningitis). A pesar del amplio uso de adecuada antibioterapia y la incorporación de nuevos antimicrobianos, la enfermedad neumocócica origina una alta morbimortalidad en estos pacientes. Este hecho se complica con la cada vez más frecuente resistencia del *S. pneumoniae* a la penicilina. La vacunación es la medida preventiva más relevante para evitar la enfermedad invasiva tanto en ancianos como en otros grupos con alto riesgo de infecciones neumocócicas graves (1-3). Sin embargo, existen datos que indican que la vacuna neumocócica es infravalorizada en individuos mayores de 65 años (4).

En nuestro centro (hospital de tercer nivel, con 1.100 camas) se detectaron 106 pacientes adultos con bacteriemia por *S. pneumoniae* durante el período comprendido entre 1995 y 1999, lo que supone el 3,5% de todas las bacteriemias significativas. De ellas, 44 (41,5%) ocurrieron en pacientes ancianos, con una edad media de 73,5±7,1 años, siendo 28 (63,6%) varones. En este grupo todos los pacientes presentaban alguna enfermedad subyacente debilitadora, siendo las más frecuentes: enfermedad pulmonar crónica (36,4%), diabetes mellitus (27,3%), cirrosis hepática (18,2%), insuficiencia renal crónica (11,4%) e insuficiencia cardíaca (9,1%). A pesar de que estaba indicado en todos los casos, ningún paciente había recibido la vacuna neumocócica. En la mayoría de los casos el foco primario de infección fue el pulmonar (79,5%), siendo desconocido en seis casos (13,6%). La tasa de resistencia a penicilina fue del 27,3%. Fallecieron 16 pacientes (36,4%), atribuyéndose la mortalidad directamente a la bacteriemia neumocócica en todos los casos.

Correspondencia: M. A. García Ordóñez. Horacio Lengo, 17. 29006 Málaga. E-mail: magomalaga@airtel.net.

Recibido el 26-10-00; aceptado el 10-1-01.

La vacuna neumocócica está compuesta de antígenos polisacáridos capsulares purificados de 23 serotipos de *S. pneumoniae*, que representan el 85-90% de las infecciones neumocócicas. Su uso es recomendado, además de otros grupos de riesgo, en personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas debilitadoras (2-3). A pesar de que ha mostrado eficacia en prevenir enfermedad invasiva, es más controvertida su utilidad en reducir otras manifestaciones de enfermedad neumocócica como neumonía. Diversos estudios previos que incluyen ensayos clínicos, estudios de cohortes y estudios de casos y controles, realizados en personas ancianas, han mostrado una eficacia protectora de la vacuna neumocócica del 70-80% contra la enfermedad invasiva en esta población seleccionada (5-8). Además, diversos autores han demostrado los beneficios de la vacunación de personas mayores de 65 años en los análisis coste-eficacia dado que ahorra costes médicos directos, disminuye hospitalizaciones y reduce fallecimientos atribuibles (9, 10).

En nuestra casuística, donde encontramos una significativa incidencia de bacteriemia en ancianos debilitados asociada a una alta mortalidad, la vacunación hubiera supuesto una reducción importante de la misma. A nuestro conocimiento no existen datos sobre los niveles de vacunación neumocócica en la población anciana de nuestro país, pero creemos que deben de ser similares o probablemente inferiores a los bajos porcentajes referidos en otros países occidentales (4). Un uso más extensivo de la vacuna neumocócica en las personas ancianas con enfermedades subyacentes supondría grandes beneficios sociosanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fedson D, Henrichsen J, Makela PH, Austrian R. WHO recommendations on pneumococcal vaccination: immunization of elderly people with polyvalent pneumococcal vaccine. *Infection* 1989;17:431-41.
2. Subdirección General de Prestaciones y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Informe sobre vacuna neumocócica. *Med Clin (Barc)* 1994; 102:383-6.

3. CDC. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 1997;46(8):1-24.
4. CDC. Influenza and pneumococcal vaccination levels among adults ≥ 65 years—United States, 1997. JAMA 1998;280:1818-9.
5. Sims RV, Steinmann WC, McConville JH, King LR, Zwick WC, Schwartz JS. The clinical effectiveness of pneumococcal vaccine in the elderly. Ann Intern Med 1988;108:653-7.
6. Shapiro ED, Berg AT, Austrian R, Schroeder D, Parcells V, Murgolis A, et al. The protective efficacy of polyvalent pneumococcal polysaccharide vaccine. N Engl J Med 1991;325:1453-60.
7. Butler JC, Breiman RF, Campbell JF, Lipman HB, Broome CV, Facklam RR. Pneumococcal polysaccharide vaccine efficacy: an evaluation of current recommendations. JAMA 1993;270:1826-31.
8. Koivula I, Sten M, Leinonen M, Makela PH. Clinical efficacy of pneumococcal vaccine in the elderly: a randomised, single-blind population-based trial. Am J Med 1997;103:281-90.
9. Sisk JE, Moskowitz AJ, Whang W, Lin JD, Fedson DS, McBean AM, et al. Cost-effectiveness of vaccination against pneumococcal bacteraemia among elderly people. JAMA 1997;278:1333-9.
10. Nichol KL, Baken L, Wuorenma J, Nelson A. The health and economic benefits associated with pneumococcal vaccination of elderly persons with chronic lung disease. Arch Intern Med 1999;159:2437-42.

INFORMACIÓN DE ESPAÑA

Segunda edición de los premios de investigación *Envejecimiento y Calidad de Vida*

La Fundación Pfizer convoca los premios de investigación *Envejecimiento y Calidad de Vida*, a los que podrán concurrir todos aquellos trabajos de investigación biomédica en el área del envejecimiento.

1. Podrán concurrir a los premios todos los trabajos de investigación publicados durante el año 2000 en revistas científicas que aparezcan ci-

tadas en el *Science Citation Index* (SCI) y que no hayan concurrido a otros premios.

2. Se establecen dos categorías para los trabajos presentados:
 - Investigación básica.
 - Investigación clínica o de salud pública.
4. La dotación de los premios será de 5.000.000 de pesetas para cada una de las categorías establecidas.
5. Los solicitantes deberán enviar cinco separatas a la Fundación Pfizer, Avenida de Europa, 20 B, Parque Empresarial de la Moraleja, 28108 Alcobendas (Madrid), antes del día 31 de mayo.