



Importancia de la vacunación del adulto frente a neumococo en situación de pandemia por COVID-19

1. ¿Por qué hay que vacunar frente a neumococo a los adultos?

A pesar de los grandes avances que ha experimentado la medicina a lo largo de las últimas décadas, las enfermedades infecciosas continúan siendo una causa importante de **morbimortalidad** en nuestro entorno, en especial en las personas mayores. **La edad es un factor de riesgo** para muchas enfermedades debido al proceso de envejecimiento del propio sistema inmunitario (inmunosenescencia).

La enfermedad neumocócica y la gripe son claros ejemplo de patologías en las que la mayor tasa de incidencia se produce en los grupos de edad más avanzada. En los pacientes de más edad, si además padecen alguna patología crónica de base, las infecciones respiratorias tienen una peor evolución, cursan con mayor gravedad por el empeoramiento de la/s patologías subyacentes, tienen un mayor porcentaje de hospitalizaciones y estancias hospitalarias más largas, y además, requieren un mayor seguimiento al alta (frecuentación médica, medicación adicional, etc.). Todo ello sin duda tiene un efecto negativo sobre el propio paciente (peor calidad de vida, mayor letalidad) y tiene un **gran impacto en coste para el sistema sanitario**¹.

La neumonía neumocócica causa 9.995 ingresos anuales en adultos en España (72% en >65 años)². La probabilidad de hospitalización de estos pacientes es de hasta 73 veces mayor en **pacientes con otras comorbilidades**³ cuya presencia también es más frecuente en las personas de más edad. La tasa de letalidad en este grupo de edad es del 9,5%. En la Comunidad de Madrid la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva ha aumentado en los últimos años. En 2017 se registraron 635 casos de (47% mayores de 64 años)⁴

La vacunación frente a neumococo es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones habiendo demostrado ser segura y eficaz⁵.

2. ¿Se recomienda la vacunación frente a neumococo en tiempos de COVID-19?

Es **importante mantener los programas de vacunación** mientras se implementan medidas para evitar la propagación de COVID-19.

En el contexto de la COVID-19, la **OMS ha publicado recomendaciones**, dirigidas fundamentalmente a los centros de atención de larga estancia, entre las que se encuentran, además del refuerzo en la higiene de manos y la higiene respiratoria o el distanciamiento físico en el centro, administrar al personal y a los empleados la vacuna anual contra la gripe y las

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.

² Gil-Prieto R, et al. Hum Vaccin Immunother. 2016 Feb 22:1-6.

³ 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

⁴ Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 2. Volumen 24. Febrero 2018

⁵ Suaya JA, Jiang Q, Scott DA, Gruber WC, Webber C, Schmoelz-Thoma B, et al. Post hoc analysis of the efficacy of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against vaccine-type community-acquired pneumonia in at-risk older adults. Vaccine 36 (2018) 1477–1483



vacunas antineumocócicas conjugadas. Dichas vacunas protegen contra infecciones que suponen una contribución importante a la mortalidad por causas respiratorias en las personas mayores.⁶

Aunque, no se ha establecido de forma clara el papel de otros patógenos respiratorios en el diagnóstico y evolución de la COVID-19, algunos estudios han establecido su presencia en pacientes diagnosticados de esta enfermedad. La mayoría de estas **coinfecciones** ocurrieron 1-4 días después del inicio de la enfermedad y el patógeno más frecuentemente encontrado en la faringe de estos pacientes fue el *S. pneumoniae* seguido de la *Klebsiella pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*⁷.

Aunque actualmente hay información limitada sobre si COVID-19 está asociado con un mayor riesgo de infección neumocócica, la **vacunación neumocócica puede prevenir** infecciones bacterianas primarias y secundarias y el uso innecesario de medicamentos antibacterianos especialmente en aquellos con mayor riesgo de enfermedades graves, como son los adultos mayores.

Prevenir las enfermedades respiratorias y la hospitalización por neumococo a través de la vacunación, no solo salva vidas sino que ayuda a **reducir la carga de enfermedad sobre un sistema de salud** ya afectado por la pandemia de COVID-19.⁸

Todo ello sin duda, **justifica la intervención directa** sobre estos grupos de población en riesgo.

3. ¿Cómo debemos reforzar la vacunación frente al neumococo y mejorar las coberturas?

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) recomienda la administración de una dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13valente (VNC13) a partir de los 60 años de edad. En personas que pertenezcan además a grupos de alto riesgo se recomienda la pauta secuencial (VNC13+VNP23) por el potencial beneficio proporcionado por los 10 serotipos adicionales incluidos en la vacuna antineumocócica polisacárida 23valente (ver Anexo 1).

La Comunidad de Madrid recomienda, en consonancia con lo acordado en el Consejo Interterritorial, el establecimiento y refuerzo de las estrategias dirigidas a la mejora de las coberturas de vacunación:

- Reforzar la captación y vacunación frente a neumococo de las personas a partir de los 60 años, con especial énfasis en personas institucionalizadas en residencias de mayores.
- Aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario de las personas a partir de los 60 años para establecer la recomendación de vacunación.
- Reforzar el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes con la vacunación en los adultos mayores.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 21 de marzo de 2020.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>.

⁷ Xiaojuan Zhu, Yiyue Ge et al. Co-infection with respiratory pathogens among COVID-2019 cases. Virus Research. Vol 285 August 2020, 198005. <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2020.198005>

⁸ WHO's Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently asked questions. 16 abril 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Anexo 1. Pauta de vacunación frente a neumococo en adultos y en grupos de riesgo

GRUPO POBLACIONAL	PAUTA DE VACUNACIÓN	
	SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA (AL MENOS UNA DOSIS DE VNP23)
60 y más años sin factor de riesgo	VNC13	
Adultos (15 y más años) con patología crónica de base	VNC13	VNC13 (intervalo 1 año)
Personas de cualquier edad y 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

	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		
	Fistula 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	-

(*) 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 4^a dosis de VNC13.

Fuente: Calendario de vacunación del adulto. 2020. Comunidad de Madrid. Disponible en:

https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/PDFdescarga/CalendarioVacunacionAdulto/Doc_técnico_Calendario%20de%20vacunacion%20del%20adulto_2020.pdf