

Aproximándonos al Xv Congreso Panamericano de Infectología

Vacunas

Una mirada global

Comité Organizador del XV Congreso Panamericano de Infectología 2011.

Dres. Eduardo Savio Larriera,
Susana Cabrera,
Graciela Pérez Sartori,
Mary Rodríguez,
Zaida Arteta,
Marcelo Alvez,
Julio Medina,
José Vidal

Desde que E. Jenner hace aproximadamente 200 años desarrollara la primera vacuna contra la viruela, las vacunas se han constituido en herramientas fundamentales para la lucha contra las enfermedades infecciosas y las únicas capaces de erradicar enfermedades. Son el paradigma de eficiencia y bajo costo en medidas preventivas. Durante el XV Congreso Panamericano de Infectología, se abordará la vacunación desde varios ángulos: inmunización activa en niños, adultos, adultos mayores e inmunodeprimidos (receptores de transplante), vacunaciones para los viajeros, vacuna antineumocócica en niños y adultos, nuevas vacunas, seguridad y eficacia de las vacunas y la indispensable equidad en las inmunizaciones en las poblaciones. Asimismo, como actividad asociada al Congreso, se efectuará la "2ª Reunión de Guías Latinoamericanas para Inmunización del Adulto", en la que intervendrán integrantes de la Asociación Panamericana de Infectología y de la OPS, continuando la agenda de actividades iniciada en Quito en noviembre de 2010.

A continuación haremos una breve reseña de algunos de los tópicos de interés que se tratarán.

Vacuna antineumocóccica

La infección neumocóccica es causa frecuente de enfermedad y muerte. La incidencia de enfermedad invasiva es mayor en niños pequeños, adultos mayores y personas con comorbilidades. La Organización Mundial de la Salud estima que *S. pneumoniae* mata cerca de un millón de niños menores de 5 años en el mundo cada año.

En 1977 se introdujo la primera vacuna de polisacáridos (no conjugada) que contenía 14 serotipos, siendo sustituida años más tarde por la de uso actual que contiene 23 serotipos (PPV23). En el año 2000 se introdujo la vacuna conjugada heptavalente (PCV 7) para uso en niños y posteriormente las vacunas conjugadas 10 y 13 valente (PCV10 y PCV13).

Las vacunas conjugadas protegen de la infección sistémica y mucosa y reduce la colonización nasofaríngea por los serotipos incluidos en la vacuna. En los países donde se introdujo la vacunación universal de los niños con PCV7 se observó un descenso de las infecciones neumocóccicas invasivas y neumonía en los niños, pero también una reducción de las infecciones neumocóccicas invasivas en todos



Dres. Eduardo Savio y Catalina Pirez



Dra. Graciela Pérez Sartori

los grupos etarios por efectos indirectos de la vacunación (efecto rebaño). Datos del Active Bacterial Core Surveillance muestran una reducción del 45% de la incidencia de la infección neumocóccica invasiva en personas de todas las edades luego de la introducción de la PCV7 en niños con una reducción del 87 al 92% de los casos de infección neumocóccica invasiva causada por los serotipos cubiertos por la vacuna.

Efectos indirectos adicionales se espera que sucedan con el uso de la nueva vacuna antineumocóccica conjugada 13 valente (PCV13).

Pero también se ha observado luego de la introducción de la vacunación universal de los niños con la vacuna PCV7 un aumento de la prevalencia de los serotipos no contenidos en la vacuna y cambios en los patrones de resistencia de *S. pneumoniae* a los antibióticos. Por lo que es necesario monitorear la distribución de serotipos en las poblaciones y los cambios en los patrones de resistencia.

Esto aspectos serán presentados por la Dra. Catalina Pirez (SLIPE Uruguay): Vacunación contra *S. pneumoniae*. Resultados y perspectivas, durante la mesa de expertos API-SLIPE del día 8 de abril. Durante la cual también se presentarán temas de gran importancia como equidad en vacunación (Dr. José Santos, SLIPE México), vacunación contra la poliomielitis (Luiza Falleiros, SLIPE Brasil), vacunas en los viajeros (Dr. Jaime Torres, API Venezuela) y vacunación en poblaciones especiales: adulto mayor y transplantes de órgano sólido (Dra. Graciela Pérez Sartori, API Uruguay).

Durante el XV Congreso Panamericano de Infectología se abordará la vacunación desde varios ángulos: inmunización activa en niños, adultos, adultos mayores e inmunodeprimidos (receptores de transplante), vacunaciones para los viajeros, vacuna antineumocóccica en niños y adultos, nuevas vacunas, seguridad y eficacia de las vacunas y la indispensable equidad en las inmunizaciones en las poblaciones.

8 de abril. 14:30-16:00

Mesa de Expertos 2 API/SLIPE

Estrategias en la prevención de enfermedades infecciosas: una mirada global

Coordinador **Dra. Laura Naranjo** - API (Venezuela)

Coordinador **Dr. Jesús Feris** - API (República Dominicana)

Equidad en inmunizaciones en las poblaciones más vulnerables en Mesoamérica:

Plan del Sistema Mesoamericano de Salud Pública

Expositor **Dr. José Ignacio Santos** - SLIPE (México)

Vacunación contra Streptococcus pneumoniae. Resultados y Perspectivas

Expositora **Dra. Catalina Pérez** - SLIPE (Uruguay)

Vacunação contra Poliomielite: ¿Qué rumos seguiremos?

Expositora **Dra. Luiza Helena Falleiros** – SLIPE (Brasil)

Vacunas en viajeros: ¿cuáles son importantes?

Expositor **Dr. Jaime Torres** – API (Venezuela)

Vacunas en poblaciones especiales: adulto mayor y trasplantes de órganos sólido

Expositora **Dra. Graciela Pérez Sartori** – API (Venezuela)



La vacuna aprobada para uso en adultos es la vacuna polisacárida 23 valente. La vacuna polisacárida posee los 23 serotipos que más frecuentemente (85 a 90%) causan enfermedad grave y da además reacción cruzada a un 8% más. Previene la infección invasiva (sepsis, meningitis) en el 75% de los mayores 65 años, 65-84% de los diabéticos, ICC, asplenia y

EPOC. Disminuye tasa de neumonía bacteriémica en 50-70% pero es poco efectiva para prevenir la neumonía.

El Dr. Jean Marc Gabastou (OPS Trinidad y Tobago) se referirá a las Vacunas para *S. pneumoniae* en adultos. ¿Qué hay de nuevo? Durante el Simposio Streptococcus pneumoniae, el día 8 de abril.

en este grupo de pacientes se asocian con aumento de mortalidad, rechazo y disfunción del injerto.

La inmunización activa es una estrategia útil para la prevención de las enfermedades infecciosas en estos pacientes inmunosuprimidos que no debe ser olvidada. Para que esta estrategia alcance la mayor eficacia posible debe recordarse vacunar a los pacientes y también a quienes los rodean: el personal de salud que los asiste y sus familiares.

Deben tenerse en cuenta las vacunas del esquema habitual de vacunación para adultos, aquellas especialmente indicadas en ellos por ser portadores de enfermedad crónica e inmunosuprimidos y las indicadas en caso de viajes a zonas de enfermedades endémicas. También el momento óptimo para administrarlas, la dosis necesaria y si es necesario dosificar anticuerpos y dar refuerzo. Se debe recordar así mismo que las vacunas vivas atenuadas están contraindicadas en los pacientes transplantados y que el mejor momento para vacunar es antes del TOS, para alcanzar mayor inmunogenicidad, poder dar vacunas vivas atenuadas que están contraindicadas luego del trasplante y para que la fiebre postvacunación no genere confusión. Las vacunas a tener en cuenta son: influenza, antineu-

8 de abril 9:30 - 11:00

Simposio 2 - API

Streptococcus pneumoniae

Coordinador **Dr. Duilio Núñez** - API (Paraguay)

Coordinador **Dr. Carlos Bergallo** - API (Argentina)

La problemática del Streptococcus pneumoniae en América Latina

Expositor **Dr. Jesús Feris** - API (República Dominicana)

Susceptibilidad genética a la Neumonía neumocócica. De la teoría a la práctica clínica.

Expositor **Dr. Gustavo Lopardo** - API (Argentina)

Vacunas para Streptococcus pneumoniae en adultos. ¿Qué hay de nuevo?

Expositor **Dr. Jean Marc Gabastou** - OPS (Trinidad y Tobago)

Vacunación en los receptores de trasplante de órgano sólido

En el receptor de trasplante de órgano sólido (TOS) aumenta la ocurrencia y se-

veridad de las enfermedades infectocontagiosas; debido a que estos pacientes presentan comorbilidades, reciben terapia inmunosupresora y están en contacto con el sistema de salud. Las infecciones



mocóccica, Hepatitis B, Hepatitis C, varicela, Herpes zoster, Td, Tdap, HPV, etc.

La influenza puede ser más grave en portadores de enfermedad renal o hepática crónica. Lo mismo sucede en el receptor de TOS. En ellos además la replicación viral es más prolongada por lo que existe más chance de aparición de resistencia al oseltamivir. La vacuna es menos eficaz en los pacientes transplantados, pero es importante vacunar a quienes los rodean: familiares y personal de salud, para potenciar la eficacia creando una "barrera a la infección"

La enfermedad neumocóccica invasiva es más frecuente en TOS (28-36/1000 pacientes año) La vacunación ha demostrado ser una estrategia útil, aunque es menos eficaz que en los inmunocompetentes.

Quienes conviven con los pacientes transplantados pueden transmitirle enfermedades infectocontagiosas, o por lo contrario disminuirles el riesgo de presentarlas si se encuentran inmunizados. Pueden convertirse en aliados para reforzar el cerco alrededor de los pacientes.

El personal de salud tiene contacto directo con los pacientes y puede adquirir y transmitir enfermedades. Es frecuente que concurren a trabajar con enfermedad leve que luego transmiten a los pacientes. Se ha visto que el 23% del personal de salud tiene evidencia serológica de infección por influenza luego de una estación leve de influenza; pero el 59% no se dio cuenta que la presentó y el 28% estuvo asintomático.

La inmunidad del personal de salud es esencial para prevenir enfermedades en los programas de control de

infecciones hospitalarias, pero lamentablemente la tasa de vacunación es baja.

La Dra. Graciela Pérez Sartori (API Uruguay) se referirá a la vacunación en el transplante de órgano Sólido

Vacunación en el adulto mayor

La declinación habitual del sistema inmune con la edad aumenta el riesgo de varias enfermedades infecciosas, muchas de las cuales pueden ser prevenidas con la vacunación; sin embargo la cobertura de los adultos no es la adecuada. Frecuentemente se pierde la oportunidad de vacunar al adulto cuando éste tiene contacto con el sistema de salud. Un aumento en las tasas de vacunación promovería un envejecimiento saludable al prevenir la carga de enfermedades infecciosas prevenibles.

En este grupo etario (mayores de 65 años) están recomendadas las vacunas antigripal, antineumococcica 23 valente (23 PPV), Difteria y Tétanos y recientemente se incorporó la sugerencia de vacuna para Herpes zoster. Otras vacunas según comorbilidades, viajes, etc. pueden ser necesarias.

Son varias las estrategias para lograr el necesario aumento de cobertura de los adultos mayores, siendo esencial la concientización del personal de salud de la importancia de la misma para promover la vacunación en todos los ámbitos: policlínica, durante internaciones (vacunación previa al alta hospitalaria).



Vacunación en el viajero

Los viajes internacionales se han vuelto cada vez más frecuentes, ya sea a destinos turísticos como comerciales. Para viajar y volver seguros, es necesario tener en

cuenta varios aspectos, que tienen que ver con el destino del viaje pero también con las características de cada viajero. Los viajes exponen a los individuos a cambios medioambientales y a veces a enfermedades transmisibles distintas a las del entorno habitual. El riesgo de contraer una enfermedad depende de la prevalencia local, de la edad, del sexo, estado de inmunización, estado de salud al momento del viaje, itinerario, duración y estilo del viaje.

Las vacunas del viajero incluyen las de uso rutinario (especialmente en niños), las aconsejables antes de viajar a países endémicos y las obligatorias en algunas circunstancias (por Ej. la vacuna de la fiebre amarilla exigida por algunos países vulnerables para protegerse de la importación del virus, etc.).

Los Dres. S. Da Cunha (SIAI, Portugal) y Jaime Torres (API, Venezuela) abordarán las vacunas en el viajero durante la mesa de expertos: Estrategias en la prevención de enfermedades infecciosas: una mirada global el 8 de abril a las 14.30 y en el simposio API/SIAI Medicina del viajero el 9 de abril a las 14:30.

Introducción y seguridad de las nuevas vacunas

Las decisiones acerca de la introducción de vacunas deben basarse en evidencia amplia que refleje las condiciones nacionales; reforzando la infraestructura y desarrollando herramientas que permitan la recolección y análisis de datos y evidencia y el análisis económico realizado por equipos multidisciplinarios. Es así que las decisiones se deben basar en la evidencia, planificando efectivamente la introducción de nuevas vacunas.

La seguridad de las vacunas es un elemento fundamental de cualquier vacuna que se evalúa en ensayos clínicos (I a III) y también durante la fase de postcomercialización (fase IV).

La introducción de nuevas vacunas y la seguridad de las mismas serán presentadas durante el simposio Nuevas vacunas, que se desarrollará el día 9 de abril a la hora 7:30 en el Simposio satélite de OPS

Los esperamos en Punta del Este 2011, explore nuestro website www.apiuruguay.com. Dese la oportunidad de interactuar con múltiples expertos provenientes de diversos países.