

## **Pneumococo**

### **Enfermedades por pneumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* es un germen muy difundido y en 1 de cada dos personas existe como parte de la flora de la cavidad oral de manera inofensiva. Pero eventualmente puede desencadenar infecciones purulentas como amigdalitis, otitis media aguda, sinusitis, neumonía, meningitis o también sepsis (infección de la sangre).

Existen más de 90 tipos distintos de pneumococos, con diferente virulencia.

Más de 50% de todos los casos severos de enfermedad por pneumococo se producen durante el primer año de vida. El riesgo es mayor cuando en el entorno del niño se fuma o cuando los niños visitan una sala cuna durante los dos primeros años de vida. Entre los adultos tienen mayor riesgo aquellos que fuman y los que son mayores en edad. Además tienen mayor riesgo personas con determinadas enfermedades de base, sobre todo enfermedades crónicas del aparato cardiorrespiratorio, enfermedades renales crónicas, diabetes, anemia de células falciformes y en debilidad inmunológica (por ejemplo sida, síndrome de Down, cáncer o desnutrición). Un riesgo especialmente alto lo tienen pacientes a los que se les ha extirpado el bazo.

Debido a que una enfermedad por pneumococo se posibilita finalmente por una debilidad individual de las defensas es que no existen epidemias. Por ello tampoco hay razones para un tratamiento antibiótico profiláctico de personas sanas que hayan estado en contacto con un enfermo. Para pacientes esplenectomizados (sin bazo) una profilaxis así está recomendada por varios años.

Las enfermedades por pneumococo hasta hace pocos años eran producidas por pneumococos que sin excepción reaccionaban a la simple penicilina. Debido a la frecuente e indiscriminada prescripción e ingesta de antibióticos usados en infecciones virales inofensivas, en los últimos años se ha producido especialmente en los pneumococos una resistencia dramática a lo largo de todo el mundo. Esto derivó en una intensificación de la búsqueda de sustancias efectivas para las vacunas.

Existe resistencia sobre todo en niños que ya han sido tratados con antibióticos. Después de una pausa larga las cepas de pneumococos resistentes vuelven a disminuir. En países como EEUU o España la resistencia es muy elevada.

### **Las sustancias de la vacuna para el pneumococo y su efectividad**

En Chile están disponibles las siguientes vacunas para pneumococo

**Pneumovax 23:** se indica a partir del año de edad. Contiene antígenos de las 23 cepas más frecuentes de pneumococo, pero su efectividad es baja. Con ella se ha demostrado en estudios doble ciego que no disminuyen las hospitalizaciones, las neumonías o los casos de muerte en personas de 50 a 85 años. En pacientes HIV (+) después de la vacunación, el riesgo de contraer neumonía incluso parece aumentar.

**Prevenar:** se indica dentro de los dos primeros años a partir de los 3 meses de vida. Está dirigida contra 13 tipos de pneumococos. Contiene 0,125mg de aluminio

**Synflorix:** es la vacuna que se indica dentro del calendario obligatorio del Minsal a partir de los 2 meses. Contiene 0,5mg de aluminio. En Chile se indica a los 2, 4 y 6 meses. Sin embargo estudios en EEUU y Canadá muestran que bastan dos dosis durante el primer año y que habría que colocar una tercera dosis durante el segundo año de edad. Si la primera dosis es después de que el niño cumple un año, bastaría con una sola dosis.

A través de la introducción de las vacunas por pneumococo se produce el así llamado "Serotype Replacement". Esto significa que las cepas de pneumococos contra las cuales uno vacuna, son reemplazadas por otras. La vacuna actúa parecido a como lo hace un antibiótico. En la zona naso-

faríngea de los niños vacunados se puede comprobar en general la presencia misma cantidad de pneumococos sólo que de otros tipos que en los no vacunados. También otras bacterias, por ejemplo gérmenes problemáticos como los estafilococos o bacterias de origen intestinal pueden ocupar el lugar de los pneumococos contra los cuales se ha vacunado.

En un estudio grande finlandés sobre vacunas, se vio que las infecciones por pneumococos resistentes aumentaban en un tercio. También en Alemania, España, en Barcelona, en Inglaterra y en USA ha aumentado la frecuencia de infecciones severas por pneumococo desde la introducción de la vacuna.

La recomendación en Chile es colocar la vacuna 2,4 y 12 meses de vida.

El evitar el consumo de tabaco y la promoción de la lactancia materna serían medidas esenciales para evitar las enfermedades por pneumococo al igual que otras enfermedades que son un problema en la salud pública.

### **Efectos colaterales de la vacuna contra el pneumococo**

La seguridad respecto del material de la vacuna para el pneumococo sólo ha sido investigada por sus productores. Las posibles reacciones después de una aplicación de la Prevenar sólo se preguntó en una entrevista telefónica estandarizada 2 semanas después de colocar la vacuna.

La Synflorix y la Prevenar producen en un 40-50% de las veces reacciones locales como enrojecimiento, aumento de volumen y dolor en la zona de vacunación. Es frecuente también que hayan reacciones generales como fiebre, somnolencia, irritabilidad, vómitos, diarrea o falta de apetito. Hasta 3% de los niños vacunados llaman la atención por gritar durante horas. Hasta 1 de cada 1000 vacunados llega al colapso, crisis convulsivas o reacciones alérgicas. Durante los estudios clínicos de Synflorix llevados a cabo en Argentina, se presentaron 14 casos de muerte no explicados.

Dra. Carina Vaca Zeller

### **Bibliografía:**

Hirte M. Impfen Pro & Contra, MensSana Verlag, edición 2011, Munich, Alemania