

**JORNADAS DEL CENTENARIO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA
DE PEDIATRIA – INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA**

16 de abril del 2011 – Buenos Aires

Mesa interactiva de vacunas

NEISSERIA MENINGITIDIS

Dr. Alejandro Ellis

Médico Infectólogo Infantil del Sanatorio Mater Dei y CEMIC

Pro-Secretario del Comité Nacional de Infectología
de la Sociedad Argentina de Pediatría

Prof. Adjunto de Epidemiología - Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Austral

aellis@fibertel.com.ar

Caso clínico 1



- Un niño de 9 años previamente sano concurrente a un colegio se interna en unidad de cuidados intensivos por meningococemia con meningitis. La familia consta de padre, madre embarazada, y 3 hermanos más de 11 y 7 años y un lactante de 8 meses. Se debe realizar profilaxis a los contactos. ¿Cuál es la opción que usted elige?

Caso clínico 1 (cont.)

- a. Rifampicina 20 mg/kg/día cada 12 hs por 48 hs, a todo el grupo familiar.
- b. Rifampicina 20 mg/kg/día cada 12 hs por 48 hs, al grupo familiar y al colegio.
- c. Rifampicina 20 mg/kg/día cada 12 hs por 48 hs, al hermano, al padre, al compañero de banco y ciprofloxacina 500 mg/dosis única a la madre.
- d. Rifampicina 20 mg/kg/día cada 12 hs por 48 hs, a los hermanos y al padre, al compañero de banco y ceftriaxone 250 mg IM a la madre.
- e. Rifampicina 20 mg/kg/día cada 12 hs por 48 hs, a los menores de 18 años y al compañero de banco y ciprofloxacina a los adultos.

Caso clínico 2

- Se envía la cepa aislada de *Neisseria meningitidis* al Instituto Malbrán con resultados para serogrupo C, la familia, sin dificultades económicas, plantea la oportunidad de vacunar a todos. La familia consta de padre, madre embarazada, hermanos de 11 y 7 años y un hermano menor de 8 meses. Este último tiene una dosis de antimeningocócica conjugada C. El paciente (9 años) está esplenectomizado. Usted le propone:

Caso clínico 2 (cont.)

- a. Vacunar al niño de 8 meses con segunda dosis de antimeningocócica conjugada C (MCC) y a los hermanos de 11, 9 y 7 años con antimeningocócica A+C.
- b. Vacunar al niño de 8 meses con segunda dosis de MCC, al de 7 años con MCC4, al de 9 años con 2 dosis de vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente y al de 11 años y padre con una dosis de antimeningocócica conjugada tetravalente ACW135Y (MCC 4)
- c. Vacunar a los hermanos de 7 y 9 años con MCC, al niño de 8 meses con MCC con refuerzo luego del año de vida y al de 11 años, padre y madre con MCC 4.
- d. Vacunar al niño de 8 meses con MCC, a los niños de 7 y 9 años con vacuna de polisacáridos cuadrivalente (MPS 4) y al de 11 años y padre con MCC 4.
- e. Esperar al año para vacunar con segunda dosis de MCC al niño de 8 meses, vacunar con MPS 4 al hermano de 7 años y con MCC 4 a ambos padres y a los niños de 9 y 11 años.

Incidencia de enfermedad meningocócica por edad. Argentina



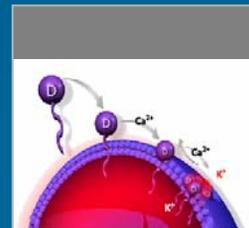
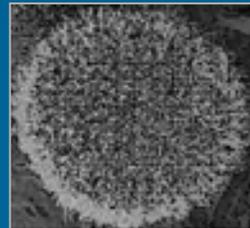
Ventajas de las Vacunas Conjugadas

Propiedades	Polisacáridas	Conjugadas
Efectividad en menores de 2 años	No	Si
Memoria Inmunológica	No	Si
Duración prolongada de la protección	No	Si
Efecto "Booster"	No	Si
Reducción de portadores	No	Si
Efecto rebaño	No	Si
Hiporespuesta con dosis de refuerzo	Si	No

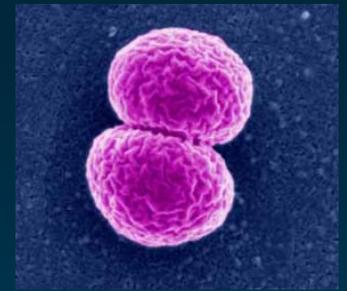
Caso clínico 3

- El último caso de meningitis meningocócica que usted vio en su lugar de trabajo fue tratado adecuadamente con cefalosporinas de tercera generación IV durante 7 días. No tuvo manifestaciones de sepsis o meningococemia. Se realizó profilaxis antibiótica adecuada a la familia y a los contactos con criterio de casos.

¿Qué ocurrió con la cepa aislada en bacteriología?

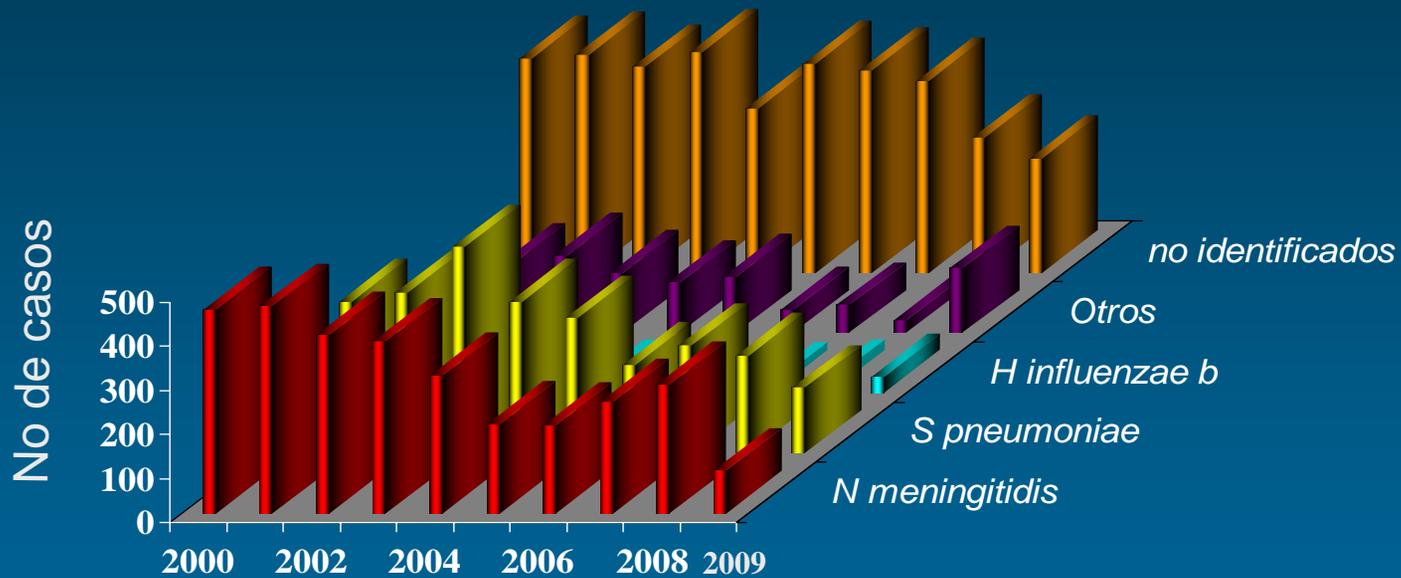


Caso clínico 3 (cont.)

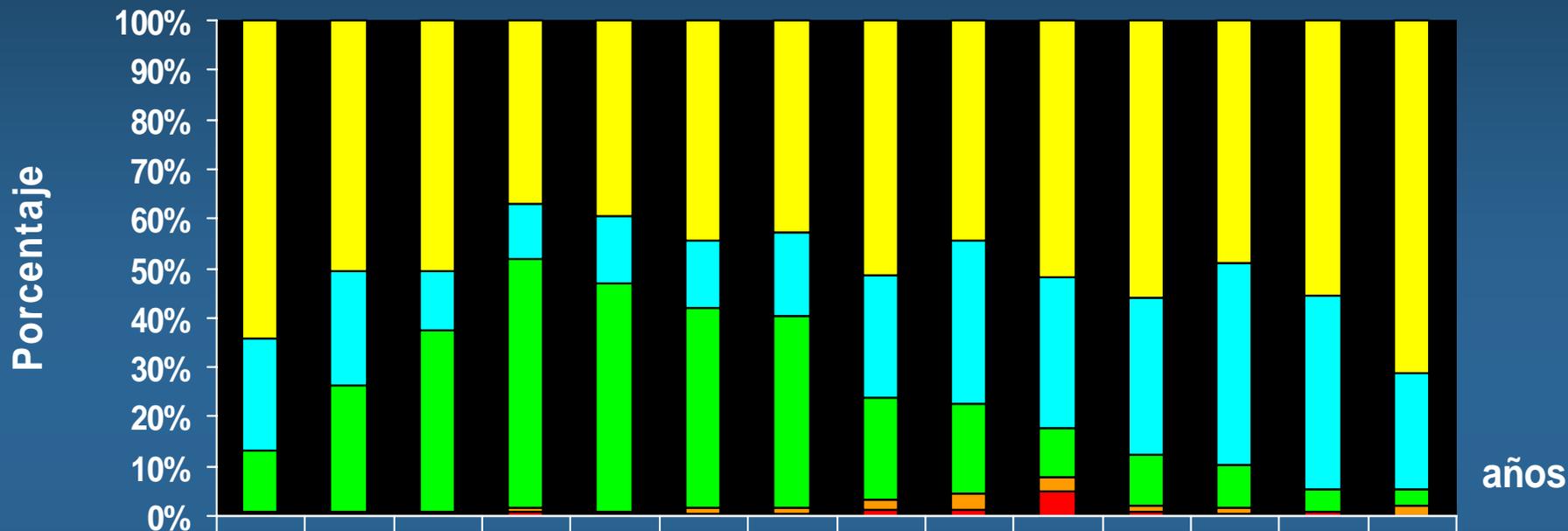


- a. *Neisseria meningitidis* es un agente lábil por lo que no se puede recuperar.
- b. El servicio de bacteriología aisló la cepa y envía rutinariamente al Instituto Malbrán para seroagrupar, ya que no cuenta con métodos propios.
- c. Su serotipificación no tiene importancia en el tratamiento del paciente o su grupo familiar.
- d. Se debe avisar al laboratorio que guarde la cepa luego del alta del paciente.
- e. Con tal de descartar meningococo B en el lugar de trabajo es suficiente.

Distribución de Casos de Meningitis Bacteriana. Argentina, 2000-2009



Distribución Anual *Neisseria meningitidis* Argentina 1994-2007



	94	95	96	97	98	99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
■ Nm S/E	64,2	50,9	50,7	37,3	39,6	44,5	42,6	51,3	44,6	54,2	56	49	55,4	71,1
■ Nm B	22,6	22,9	11,7	10,9	13,6	13,5	16,9	25,1	32,6	31,8	31,6	40,8	39,2	23,4
■ Nm C	12,5	25,4	36,6	50,4	46,1	40,5	38,9	20,5	18,1	10,4	10,2	8,7	4,4	3,3
■ Nm YW	0,23	0,61	0,61	0,8	0,3	1,2	1	2,1	3,4	3,1	1,2	0,97	0	2,1
■ Nm A	0,46	0,36	0,31	0,8	0,4	0,3	0,6	1,1	1,2	5	0,9	0,48	1	0

■ Nm A

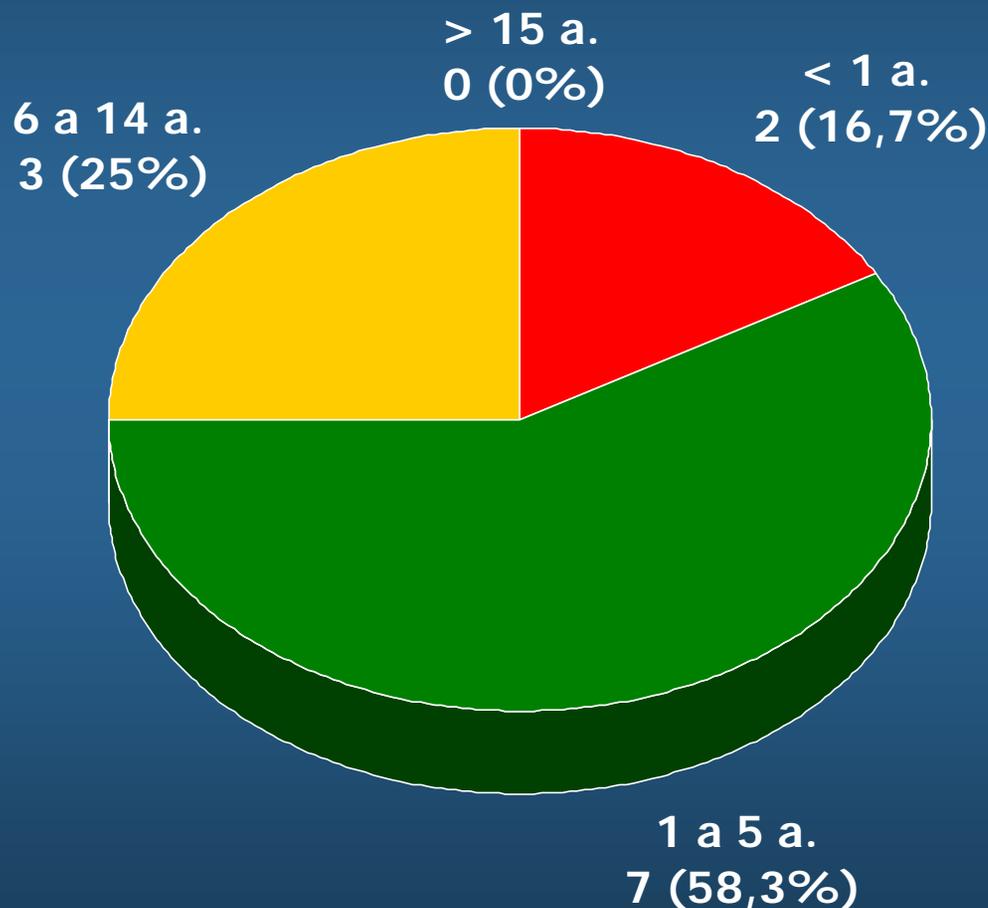
■ Nm YW

■ Nm C

■ Nm B

■ Nm S/E

Número de aislamientos invasores de *Neisseria meningitidis* por grupos de edad y por diagnóstico Meningitis y sepsis



Caso clínico 4

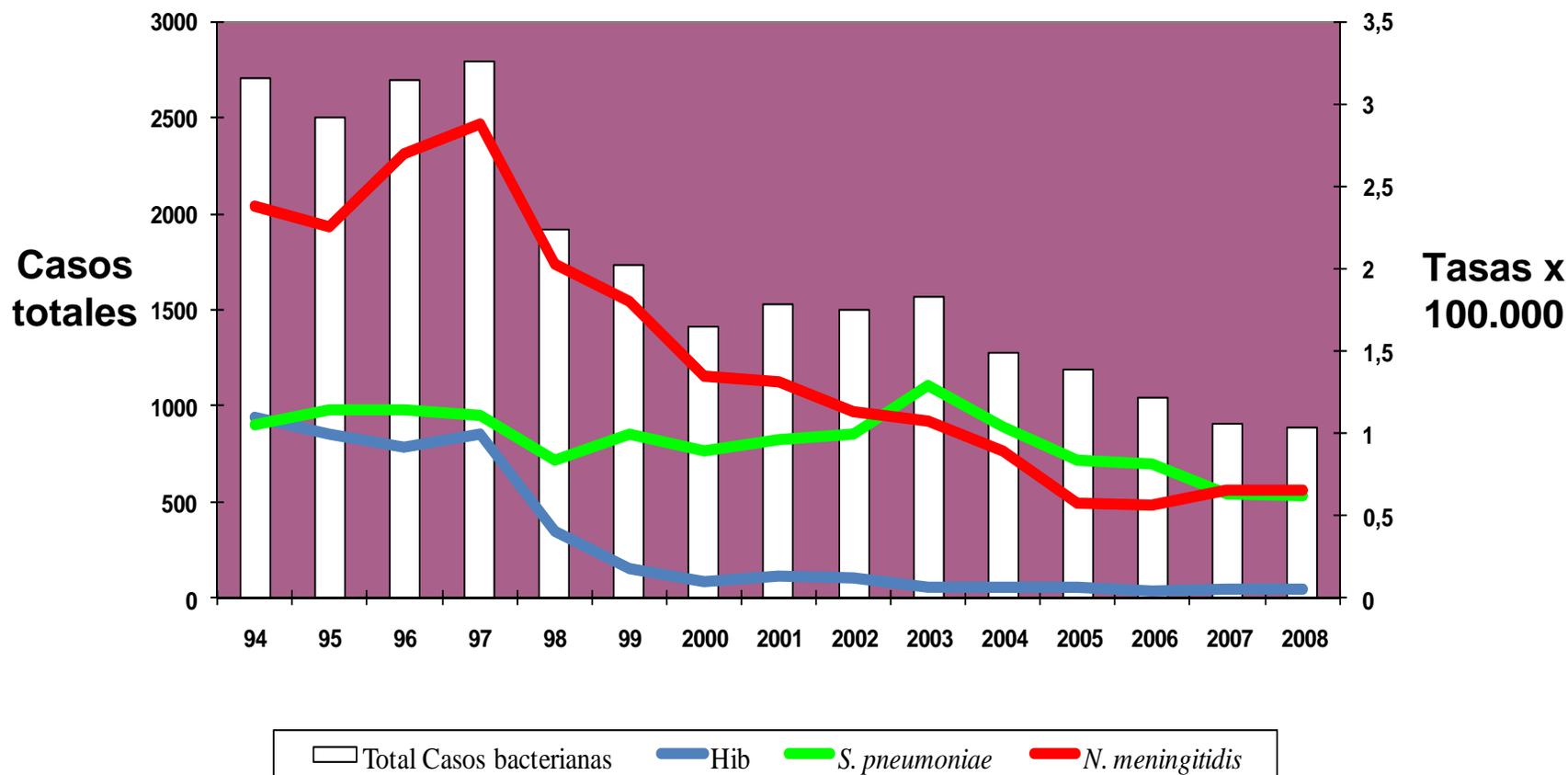


- El avance acelerado en la introducción de nuevas vacunas en el mercado, obliga a reflexionar sobre la posibilidad de su inclusión en el Calendario Nacional. Debido a la epidemiología y antecedentes de la Argentina: ¿cuál sería su propuesta?

Caso clínico 4 (cont.)

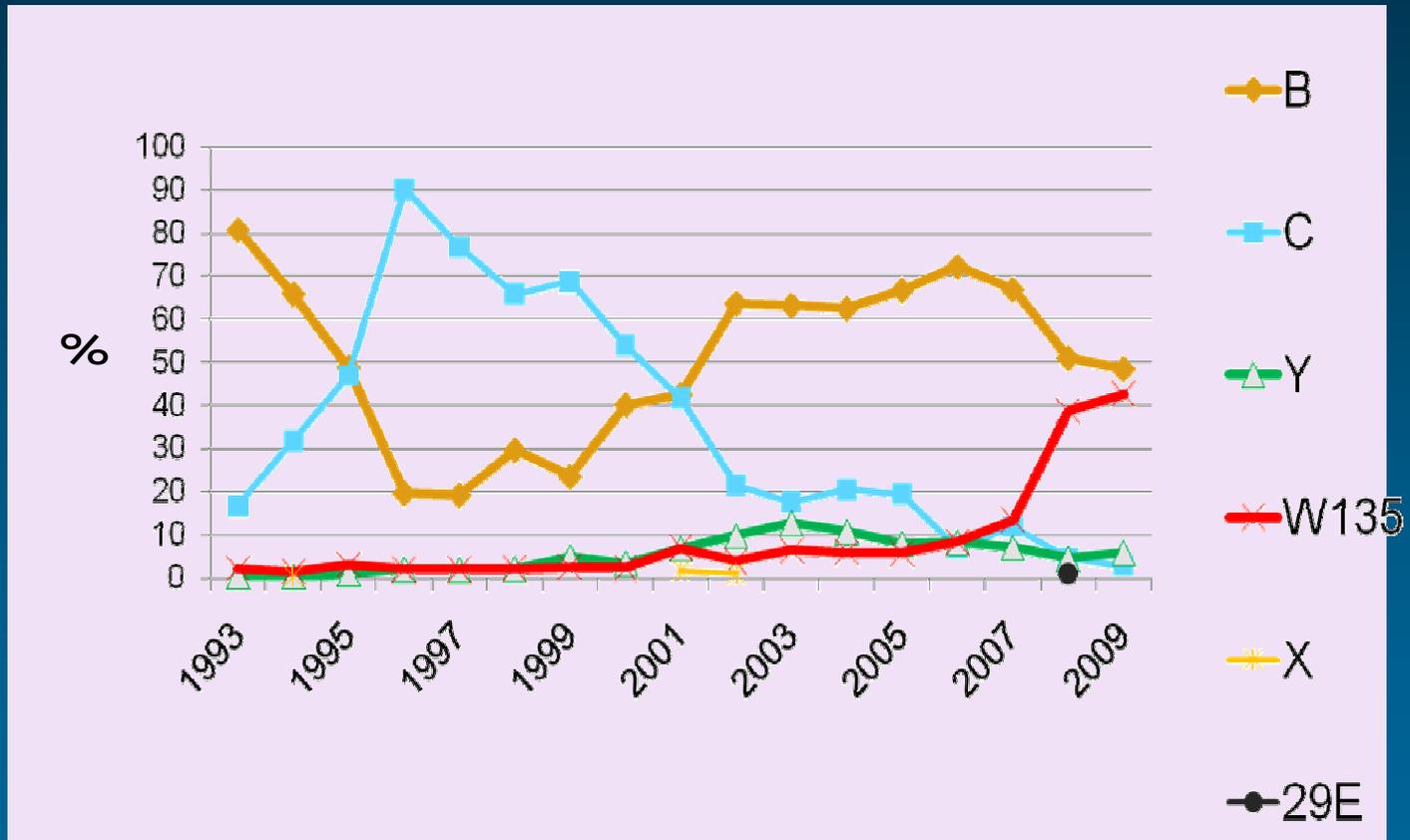
- a. Introducción de la vacuna antimeningocócica conjugada C al Calendario Nacional en 2011 a todos los niños a partir de los 2 meses de vida.
- b. Introducción de la vacuna antimeningocócica conjugada ACYW135 y antimeningocócica conjugada B a los niños a partir de los 2 meses de vida desde el año 2015, fortaleciendo previamente los programas de inmunizaciones y vigilancia epidemiológica.
- c. Fortalecimiento de los programas de inmunizaciones para que dispongan para huéspedes especiales MCC, MPS 4 y MCC 4 a partir de los 11 años.
- d. Fortalecimiento de los programas de inmunizaciones y vigilancia epidemiológica e introducir antimeningocócica conjugada B en el Calendario Nacional, cuando esté disponible.
- e. Vacunar a los huéspedes especiales con las vacunas polisacáridas disponibles.

Número de casos de meningitis bacteriana y tasas de incidencia por microorganismo. Argentina 1994-2008



Neisseria meningitidis 1993-2009 Argentina

Distribución de serogrupos por año



El control de la enfermedad meningocócica es un problema mundial de Salud Pública.

El único camino para alcanzar la meta es contar con vacunas conjugadas para todos los serogrupos.

*Consenso de Meningitis
Comité Nacional de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría*



Muchas gracias por su atención!

Joaquín Torres-García MARTÍN