



Efectividad de la incorporación de la vacuna neumocócica conjugada para prevenir neumonías

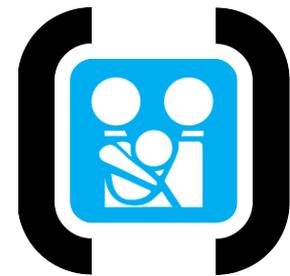
Dra Julia Bakir

Epidemiología

Htal de Niños R. Gutiérrez de Buenos Aires

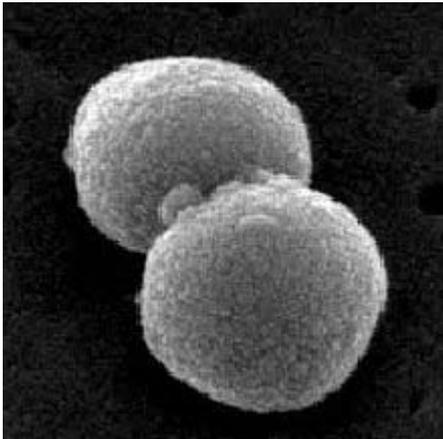


**6^o Congreso Argentino
de Pediatría
General Ambulatoria**



Streptococcus pneumoniae (Sp)

- ◆ Diplococos grampositivos
- ◆ Cápsula polisacárida: impide la fagocitosis (factor de virulencia)
- ◆ 93 serotipos identificados por tipificación capsular.
- ◆ 10 -12 serotipos implicados en >80% de ENI.

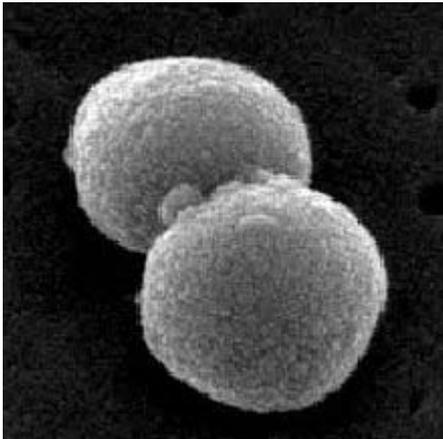


Mayor portación nasofaringea y enfermedad en:

- ◆ Niños < 5 años y ≥ 65 años .
- ◆ Invierno
- ◆ Jardines maternas, instituciones cerradas, hacinamiento.
- ◆ Infecciones respiratorias previas con acción citopatogénica sobre cilias.
- ◆ Fumadores
- ◆ Enfermedad de base (Tabla 1)

Streptococcus pneumoniae (Sp)

- ◆ Diplococos grampositivos
- ◆ Cápsula polisacárida: impide la fagocitosis (factor de virulencia)
- ◆ 93 serotipos identificados por tipificación capsular.
- ◆ 10 -12 serotipos implicados en >80% de ENI.



Mayor portación nasofaringea y enfermedad en:

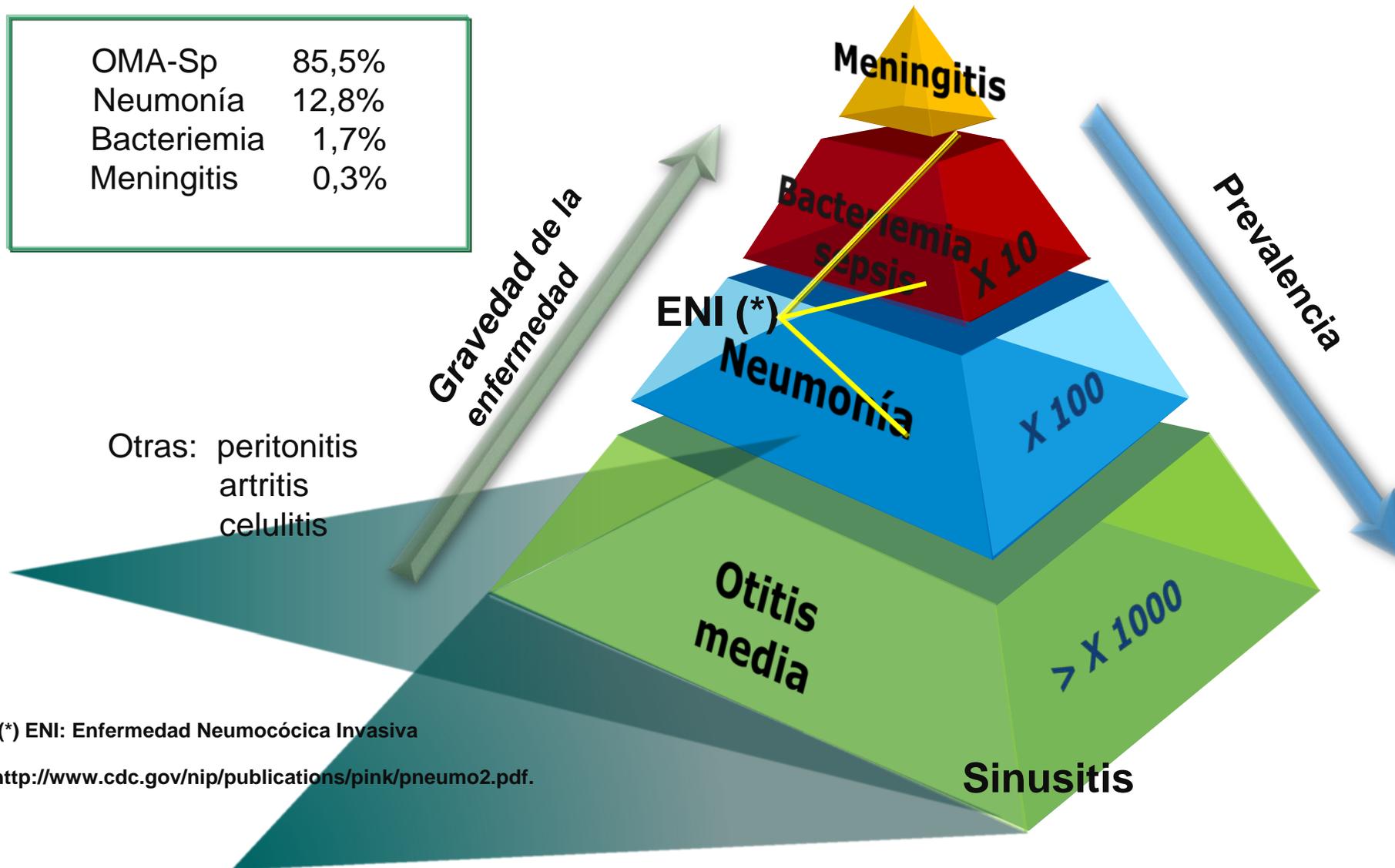
- ◆ Niños < 5 años y ≥ 65 años .
- ◆ Invierno
- ◆ Jardines maternas, instituciones cerradas, hacinamiento.
- ◆ Infecciones respiratorias previas con acción citopatogénica sobre cilias.
- ◆ Fumadores
- ◆ Enfermedad de base (Tabla 1)

Personas con enfermedad de base que tienen indicación de vacunación neumocócica. ACIP, 2010.

Grupos de riesgo	Condición
Personas inmunocompetentes	Enfermedad cardíaca crónica* Enfermedad pulmonar crónica† Diabetes mellitus Fístula de LCR Implante coclear
Personas con asplenia anatómica o funcional	Enfermedad de las células falciforme y otras hemoglobinopatías, Asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica
Personas inmunocomprometidas	Infección HIV Insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico Enfermedad oncohematológica (neoplasias, leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin), transplante de órgano sólido, terapia inmunosupresora y radioterapia. Inmunodeficiencia congénita&

Infecciones neumocócicas en niños

OMA-Sp	85,5%
Neumonía	12,8%
Bacteriemia	1,7%
Meningitis	0,3%



(*) ENI: Enfermedad Neumocócica Invasiva

<http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/pneumo2.pdf>.

Vacunas Neumocócicas

Licenciamiento

Polisacárida (PS)

- 23-Valente 1983

Conjugadas (PS+proteína carrier):

- 7-Valente (Prevenar Pfizer) 2000
- 10-Valente (Synflorix GSK) 2010
- 13-Valente (Prevenar-13 Pfizer) 2010

Vacuna neumocócica polisacárida 23 valente (PPV23)

▪ Agente inmunizante

23 serotipos polisacáridos capsulares.

Contiene el **82.5% de serotipos responsables de ENI** en Argentina.

▪ Indicación

≥2 años y adultos con alto riesgo de ENI (Tabla) y todos los ≥65 años .

▪ Eficacia protectora: **56 – 81%**.

Induce Rta humoral de **corta duración**: 5 años (3 años en IS).

No protege a <2 años.

No previene OMA ni sinusitis.

No disminuye portación orofaríngea.

▪ Revacunación

- **Una sólo vez.**

- Indicada: pacientes con alto riesgo de ENI severa: asplenia funcional (ECF) o anatómica, IRC, s.nefrótico, HIV e inmunosupresión y vacunados antes de los 65 años.

Vacunas neumocócicas conjugadas

Conjugación de polisacáridos a proteínas



Respuesta inmunológica T dependiente



Adecuada Rta primaria y Rta tipo memoria

Eficacia protectora desde 2 meses de vida

↓ Colonización nasofaríngea de *Sp*



Inmunidad de rebaño

Vacunas neumocócicas conjugadas (PCVs)

Serotipos incluidos

PCV7

4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F

Proteína transportadora: CRM₁₉₇ [toxóide diftérico modificado]

PCV10

4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F

1, 5, 7F

Proteína D del
HiNT

T D

Proteína D del HiNT

PCV13

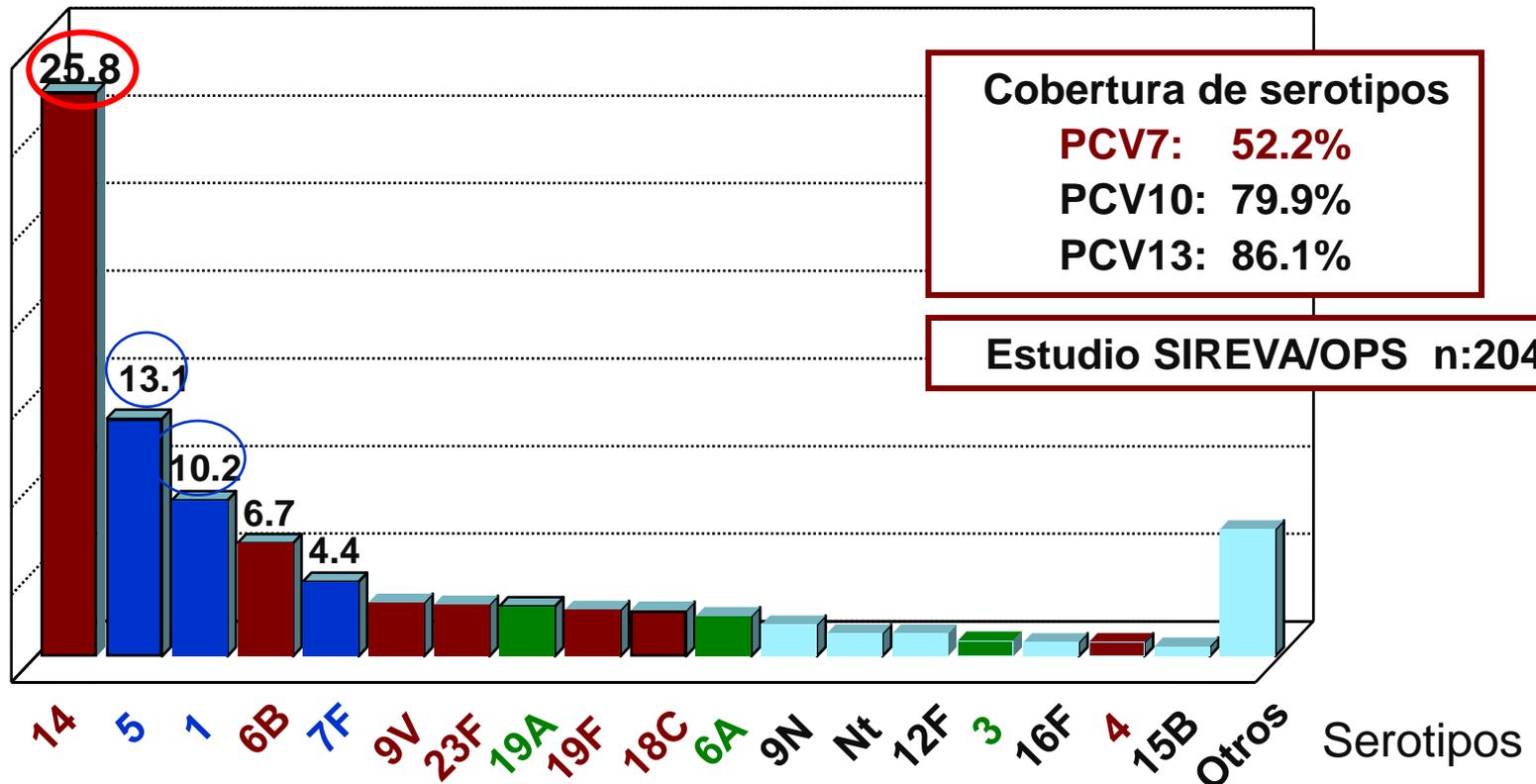
4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F

1, 5, 7F

3, 6A, 19A

Proteína transportadora: CRM₁₉₇ [toxóide diftérico modificado]

Enfermedades invasivas por *Streptococcus pneumoniae*: Distribución de serotipos Argentina 1994-2007 Vacunas neumocócicas conjugadas



PCV7	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F
PCV10	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F 1, 5, 7F
PCV13	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F 1, 5, 7F 3, 6A, 19A

Vacuna PCV13: Esquemas recomendados (ACIP 2013)

Recomendación de rutina

Edad en la primera dosis	Serie primaria PCV13*	Dosis de refuerzo PCV13†
2 - 6 meses	3 dosis	1 dosis a 12 – 15 meses
7-11 meses	2 dosis	1 dosis a 12 – 15 meses
1 año	2 dosis	-
2 – 5 años (sanos)	1 dosis	-
2 – 5 años (c/enf.base)	2 dosis	-
6 – 49 años (c/enf.base)	1 dosis	-
≥ 50 años	1 dosis	-

*Intervalo mínimo entre dosis, en <12 meses: 4 semanas,
en ≥12 meses: 8 semanas.

Edad mínima para la administración de 1ra dosis: 6 semanas.

† Administrar por lo menos 2 meses después de la dosis previa.

Vacunación neumocócica: Estrategias.

Esquema previo recibido	Indicar
Esquema incompleto PCV7	Esquema completo de PCV13 según edad
Esquema incompleto PCV10	Esquema completo de PCV13 según edad (No son intercambiables)
Esquema de 3 dosis PCV10 en el 1er año de vida	Después de los 12 meses: 2 dosis PCV13
Esquema completo PCV10:	Adecuadamente inmunizados.

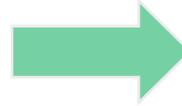
Grupos de riesgo >2 años

Esquema previo recibido	Indicar
Esquema PCV13	PPSV23 (Intervalo: 2 meses)
PPSV23	PCV13 (Intervalo: 1 año para evitar interferencia entre ambas vacunas)

Vacuna PCV13: Poblaciones licenciadas

ANMAT y Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)

- 6 semanas – 5 años
- 6 años – 17 años
- ≥ 50 años



La recomendación para adultos de 18 – 49 años es individual y fuera de prospecto hasta la fecha.

Comité asesor sobre prácticas de inmunización (ACIP)

- Idem + adultos 18 – 49 años con condiciones de riesgo.

Agencia Europea de Medicamentos (EMA)

- Todas las edades

PCV13: Incorporación a Programas Nacionales de Inmunización

3 + 1 (n=15)

 Greenland	 United States	 Germany*	 Australia
 Bahamas	 Nicaragua	 Kuwait	 Qatar
 Palestine	 UAE	 Singapore	 Bahrain
 Macao	 Cyprus*	 Saudi Arabia	

3 + 0 (n=13)

 Rwanda	 The Gambia	 Sierra Leone	 México
 Mali	 Malawi	 Honduras	 Guyana
 D.R. of Congo	 Cameroon	 Benin	 H.Kong
 Ghana	 Burundi	 Botswana	 Israel
 Cen. African Republic	 Zimbabwe	 Turkey	 Aruba

2 + 1 (n= 35)

 Uruguay	 Luxembourg	 France	 Canada
 Ireland	 Cayman Islands	 Panama	 Lichtenstein
 Norway	 United Kingdom	 Greece*	 Switzerland
 Spain	 Sweden*	 Denmark	 El Salvador
 Morocco	 Belgium	 Italy	 Argentina
 Hungary	 South Africa	 Kazakhstan	 Oman
 Yemen	 Costa Rica	 Czech Republic*	 Slovakia*

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza:
vacunas GRATUITAS en centros de salud
 y hospitales públicos de todo el país

Edad	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Pentavalente DTP-HB (4)	Cuádruple DTP-Hib (5)	Sabin OPV (6)	Triple Viral SRP (7)	Gripe	Hepatitis A HA (8)	Triple bacteriana celular DTP (9)	Triple bacteriana ocular dTap (10)	Doble bacteriana dT (11)	YPH (12)	Doble viral SR (13)	Fiebre Amarilla FA (14)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (15)
Recién nacido	Única dosis (A)	1ª dosis (B)														
2 meses			1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis										
6 meses				3ª dosis		3ª dosis										
12 meses			Refuerzo				1ª dosis	Dosis Anual (E)	Única dosis						1ª dosis	
18 meses					1ª Refuerzo	4ª dosis										
24 meses																
5-6 años (ingreso escolar)							2ª dosis			2ª Refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema (C)									Refuerzo		3 dosis (J) (mujeres)			
A partir de los 15 años																Única dosis
16 años												Refuerzo (I)				
Cada 10 años												Refuerzo			Refuerzo	
Embarazadas								Dosis Anual (F)				Refuerzo (K)				
Puerperio								Dosis Anual (G)						Única dosis (I)		
Personal de salud		3 dosis						Dosis Anual			1 dosis (H)					

- (A) Matriz de agujas de la vacuna oral.
- (B) En los primeros 12 horas de vida.
- (C) Si no hubiera sido posible se supone completo al completar.
- (D) En caso de tener que iniciar se aplican 1ª dosis a los 6 meses de la primera y 2ª dosis a los 6 meses de la primera.
- (E) Si no hubiera sido posible se aplica 1ª dosis a los 12 meses y 2ª dosis a los 24 meses de la primera.
- (F) Dosis anual por cada semestre.
- (G) En caso de ser 1ª dosis de la gestación.
- (H) Matriz de agujas de 25 x 5 mm con resaca en el extremo de la aguja.
- (I) Personal de salud que no tiene más de 6 meses de haberse vacunado.
- (J) Las que concuerden al plan de país correspondiente, en el caso de las 21 años.
- (K) Aplicar 1ª dosis a los 6 meses de la primera y 2ª dosis a los 6 meses de la primera.
- (L) Iniciar o completar el esquema.

- (1) BCG: Tuberculosis (Forma Inactiva)
- (2) HB: Hepatitis B
- (3) Pneumococo conjugado: Neumonía y septicemia por meningitis.
- (4) DTP-HB-Hib: (Difteria, Tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b).
- (5) DTP-Hib: (Difteria, Tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b).
- (6) OPV: (Sorbitol polioinactivado).
- (7) SRP: (Sorbitol polioinactivado, rubéola, paperas).
- (8) HA: Hepatitis A
- (9) DTP: (Difteria bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.
- (10) dTap: (Difteria bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.
- (11) dT: (Difteria bacteriana) difteria, tétanos.
- (12) YPH: Virus papillo virus humano.
- (13) SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.
- (14) FA: (Fiebre amarilla) virus de la fiebre amarilla y zonas de riesgo de la fiebre amarilla.
- (15) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) virus de la fiebre hemorrágica argentina.

Más información al:
 0-800-222-1002
 o en: www.MSAL.GOV.AR



2012: Incorporación de vacuna PCV13 en Argentina. Esquema en huéspedes inmunocompetentes.

Edad	N° de dosis
2 – 6 meses	2 dosis (intervalo: 2 meses) Refuerzo a los 12 meses
7– 12 meses	2 dosis + Refuerzo a los 12 meses Intervalo mínimo: 2 meses
13 – 24 meses Exclusivamente durante el 1er año de introducción al calendario (2012): rescate (catch=up)	2 dosis Intervalo mínimo: 2 meses

- Prematuros: iniciar al alcanzar 1800 gr: Esquema de acuerdo a la edad cronológica.

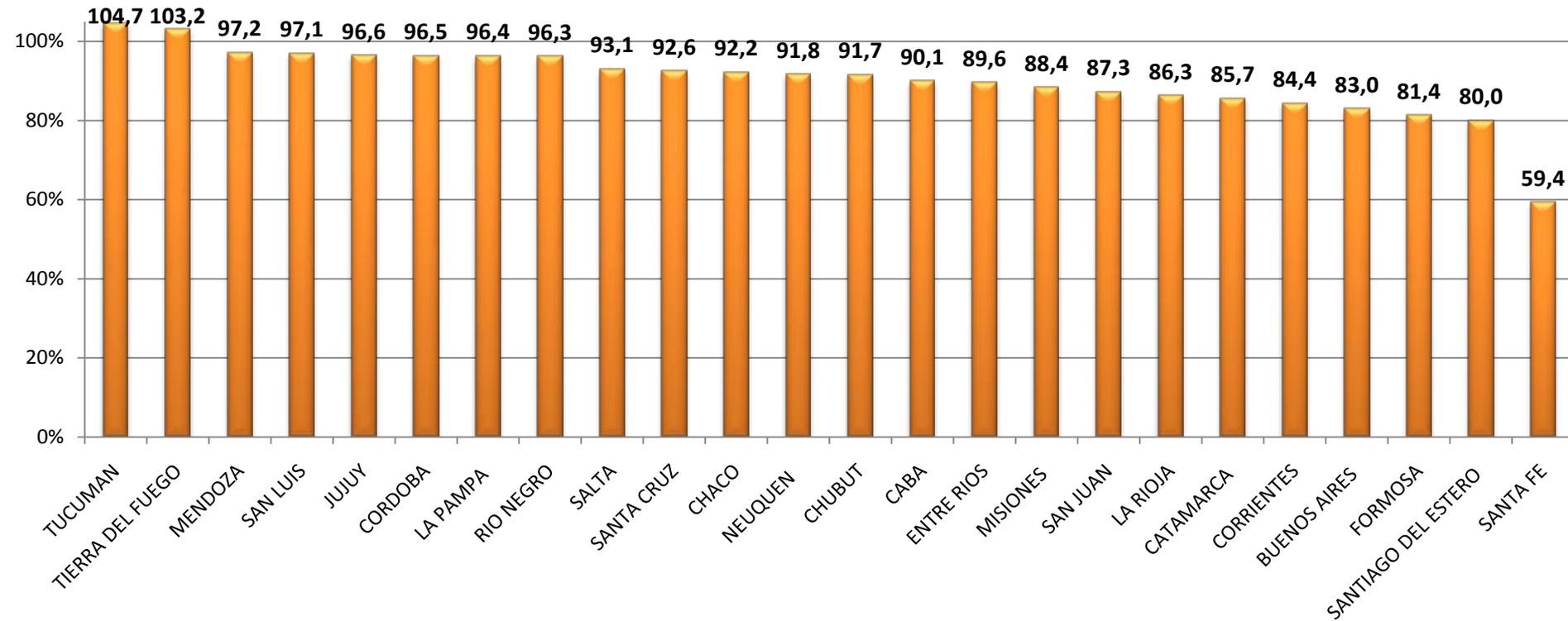
2012: Incorporación de vacuna PCV13 en Argentina. Esquema en huéspedes especiales.

Edad	N° de dosis
2 – 6 meses	3 dosis (2 – 4 - 6 meses) + Refuerzo a los 12 meses. Intervalo mínimo: 2 meses
7– 12 meses	2 dosis + Refuerzo a los 12 meses Intervalo mínimo: 2 meses
13 meses – 5 años	2 dosis Intervalo mínimo: 2 meses
6 – 17 años	1 dosis

COBERTURA PCV13- Segunda dosis - 0 a 12 meses

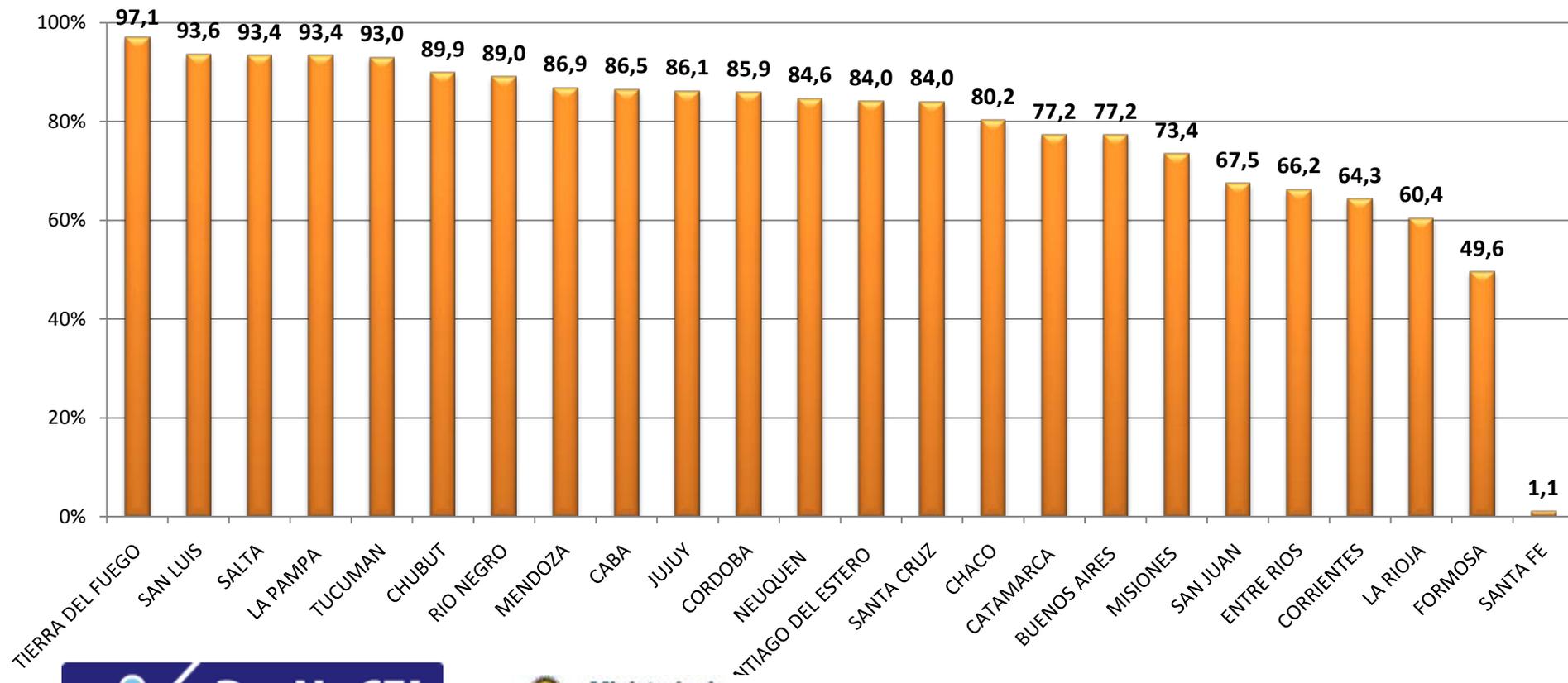
Argentina 2013 (Datos parciales)

COBERTURA NACIONAL: 86,4% (629.627 dosis)



COBERTURA PCV13- Refuerzo Argentina 2013 (Datos parciales)

COBERTURA NACIONAL: 74,6% (543.745 dosis)

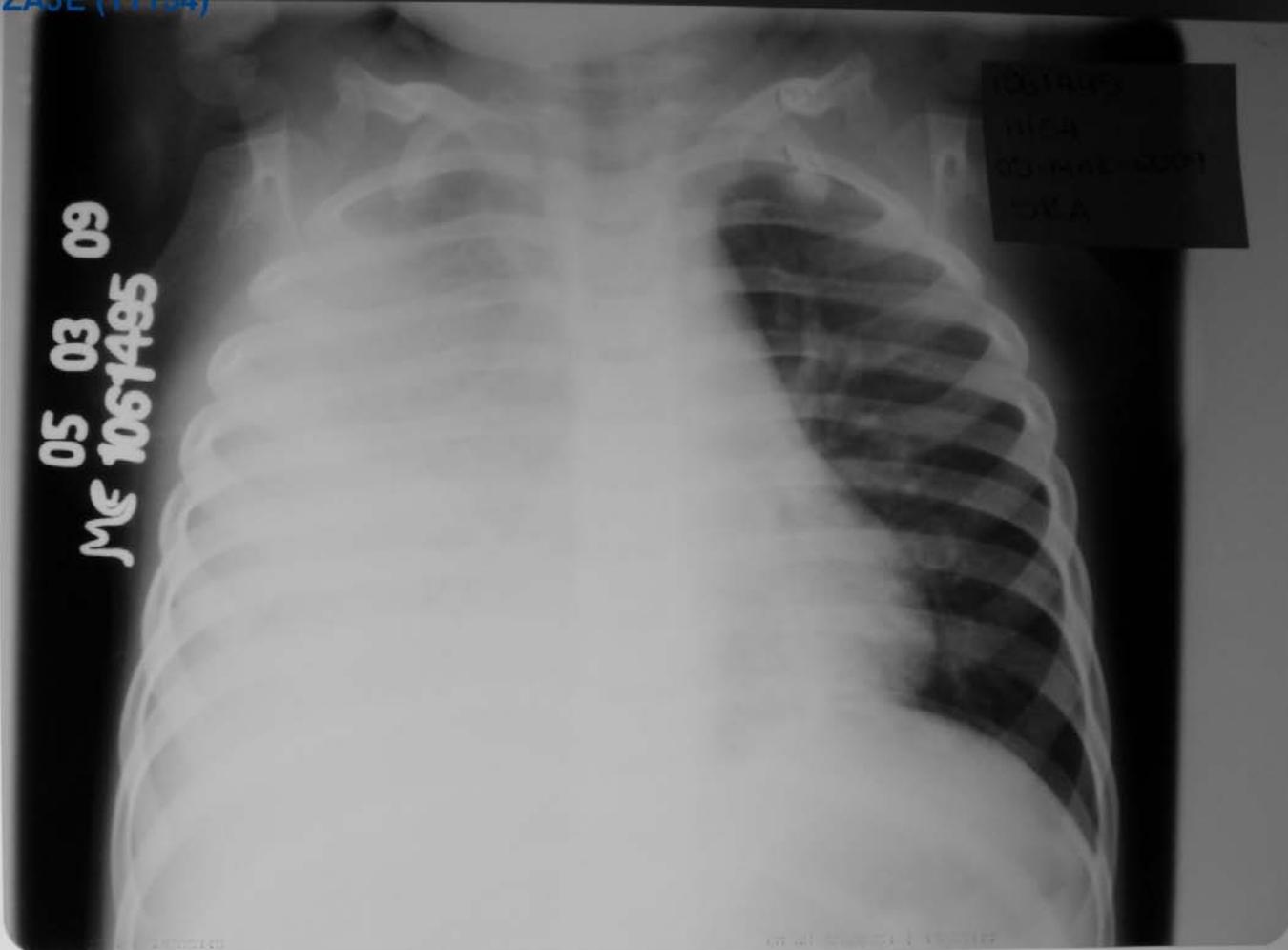


Fuente: ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Neumonía Consolidante

RAMIREZ ARRIETA SANTIAGO
TAMIZAJE (11154)

05 03 09
ME 1061495



Neumonía Consolidante

Hemocultivo: Negativo



Estudios de Carga de Enfermedad Neumocócica en niños

Diagnóstico etiológico de neumonía



Visión muy parcial de la proporción real de casos de neumonía *Sp* (aislamiento del agente en sangre o líquido pleural: 10-15%).

Protocolo genérico OMS

Estimar carga de neumonía diagnosticada radiológicamente.



Objetivo

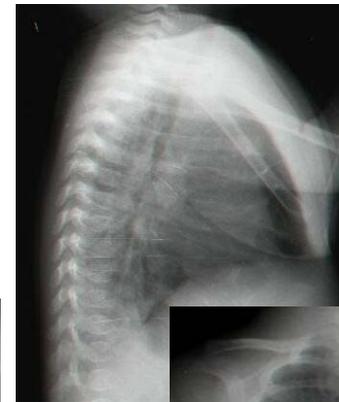
Datos comparables con resultados posteriores a la introducción de PCV.

Problemas:

1. La Rx es poco sensible para orientar etiología
2. Virus y bacterias producen patrones radiológicos que se superponen (Ej. adenovirus)
3. Pueden coexistir virus respiratorio y bacterias en NAC

Definición de Neumonía Consolidante acorde a los criterios de OMS

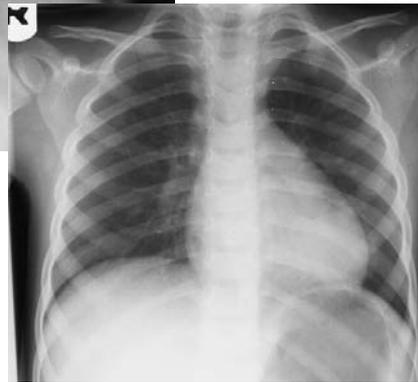
Opacidad que ocupa una porción o todo un lobulo pulmonar o el pulmon entero con o sin broncograma aéreo.



Definición de Neumonía Consolidante acorde a los criterios de OMS

Opacidad que ocupa una porción o todo un lobulo pulmonar o el pulmón o sin broncograma aéreo.

De una definición específica a una más sensible: Neumonía Consolidante





Efectividad de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13 Valente en el Partido de Pilar, dos Años de la Introducción al Calendario Nacional.

Autores: A. Gentile¹, J. Bakir¹, L. Bialorus², L. Caruso³, MI Fernández², D. Mirra², C. Santander², M. Terluk², P. Zurdo², F. Gentile¹.

- Hospital de Niños R. Gutierrez, Bs As
- Hospital pediátrico F. Falcon, Del Viso, Pilar
- Hospital J Sanguinetti , Pilar
Argentina

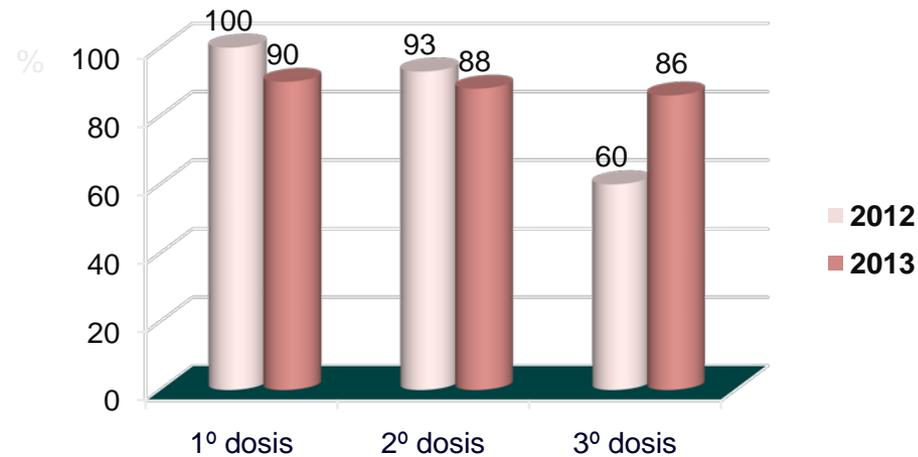


Población



Partido de Pilar	
Población	299.077 habitantes
Niños <5 años	30.475
Atención médica	-Htal de Niños R. Falcon. -Htal Juan Sanguinetti -Htal Austral (privado)

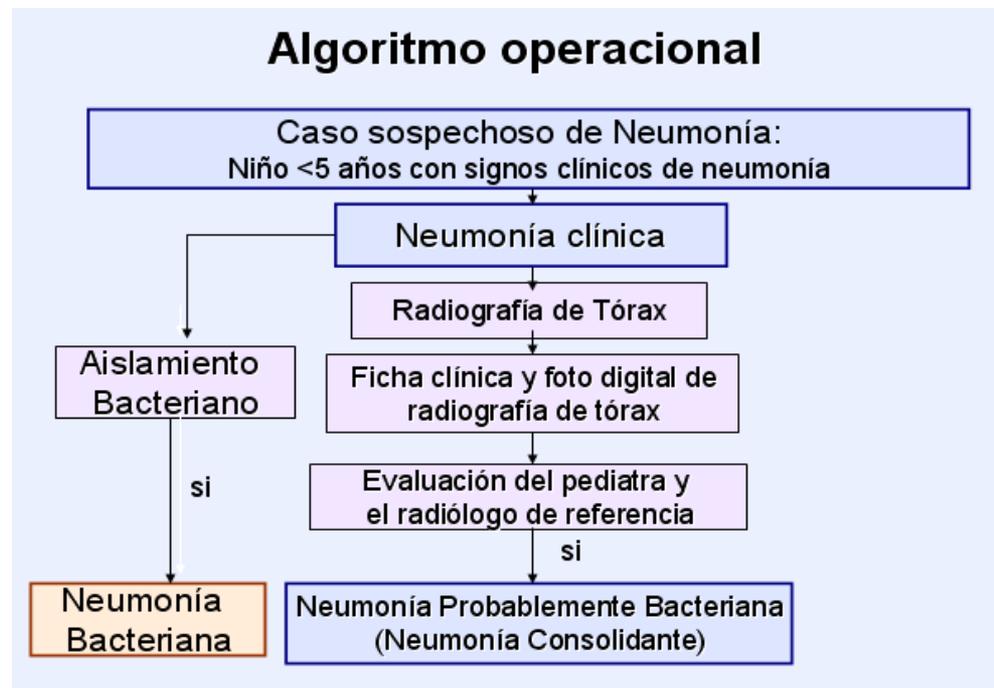
Cobertura de PCV13 en el Partido de Pilar



n=6618

Métodos

- **Diseño de Estudio:** Estudio prospectivo de base poblacional, después de la introducción de la vacuna PCV13 en el Calendario nacional de Inmunizaciones.
- **Criterios de inclusión:** Todo niño <5 años con signos clínicos de neumonía residentes del Partido de Pilar, atendidos en hospitales de referencia entre Enero 2012 y Diciembre 2013.



Población de Casos con Neumonía Consolidante

Comparación Pre y Post Introducción de la Vacuna PCV13

Características	Período Pre-Vacuna PCV13 (2003-2005) (n=611)		Período Post-Vacuna PCV13 (2012-2013) (n=309)		p
	n	%	n	%	
Tipo de atención					
Ambulatoria	139	22,7	84	27,2	NS
Hospitalizado	472	77,3	225	72,8	
Sexo					
Masculino	337	55,2	148	47,9	0,04
Femenino	274	44,8	161	52,1	
Edad					
<1 año	306	50,1	147	47,6	NS
<2 años	448	73,3	217	70,2	NS
2 - 4 años	163	26,7	92	29,8	
Vacuna neumocócica conjugada (n=170)^a	0	0	107	62,9	
Enfermedad subyacente	284	46,5	182	58,9	<0,01
Desnutrición	31	5,1	8	2,6	NS
Antibiótico					
previo					
en los 3 meses previos	69	11,3	34	11	NS
en la semana previa	47	7,7	18	5,8	NS
Internaciones previas	143	23,4	84	27,2	NS

a en <2 años con carnet

Concordancia interobservador en la Interpretación de las Radiografías de Tórax

Comparación Pre y Post Introducción de la Vacuna PCV13

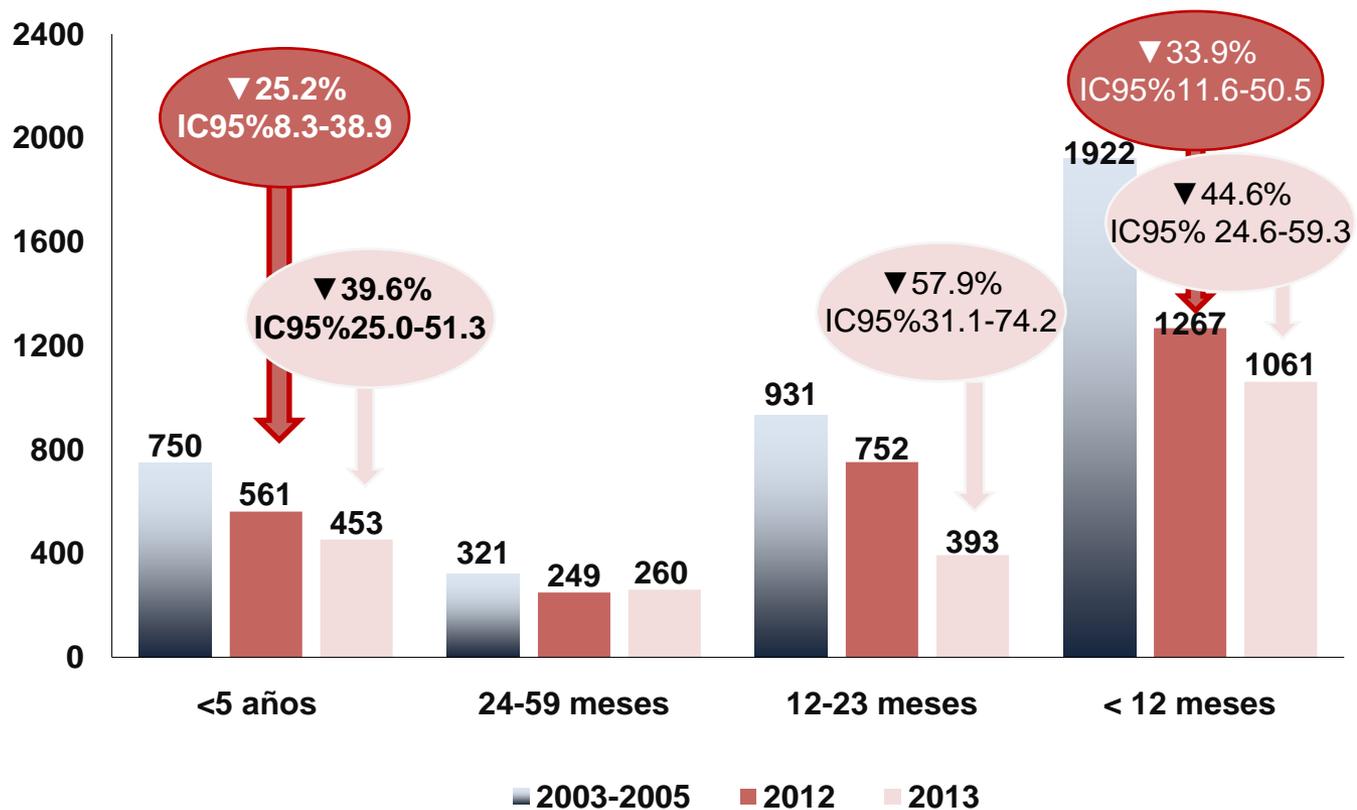
Imagen	Período Pre-Vacuna PCV13 (2003-2005) n Rx tórax ^a =961			Período Post-Vacuna PCV13 (2012-2013) n Rx tórax ^a =622		
	Concordancia		Indice Kappa	Concordancia		Indice Kappa
	n	%		n	%	
Condensación	678	70.6	0.263	384	61,7	0,237
Broncograma	562/935	60.1	0.169	339	54,5	0,109
Derrame	908	94.5	0.335	595	95,7	0,469
Infiltrado	541	56.3	0.124	368	59,2	0,154

a N total de Rx tórax de calidad óptima o subóptima (fueron descartadas las ilegibles)

Referencia de Indices Kappa:

0,00-0,20 débil, 0,21-0,40 razonable, 0,41-0,60 moderada, 0,61-0,80 buena y 0,81-1,00 muy buena.

Incidencia de Neumonía Consolidante según Grupo Etáreo. Efectividad de la Vacuna PCV13.





Primer Año de la Introducción de Vacuna PCV13 al Calendario en Argentina: Vigilancia Hospitalaria de Neumonía

Autores: A. Gentile¹, J. Bakir¹, S. López Papucci², MF Lución¹, F. Molina³, H. Abate⁴, A. Gajo Gane⁵, A. Santillan⁶, EV Casanueva⁷, V. Firpo⁸, A. M. Caruso⁹, A. Cansellara¹⁰, G. Ensinck².

Grupo de Trabajo: N. Miguez², P. Scoleri³, C. Aguirre⁴, N.L. Duci⁴, P. Carrizo Herrera⁶, M. Uranga⁷, N. Fernandez⁸.

1. Htal de Niños R. Gutierrez, Bs As.; 2. Htal de Niños V. Vilela, Rosario; 3. Htal de Niños O. Alassia, Santa Fe; 4. Htal Pediátrico H. Notti, Mendoza; 5. Htal Pediátrico JP II, Corrientes; 6. Htal de Niños E. Peron, Catamarca; 7. Htal de Niños de San Justo, Bs As, 8. Htal del Niño Jesús, Tucumán; 9. Htal de Niños H. Quintana, Jujuy y 10. Htal de Niños P. Elizalde, Bs. As.

Argentina

Población

Estudio de base hospitalaria: 10 centros



Jujuy: Dr M. Caruso



Tucumán: Dra V. Firpo



Catamarca: Dr A. Santillán



Mendoza: Dr H. Abate



Corrientes: Dra A. Gajo Gane

Santa Fe: Dra F. Molina

Rosario: Dra G. Ensínck
y Dr S. L. Papucci



CABA: Dra F. Lución

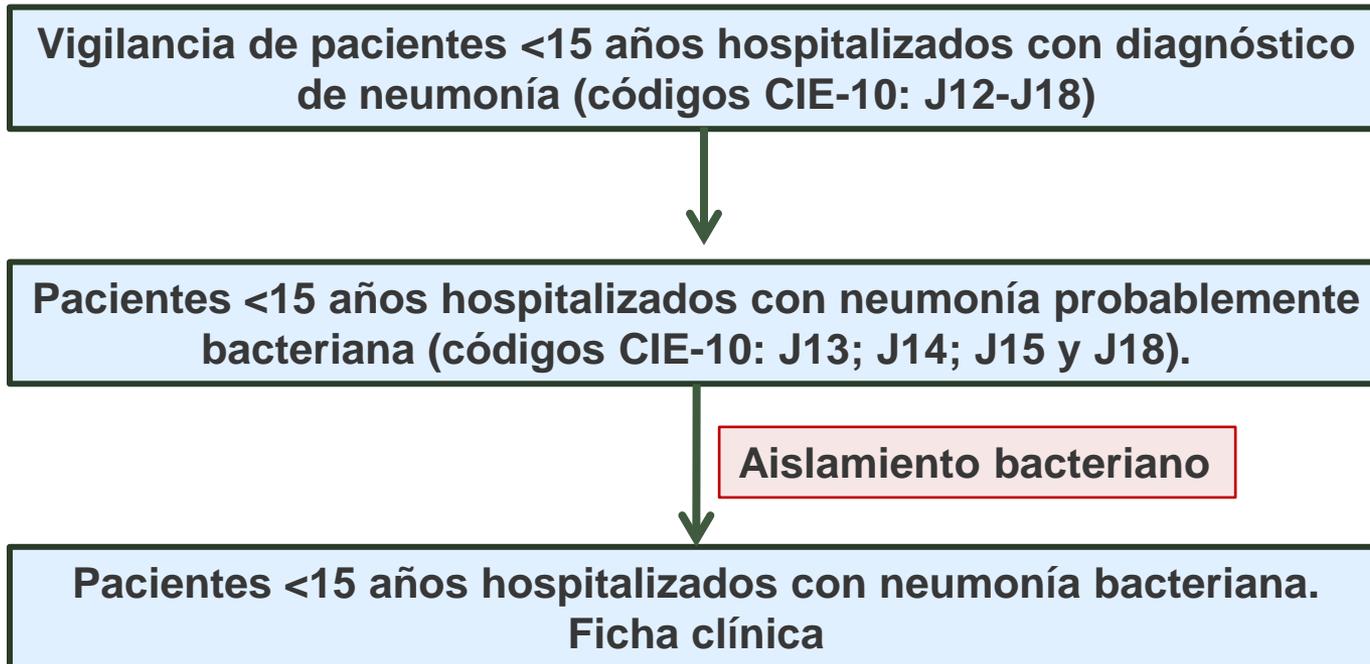
CABA: Dr A. Cancellara



Buenos Aires: Dr E. Casanueva

Métodos

Algoritmo operacional

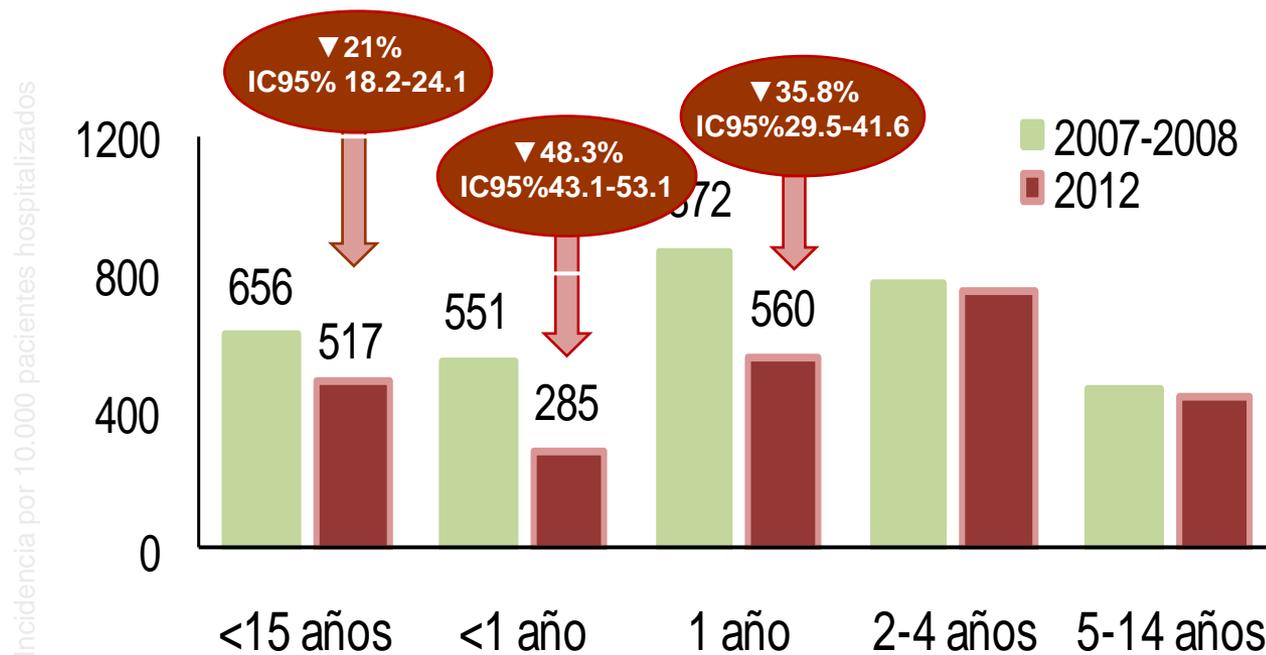


Incidencia de NC por Centro Pre y Post Introducción de la PCV13

Centro	Período Pre-Vacuna PCV13 2007-2008			Período Post-Vacuna PCV13 2012		
		n	Incidencia*		n	Efectividad
	Población en riesgo		Promedio (IC95%)	Población en riesgo	Incidencia (IC95%)*	% (IC95%)
1. Catamarca	4059	287	707 (628-794)	4181	162	387 (330-452) 45,2 (33,6-54,8)
2. Corrientes	8563	298	348 (310-390)	8543	264	309 (273-349) 11,2 (NS)
3. HNRG	11261	413	367 (332-404)	10064	341	339 (304-377) 7,6 (NS)
4. Elizalde	9154	824	900 (840-964)	8804	660	750 (694-809) 16,7 (7,7-24,8)
5. Mendoza	17927	1121	625 (589-663)	16468	658	400 (370-431) 36,1 (29,6-42,0)
6. Rosario	8071	740	917 (852-985)	7740	699	903 (837-973) 1,5 (NS)
7. Santa Fé	13560	585	431 (397-468)	12894	426	330 (300-363) 23,4 (13,2-32,4)
8. San Justo	7742	1080	1395 (1313-1481)	6231	842	1351 (1262-1446) 3,1 (NS)
9. Tucumán	10487	527	503 (461-547)	10327	368	356 (321-395) 29,1 (19,0-37,9)
10. Jujuy	5681	457	804 (732-882)	5579	276	495 (438-557) 38,5 (28,6-47,0)
	96505	6332	656 (640-672)	90831	4696	517 (502-532) 21,2 (18,2-24,1)

* Incidencia x10.000 hospitalizados

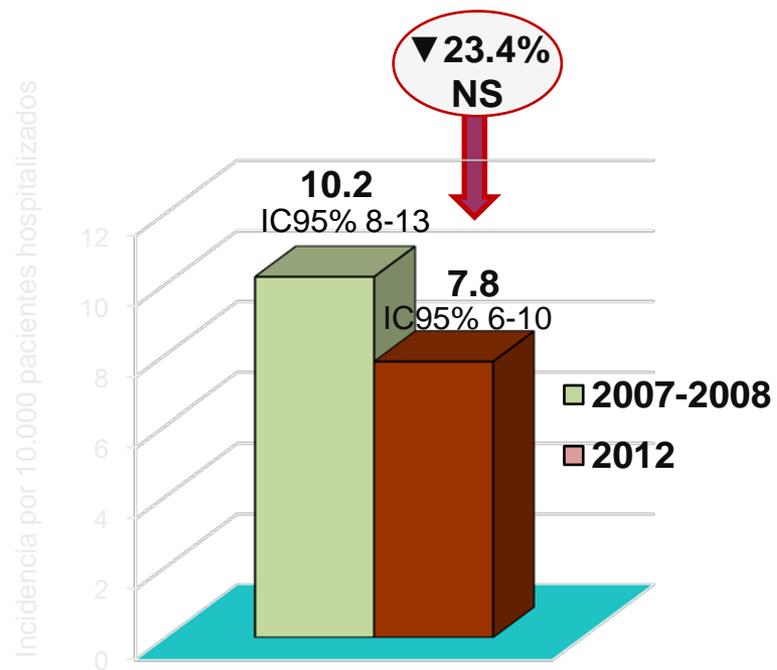
Incidencia de NC según edad en los 10 Hospitales Pre y Post Introducción de la PCV13



Neumonía Bacteriana Confirmada por Cultivo: Características de la Población Pre y Post Introducción de la PCV13

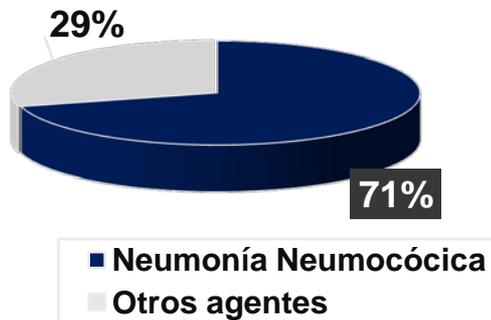
Características		Periodo Pre-Vacuna PCV13 2007-2008		Periodo Post-Vacuna PCV13 2012		p
		n	%	n	%	
NC		277		167		
Neumonía por <i>S.pneumoniae</i> (Sp)		196	70.8	99	59.3	0.017
Neumonía por Sp resistente		7	3.6	6	6.1	NS
Sexo	• Femenino	101	36.5	69	41.3	0.009
	• Masculino	176	63.5	68	58.7	
Edad	• < 2 años	137	49.5	66	39.5	0.05
	• PCV13			32/56	57.1	
Nº personas en la casa: >5		123	44.4	79	47.3	NS
Nº personas en la habitación: >3		109	39.3	59	35.3	NS
Nivel socioeconómico	Alto	20	7.8	12	7.7	NS
	Medio	86	33.5	44	28.4	
	Bajo	151	58.8	99	63.9	
Enfermedad de base		115	41.5	82	49.1	NS
Enf. Respiratoria crónica o recid.		90	32.5	46	27.5	NS
Desnutrición		23	8.3	11	6.6	NS

Incidencia de Neumonía Neumocócica en 6 Hospitales Pre y Post Introducción de la PCV13

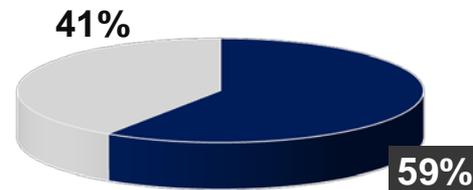


Neumonía Bacteriana Confirmada por Cultivo: Porcentaje de Casos con Neumonía Neumocócica Pre y Post Introducción de la PCV13.

1º Período: 2007-2008
N = 277



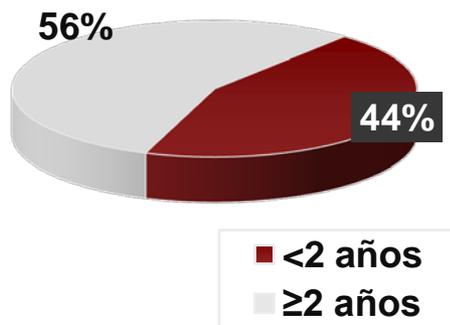
2º Período: 2012
N = 167



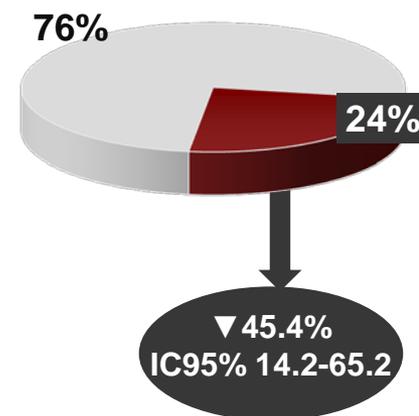
P=0.017

Neumonía Neumocócica: Porcentaje de Niños <2 años Pre y Post Introducción de la PCV13.

1º Período: 2007-2008
N = 277

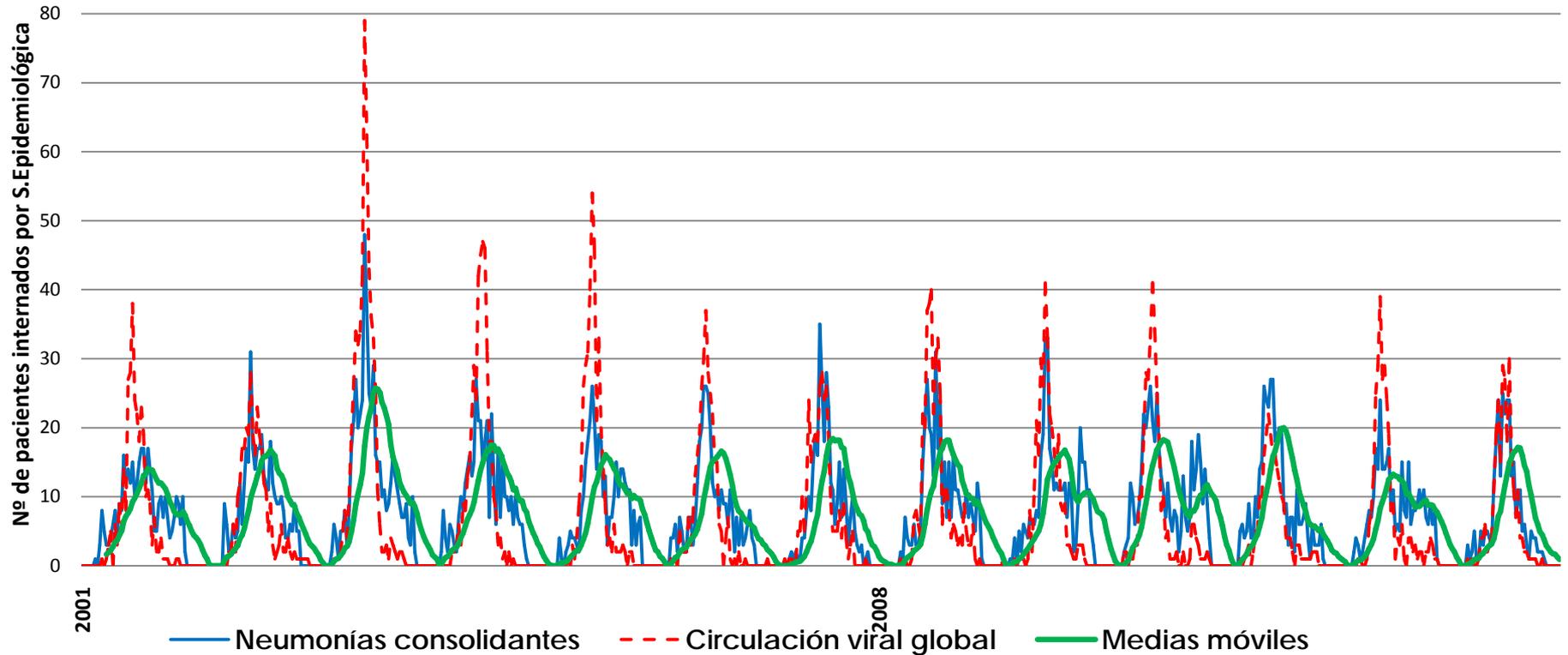


2º Período: 2012
N = 167



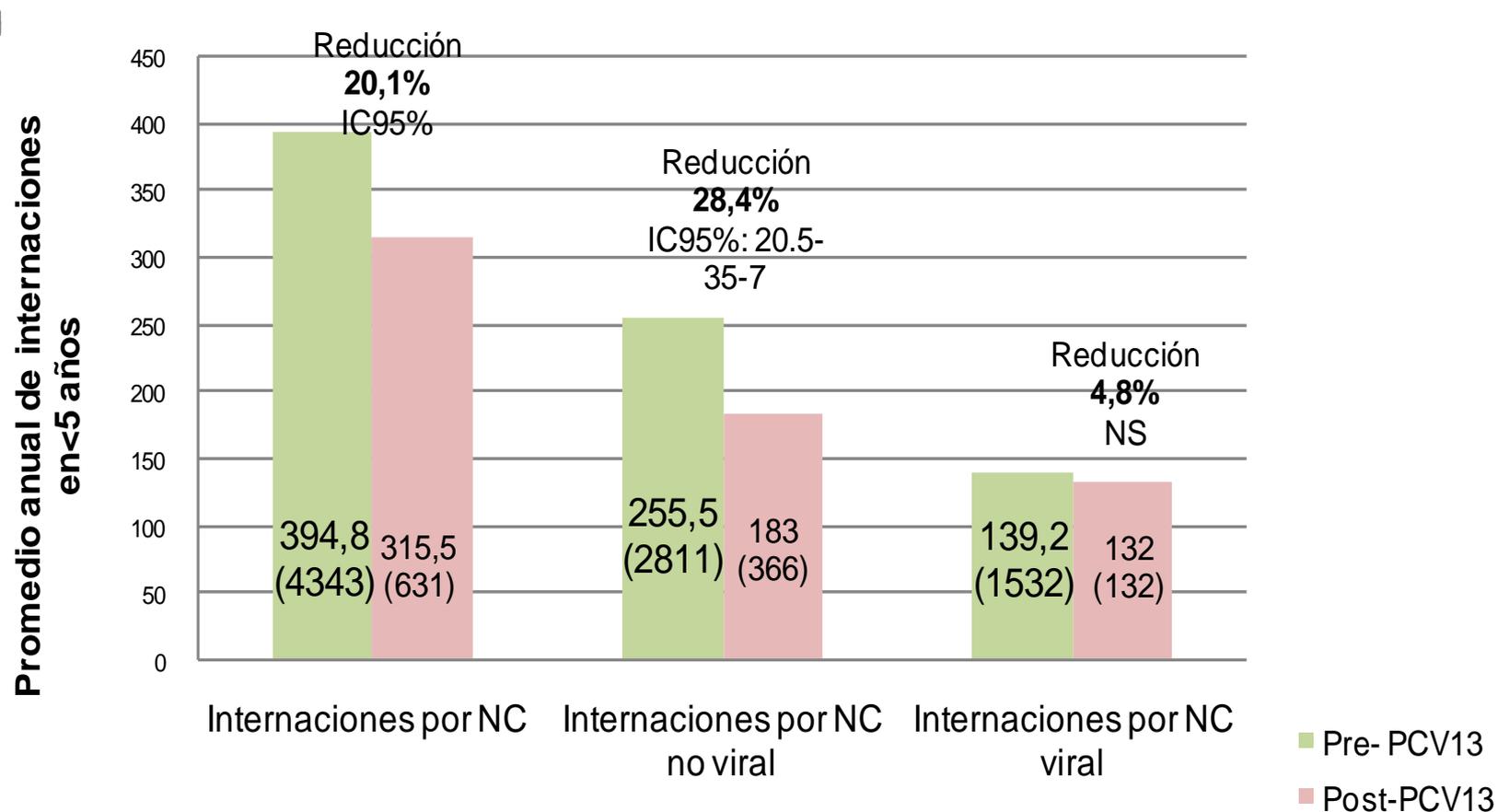
Serie temporal de hospitalizaciones por NC y circulación viral global en <5 años (2001 – 2013)

n=4974



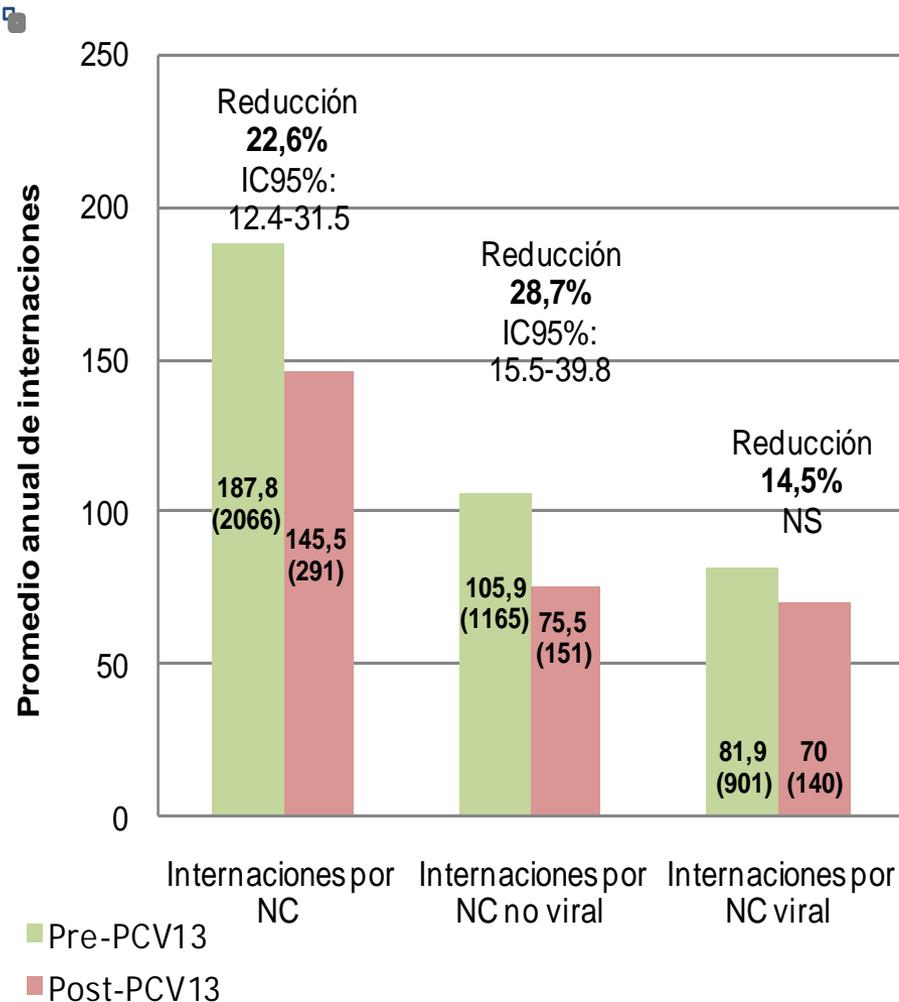
- ✓ Patrón estacional con predominio invernal.
- ✓ Períodos de **máxima circulación viral** coincidieron con la **mayor hospitalización por NC** en todos los años.

Internaciones por NC virales y no virales en <5 años. 2001-2013. Comparación de periodos Pre-PCV13 y Post-PCV13.

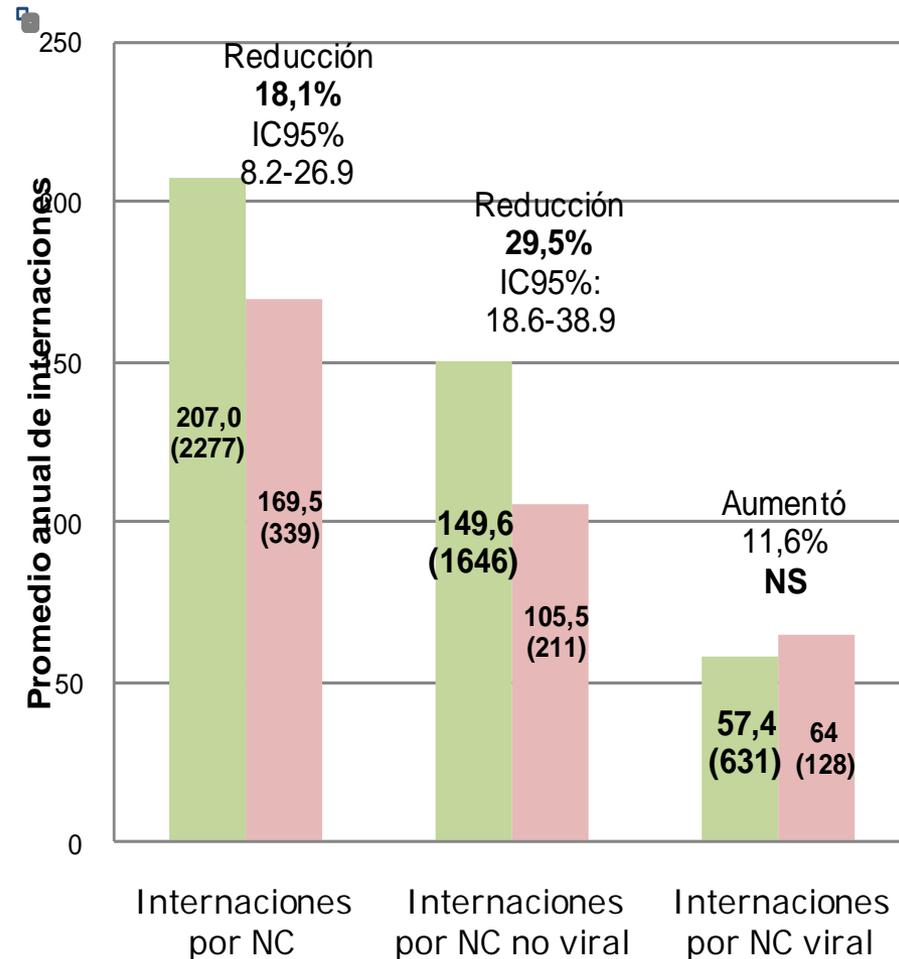


Internaciones por NC virales y no virales por grupo etáreo. 2001-2013. Comparación de periodos Pre-PCV13 y Post-PCV13.

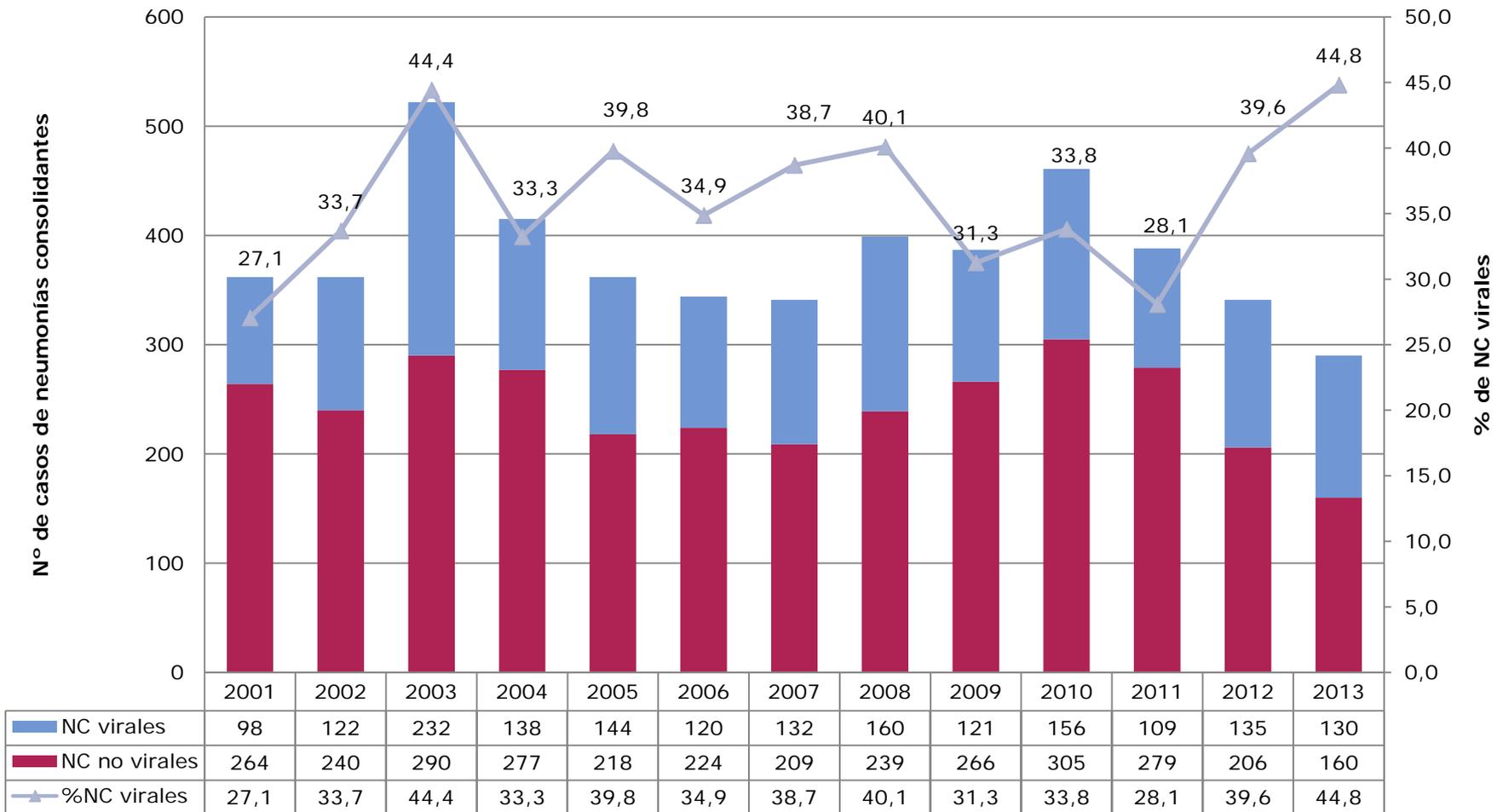
<1 año



1 - 4 años



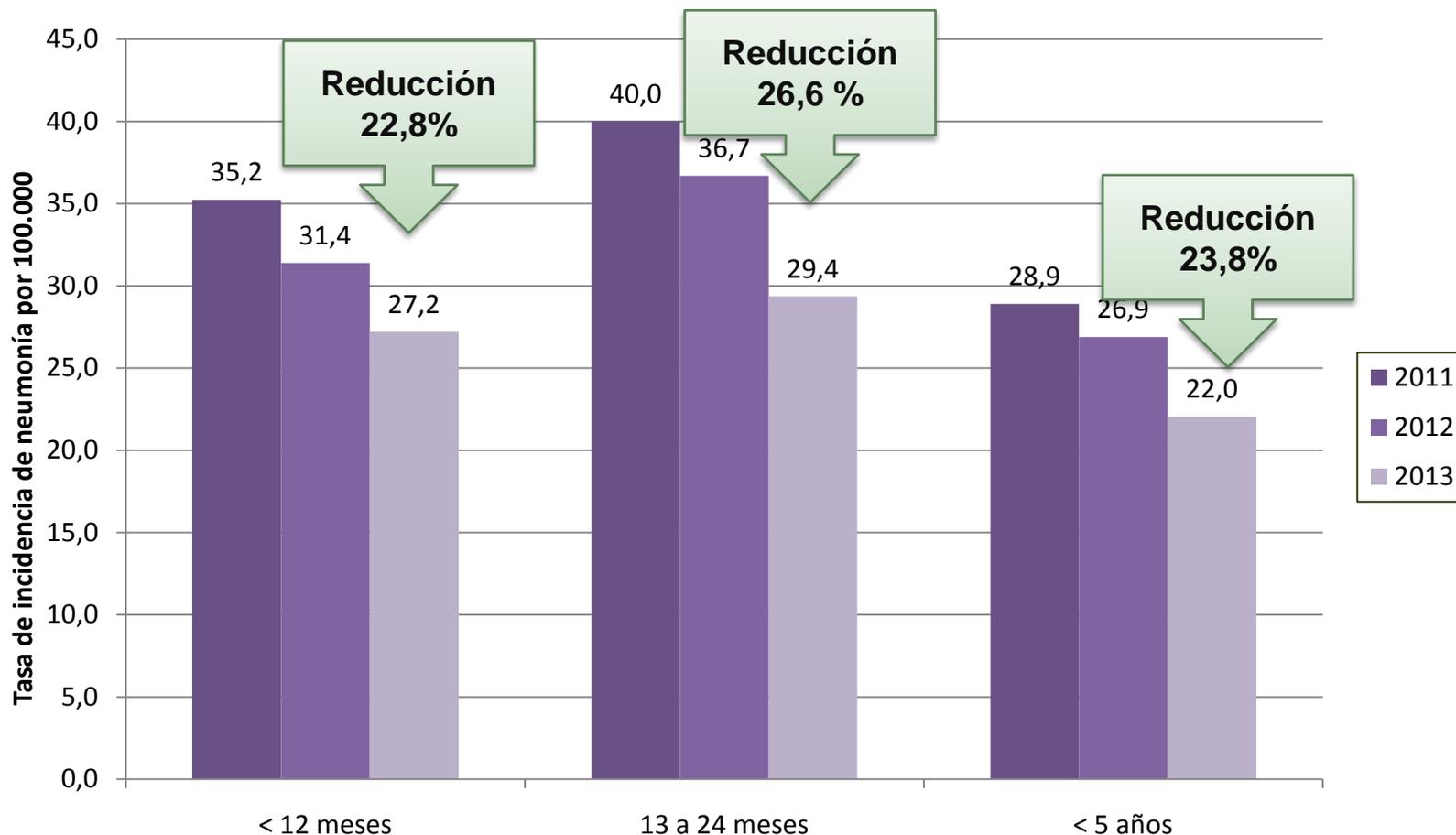
Comparación de NC virales y no virales durante 2001-2013



**Proporción de NC con diagnóstico viral pre-PCV13: 35,3% (1532/4343)
post-PCV13: 42,0% (265/631)**

p=0,0010.

Incidencia de neumonías en menores de 5 años. SE 1-52 Argentina 2011 - 2013.



Fuente: SNVS – C2 - ProNaCEI.

Conclusiones

Luego de la introducción de la vacuna PCV13 en el Calendario Nacional de Inmunizaciones en Argentina:

- ✓ En los diferentes estudios se observó una reducción significativa en la incidencia de NC en niños <2 años de edad.
- ✓ No se observaron cambios significativos en edades mayores.
- ✓ El porcentaje de casos de neumonía neumocócica disminuyó en forma significativa, si bien la disminución de la incidencia no fue significativa.
- ✓ En el estudio de series temporales del HNRG, las internaciones por NC se redujeron significativamente.
 - La reducción fue mayor en las NC sin rescate viral.
 - Aumentó la proporción de NC con diagnóstico viral.

Conclusiones



Importante!

- ✓ Vigilar la carga de enfermedad y la distribución de serotipos.
- ✓ Alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación para lograr impacto sobre la enfermedad en todos los grupos de edad.
- ✓ Ajustar las estrategias de acuerdo a los datos locales.



¡Muchas gracias!!

Cèdres du Liban