

Razones que han motivado la campaña de vacunación 2003-2004 contra la meningitis C en Castilla-La Mancha

Sr. Editor:

La púrpura fulminante, por meningococo C, sufrida por una niña adolescente de Castilla-La Mancha, en un viaje de estudios a París, en abril de 2003, puso en marcha una investigación epidemiológica que explicase lo sucedido. Se ha investigado la situación epidemiológica respecto a la meningitis C en Castilla-La Mancha y se ha promovido una campaña de revacunación 2003-2004, con vacuna conjugada contra el meningococo C, de todos los adolescentes de Castilla-La Mancha.

Se considera temporada epidemiológica a los casos declarados desde la semana 41 de un año hasta la semana 40 del siguiente.

Durante el año 2002, la tasa media de incidencia de enfermedad meningocócica en Castilla-La Mancha fue de 2,6 por 100.000 habitantes. La tasa media nacional fue de 2,79. Sin embargo, analizando las provincias por separado, se observa que Cuenca tuvo una tasa de incidencia de 8,65 por 100.000, la más alta de toda España, seguida por Vizcaya, que tuvo una tasa de 7,42 por 100.000 habitantes¹. La tasa de incidencia de meningitis en Cuenca, en 2003, no disminuyó; fue de 8,69, la más alta de España, donde la media es de 2,54¹ (tabla 1).

Durante el año 2003 el porcentaje de casos de meningitis C en Castilla-La Mancha fue de 54,8% de todas las meningitis. La media nacional fue de 23,7%. En el año 2002 el porcentaje de meningitis C en Castilla-La Mancha fue de 48%, la media nacional fue de 26,1%¹. En Castilla-La Mancha de 1994 a 2003 se han declarado 427 casos de meningitis. Se ha establecido el serogrupo en 173 casos: 107 han sido serogrupo C (51% de los casos) y 103 casos del grupo B (49% de los casos) (tabla 1)²⁻⁹. Además, la tasa de meningitis bacteriana ha aumentado, respecto a tasa de 1996, el 45% en el año 2003, y el 20% respecto a 2002, y la de 2002 se había incrementado el 42% respecto a la de 2001 (tabla 1)²⁻⁹. El incremento de la tasa en 2003 es el mayor, respecto a la tasa de 1996, que se ha producido desde 1997, año en que se incrementó el 128%²⁻⁹.

Si se contrastan las tasas en los grupos de 10 a 14 y 15 a 19 años en los años 1997, total nacional, y los mismos grupos en Castilla-La Mancha entre los años 1997 y 2000, encontramos unas tasas de 4,04 y 4,84 para toda España en dichos grupos en el año 1997; y en los mismos grupos de 3,83 y 4,12 en Castilla-La Mancha en el año 2000⁹.

Se han podido estudiar los datos de Cuenca, años 2001 y 2002, y de Albacete, años 2002 y primeros 5 meses de 2003. Los datos se agrupan según fecha y semana epidemiológica de declaración, edad, sexo, municipio, zona básica de salud, forma

clínica, tipo de caso, serogrupo, tipo de vacuna que había recibido el paciente, si falleció y si hubo brote.

En el estudio de los datos de Cuenca encontramos: en el año 2001 los epidemiólogos observaron 2 casos de meningitis C en 2 mujeres de 15 y 25 años, en Horcajo de Santiago (semana 52 epidemiológica); e Iniesta (semana 19) en pacientes no vacunadas contra la meningitis C. Una de las 2 afectadas presentó hipoacusia como secuela. El brote se inicia en Horcajo de Santiago en la semana 52.

Durante el año 2002 continúa el brote de meningitis C en Horcajo, donde falleció una adolescente de 17 años por meningitis C no vacunada (semana 2). Observan en el 2002 que un varón de 12 años vacunado con vacuna de polisacáridos padece meningitis C, caso 6⁹ (semana 4), en Tarancón.

En Cuenca hubo 8 casos de meningitis en 2001 y 17 en 2002.

En el estudio de los datos de Albacete observamos: en el 2002 de 9 casos de meningitis grupadas, seis son serogrupo C y tres serogrupo B. Tres casos de meningitis C se dan en edades avanzadas, 78, 61 y 65 años, personas no vacunadas; otro caso serogrupo C en una adolescente de 12 años vacunada con vacuna de polisacáridos (A + C).

En el año 2003, en los primeros 5 meses y hasta el 4 de junio, hubo 9 casos de meningitis; dos serogrupo C en 2 adolescentes de 14 y 15 años vacunadas con vacuna de polisacáridos (A + C).

Todos estos datos epidemiológicos se comunicaron a las autoridades sanitarias de Castilla-La Mancha y del Ministerio de Sanidad.

Los datos epidemiológicos en Castilla-La Mancha respecto a la meningitis C no se han valorado correctamente, lo que ha motivado un fallo de prevención y la aparición de casos de extrema gravedad, especialmente en los adolescentes.

TABLA 1. Casos de meningitis totales y serogrupados, tasas e incremento de las tasas respecto a 1996 en Castilla-La Mancha

Año	Casos	Serogrupo B	Serogrupo C	Tasa	Δ de tasa respecto año anterior (%)	Δ de tasa respecto a 1996 (%)
1994	21			1,22		
1995	24	1	2	1,4		
1996	39	7	6	2,30	64	
1997	89	18	32	5,25	128	128
1998	33	9	10	1,94	-63	-16
1999	53	21	10	3,11	60	35
2000	35	9	12	2,10	-32	-9
2001	27	12	5	1,57	-25	-31
2002	48	13	12	2,77	42	-32
2003	58	13	18	3,34	20	45
	427	103	107			
		49%	51%			

En 1996 se inició el sistema especial de vigilancia de enfermedad meningocócica, los datos anteriores no son fiables pues pensamos que hay una importante subdetección y subnotificación.

Sin duda, fue en Cuenca donde se inició un brote que ha repercutido en toda la comunidad de Castilla-La Mancha⁴. Destaca el grupo de edad de niños afectados, adolescentes y grupos de más edad. Es decir, la adolescencia es un grupo de riesgo en el desarrollo de la enfermedad y los grupos de edad superior a 20 años son una población portadora que también padece la enfermedad.

No es coyuntural el porcentaje de casos de meningitis C en el año 2003, sino que de 1994 a 2003 predomina el serogrupo C, en más del 50% de los casos. Lo que quiere decir que más de la mitad de las meningitis bacterianas serogrupadas, las de serogrupo C, habrían sido prevenibles mediante la vacunación.

Es decir, si se vacunó en 1997 con vacuna de polisacáridos a los adolescentes, también se debió incluir a los adolescentes con la vacuna conjugada contra el meningococo a partir de 2000, año de aparición de la vacuna conjugada, porque los datos epidemiológicos así lo requerían.

Las meningitis no agrupadas en Cuenca, nueve, en el año 2002, son más que las agrupadas, ocho, lo que indica un déficit muy importante en el diagnóstico que implica fallos transmitidos a la prevención.

Queremos resaltar que ni en los registros de las Delegaciones de Sanidad de Cuenca ni de Albacete se recogen las secuelas de los pacientes.

Los casos de meningitis C en adolescentes vacunados con vacuna de polisacáridos del meningococo C indican una pérdida de inmunidad.

Una adolescente albacetense, de 16 años, punto de inicio de esta investigación, sufrió una púrpura fulminante por meningococo C el primer día que llegó a París procedente de Albacete, en abril de 2003. Tres meses permaneció en París, un mes en el Hôpital Bichat, otro en el Robert Debré y otro en el Saint Maurice. La paciente presentó como secuelas la amputación de ambos pies y una hipoacusia, y siguió un período de rehabilitación durante 2 meses en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla para conseguir la deambulación con ayuda de unas prótesis, y fue tratada de la hipoacusia con un audífono.

Pero antes, en marzo de 2003, otra niña de Iniesta, sufrió otra púrpura fulminante por meningococo C, evacuada desde Albacete al Hospital Gregorio Marañón, sufrió la amputación de la extremidad inferior izquierda por encima de la rodilla, y todavía no anda. También, por mayo de 2003, otra niña de Almansa sufrió otra sepsis meningocócica y como secuela perdió los dos antepiés.

El Comité Asesor de Vacunas recomienda vacunar contra *Neisseria meningitidis* C con vacuna conjugada a los 2, 4 y 6 meses. En función de la situación epidemiológica, algunas comunidades autónomas pueden aconsejar la vacunación de todos los menores de 18 años que no hayan sido vacunados anteriormente¹⁰. Hay que tener en cuenta la pérdida de inmunidad con el tiempo de los niños vacunados con vacuna de polisacáridos (A + C). La vacuna de polisacáridos purificados de *N. meningitidis* induce una inmunidad que dura unos 3-5 años¹⁰. La pérdida de la inmunidad inducida por dicha vacuna ha dejado a muchos adolescentes susceptibles de padecer meningitis C. Esta disminución de inmunidad ha hecho posible los casos de púrpura fulminante en adolescentes previamente vacunados con dicha vacuna de polisacáridos.

Ante la gravedad de los casos de meningitis C referidos se inició una campaña de vacunación en Castilla-La Mancha,

cuya población diana han sido los niños y jóvenes menores de 20 años que no habían recibido la vacuna conjugada con anterioridad. Los adolescentes vacunados con vacuna de polisacáridos (A + C) debieron revacunarse con vacuna conjugada. La campaña de vacunación se realizó del 17 de noviembre de 2003 al 20 de febrero de 2004. La campaña de vacunación, con un presupuesto de 2.800.000 € para la adquisición de 200.000 vacunas, ha sido difundida por radio, prensa y televisión.

Comunicados los datos epidemiológicos citados a las autoridades sanitarias, tardaron en vencer la inercia de no vacunar, y ante la gravedad de los casos de meningitis C que aparecieron en Madrid en 2003, se ha iniciado la revacunación de los adolescentes en la Comunidad de Madrid en septiembre de 2004.

Es precisa una mejor colaboración entre epidemiólogos, Comité Asesor de Vacunas y responsables de la Asociación Española de Pediatría.

M. Marco Hernández

Servicio de Pediatría. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. M. Marco Hernández. Servicio de Pediatría. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Glorieta del Ejército, s/n. 28047 Madrid. España. Correo electrónico: cita@doctormanrique.com

BIBLIOGRAFÍA

- Informe semanal de Vigilancia Epidemiológica. Red nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro nacional de epidemiología; 2003. Disponible en: www.cne.isciii.es
- Páez Jiménez A, García-Colmenero G, Martínez Navarro F, Herrera Guilbert D. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Meningocócica en Toledo, 1996-2000. Bol Epidemiol Semanal. 2003;11:61-72.
- Situación de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria Castilla-La Mancha, 2000. Boletín Epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2000; vol. 12: n.º 13.
- Vigilancia de la enfermedad meningocócica. Castilla-La Mancha y España, 2000. Boletín Epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2000; vol. 13: n.º 06.
- Situación de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Castilla-La Mancha, Boletín Epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2001; vol. 13: n.º 13.
- Vigilancia de la enfermedad meningocócica Castilla-La Mancha. Boletín epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2003; vol. 15: n.º 12.
- Evaluación de la declaración de enfermedades de declaración obligatoria Castilla-La Mancha. Boletín epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2002; vol. 14: n.º 12.
- Situación de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Castilla-La Mancha. Boletín Epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2002; vol. 14: n.º 13.
- Meningitis. Boletín epidemiológico de Castilla-La Mancha, 2003; vol. 15: n.º 11.
- Comité Asesor de Vacunas (CAV). Asociación Española de Pediatría. Vacunas contra meningococo. En: Blanco Quirós A, Jiménez Sánchez F, Asensi Bonet F, Bernaola Iturbe E, de Juan Martín F, García Pérez J, Garcés Sánchez M, Gómez Campderá JA, Picazo de la Garza JJ, Pineda Solás, editores. Módulo II a vacunas habituales contenidas eb calendario. Madrid: Scientific Communication Management; 2003. p. 69-81.