

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Otra lección británica sobre vacunas frente al meningococo

Martinón Torres F.

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña.

Correspondencia: Federico Martinón Torres, @fedemartinon

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2017 • Fecha de aceptación: 2 de marzo de 2017

Fecha de publicación del artículo: 8 de marzo de 2017

Evid Pediatr. 2017;13:2.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martinón Torres F. Otra lección británica sobre vacunas frente al meningococo. Evid Pediatr. 2017;13:2.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2017;13:2>

©2005-17 • ISSN: 1885-7388

Otra lección británica sobre vacunas frente al meningococo

Martín Torres F.

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña.

Correspondencia: Federico Martín Torres, @fedemartinon

La historia de la prevención de la enfermedad meningocócica siempre muestra al Reino Unido liderando la puesta en práctica de los diferentes avances preventivos disponibles y la generación de evidencias objetivas que luego sirven para que otros países incorporen paulatinamente dichas medidas en sus planes de salud pública. La historia se repite ahora con la primera vacuna “universal” frente al meningococo B, una vacuna muy deseada y que ha costado mucho lograr.

El análisis crítico que Martin Masot y Ortega Paez¹ realizan del primer estudio de efectividad de la vacuna frente al meningococo B, desarrollada mediante la revolucionaria vacunología reversa, ratifica nuestras razones para el optimismo: esta vacuna, administrada en el contexto de un programa de vacunación universal, y aunque los datos son todavía muy preliminares, tiene una efectividad muy elevada, superior al 80% en los lactantes vacunados. Pocos trabajos eran tan esperados como este de Parikh *et al.* y son muchos los que todavía no han logrado domar su escepticismo respecto a esta vacuna, a pesar de la gran fiabilidad de la fuente de los datos –accesible en tiempo real en abierto para cualquier usuario–, del rigor metodológico del mismo y la gran experiencia del equipo de Ladhani en estas lides². Debemos ser cautos, no obstante, y no perder la orientación, ya que esto no se puede extrapolar sin más a la vacunación individual, a la vacunación oportunista del mercado privado. Además, hay que ver su efecto sobre portadores y la duración real de la protección, aunque esto podemos considerarlo como fuentes de valor añadido, no como condicionantes de su utilidad, y menos después de ver los fantásticos resultados ingleses.

¿Y ahora qué? Pues sí, oiremos que la incidencia es la más baja en años y que además no hay vacunas suficientes para satisfacer la demanda del mercado y menos aún para garantizar su inclusión en el calendario sistemático, lo que constituyen excelentes argumentos para quitar la presión sobre los responsables de Salud Pública de este país, que además pronto estarán más preocupados del serogrupo W que del B (si no lo están ya). Sin embargo, no debemos perder la perspectiva, y aunque hay niños naturalmente resistentes a la enfermedad meningocócica³, estos son los menos, y la morbimortalidad de esta enfermedad permanece estable en nuestro país desde hace décadas⁴. A día de hoy, sin duda, juzgar la eficiencia de la

vacunación antimeningocócica basada en número de *exitus* y mutilados, es cuando menos insuficiente⁵. Y ahí viene otra lección también inglesa y de nuevo sobre vacunación antimeningocócica (aunque podría extrapolarse a cualquier otra): rectificar es de sabios. Y yo añadido: justificándolo adecuadamente, una rectificación a tiempo hasta puede reforzar tu postura y tu compostura. Y es que los ingleses inicialmente decidieron no vacunar, por motivos paralelos a los que se esgrimen en nuestro país, pero el órgano asesor y decisor supo escuchar otras voces críticas, considerar otros datos aportados externos, y modificar su decisión inicial⁶. Y claro, ya están disfrutando además de los beneficios de su sabia decisión y, sobre todo, evitando muertes evitables, valga la redundancia.

Ya no seremos el primer país europeo en introducir la vacuna frente al meningococo B en el calendario sistemático, pero aun podemos ser el primer país de la Unión Europea en hacerlo, ¿no?

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin Masot R, Ortega Páz E. ¿Es efectiva Bexsero®? Los primeros datos disponibles. *Evid Pediatr.* 2017;13:9.
2. Parikh SR, Andrews NJ, Beebejaun K, Campbell H, Ribeiro S, Ward C, *et al.* Effectiveness and impact of a reduced infant schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort study. *Lancet.* 2016;388:2775-82.
3. Rivero-Calle I, Vilanova-Trillo L, Pardo-Seco J, Salvado LB, Quinteiro LI, Martín-Torres F, *et al.* The burden of pediatric invasive meningococcal disease in Spain (2008-2013). *Pediatr Infect Dis J.* 2016;35:407-13.
4. Martín-Torres F, Png E, Khor CC, Davila S, Wright VJ, Sim KS, *et al.* Natural resistance to meningococcal disease related to CFH loci: meta-analysis of genome-wide association studies. *Sci Rep.* 2016;6:35842.
5. Martín-Torres F. Deciphering the burden of meningococcal disease: conventional and under-recognized elements. *J Adolesc Health.* 2016;59:S12-20.
6. Sarfatti A, Martín-Torres F, Nadel S. Vaccine evaluation: lessons from a meningococcal B vaccine. *Arch Dis Child.* 2015;100:514-6.