

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** VARIACIONES EN LA INCIDENCIA Y LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN UN PERIODO DE 12 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario Gregorio Marañón

**Autores:** F. González Martínez, J. Adrián Gutierrez, E. Cercenado, J. Saavedra Lozano, M. Santos Sebastián, M. Navarro Gómez, T. de Miguel Serrano, C. Miranda Herrero T. Hernández-Sampelayo Matos.

**Texto:** Objetivo: Describir la incidencia y características microbiológicas de la enfermedad neumocócica invasora (ENI) en la infancia en el área sanitaria del HGUGM de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), y el impacto de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente (VNC-7) a través de las tasas de enfermedad neumocócica, posibles cambios en la epidemiología del *S. pneumoniae* (SP) así como las variaciones en los serotipos y su resistencia a antibióticos.

Material y métodos: Estudio ambispectivo de la ENI realizado entre años 1998-2009. Se analizaron tres periodos de estudio, desde 1998 hasta 2001 (P1) en que no se había comercializado la vacuna VNC-7, del 2002 al 2005 (P2) que había una cobertura vacunal de 40%, y a partir del 2006 (P3) en el que la vacuna fue incorporada al calendario vacunal infantil en la CAM.

Resultados: Se analizaron los datos de 155 muestras productoras de ENI. En el mes de Julio no hubo ningún aislamiento de SP, seguido de los meses con menor porcentaje de aislamiento Junio, Agosto y Septiembre. Las formas clínicas de presentación más frecuentes fueron la bacteriemia primaria (26%), seguido de neumonía bacteriemia (24%), derrame pleural complicado (15%), y meningitis (13%). Ingresaron el 78% de los pacientes, precisando ingreso en UCIP el 26%, y complicaciones el 27% de los casos. Las principales complicaciones fueron convulsiones, empiemas/ neumonía necrotizante y sepsis/ shock séptico, describiéndose dos éxitos durante todo el periodo de estudio

Se aislaron 29 serotipos diferentes. Se produjo una disminución de la incidencia anual de ENI por 100.000 urgencias hospitalarias atendidas, de 5.4/10.000 urgencias vistas en 1998, a 2.6/10.000 urgencias en 2008. Se produjo una disminución significativa en la incidencia anual de serotipos vacunales (SV) desde los primeros años de 3.5/100.000 a 0.1-0.5 casos/100.000 urgencias atendidas, así como un aumento significativo de los serotipos no vacunales (SNV) de 0.5 casos/100.000 a 5 casos 100.000 urgencias atendidas de forma significativa. La disminución más significativa de los SV, fue del serotipo 23F y 14, seguido de serotipos 18C, 4 y 6B, produciéndose un aumento de SNV como el 19A, 1, 7F y 5. El serotipo 19A es el causante principal de complicaciones, que junto con el serotipo 1 son los responsables principales de ingresos en UCI. A nivel clínico, destaca que el serotipo 1, es el que produce en un mayor porcentaje la ENI con clínica respiratoria, al igual que el serotipo 3 y el 5. El serotipo 19A, produce tanto clínica respiratoria, como bacteriemia y meningitis, siendo globalmente el causante principal de meningitis de nuestro estudio. Los SV tienen unas mayores tasas de resistencia antibiótica que los SNV (68% vs. 19%;  $p=0,001$ ), produciéndose a lo largo de los tres periodos una disminución progresiva de la resistencia a la penicilina, con ligero aumento en el último periodo, con cotas máximas de resistencia de 63% en 1998 (P1= 49%, P2= 28%, P3=35%). El serotipo 19A de forma aislada es el serotipo más resistente respecto a todos los serotipos (52% vs. 32%;  $p=0,08$ ). Los serotipos aislados en el último periodo (P3) quedarían cubiertos por las distintas vacunas neumocócicas conjugadas según los porcentajes que se especifican a continuación: PVC-7 de 9%, PVC-10 de 50%, y PVC-13 de 80%.

Conclusiones: De forma global se ha observado una disminución en la incidencia de la ENI durante todo el periodo de estudio 1998-2009, con disminución de la incidencia de los SV y aumento de los SNV. El serotipo 19A, es el serotipo más aislado como responsable de ENI en el último periodo (2006-2009), siendo el que presenta mayores tasas de resistencia. Dada la eficacia vacunal observada tras la implementación de la vacuna conjugada heptavalente al disminuir los serotipos incluidos en la misma, sería útil el empleo de nuevas vacunas que permitieran una cobertura de los serotipos emergentes.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster