

Preguntas y respuestas sobre la vacunación frente a la **MENINGITIS**



¿QUÉ ES LA MENINGITIS?

La meningitis es una inflamación de las membranas (meninges) que recubren el cerebro y la médula espinal. Se puede manifestar con fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, rigidez de nuca y disminución del nivel de conciencia.

La mayoría de las meningitis están causadas por virus, pero también pueden ser provocadas por bacterias (como *Neisseria meningitidis* o meningococo, *Streptococcus pneumoniae* o neumococo o *Haemophilus influenzae* tipo b) y, más raramente, por parásitos y hongos.

Las bacterias que producen meningitis varían dependiendo de la edad. Así, en recién nacidos y lactantes sobre todo se producen por *Streptococcus* grupo B, neumococo y *Listeria monocytogenes*, y en la población infantil por neumococo, meningococo y *H. influenzae* tipo b. En adolescentes y adultos jóvenes por meningococo y neumococo y en adultos por neumococo, meningococo y *H. influenzae* tipo b.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA MENINGITIS?

La prevención de la meningitis se realiza mediante la vacunación, con antibióticos (tras el contacto estrecho con un enfermo y siempre recetados por personal sanitario) y con medidas generales de control que eviten la transmisión respiratoria (minimizar el contacto cercano con personas con síntomas, higiene respiratoria, lavado de manos, etc.).

No todas las meningitis pueden prevenirse con vacunación, pero **actualmente disponemos de vacunas incluidas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida frente a algunos de los microorganismos que pueden causar meningitis** como neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, virus de la parotiditis, virus del sarampión, virus de la varicela y meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (figura 1).

Por eso es tan importante seguir las recomendaciones realizadas en el **calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida**.

Figura 1. Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida 2019.



CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA
Calendario recomendado año 2019

EDAD

VACUNACIÓN	Prenatal*	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años	≥ 65 años
Poliomielitis			VPI	VPI	VPI				VPI ^(a)					
Difteria-Tétanos-Pertussis	dTPa		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa ^(a)		Td	Td ^(b)	Td ^(b)	Td
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib	Hib									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis						TV		TV				TV ^(c)	TV ^(c)	
Hepatitis B ^(d)		HB ^(d)	HB	HB	HB							HB ^(e)		
Enfermedad meningocócica C				MenC ^(f)		MenC				MenACWY		MenACWY ^(g)		
Varicela							WZ	WZ		WZ ^(h)		WZ ^(h)	WZ ^(h)	
Virus del Papiloma Humano										VPV ⁽ⁱ⁾		VPV ⁽ⁱ⁾		
Enfermedad neumocócica			VCN1	VCN2	VCN3									VN ^(k)
Gripe	gripe													gripe anual

* Se administrará una dosis de vacuna frente a tosferina en embarazadas entre las semanas 27 y 36 de gestación. En temporada de gripe se vacunará a embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
^(a) Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPi a los menores vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años. Los menores vacunados con pauta 3+1 recibirán dTPa.
^(b) Vacunar o completar vacunación en caso de no tener administradas 5 dosis durante la infancia y adolescencia.
^(c) Vacunar con dos dosis si susceptible.
^(d) Pauta 0, 2, 4, 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos/as de madres portadoras de AgHBs en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina HB.
^(e) En personas no vacunadas con anterioridad se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses.
^(f) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacunación con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).
^(g) Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas después de los 10 años de edad.
^(h) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.
⁽ⁱ⁾ Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.
^(j) Vacunar solo a las mujeres no vacunadas con anterioridad, con pauta de 3 dosis.
^(k) Vacunación frente a neumococo a los 65 años de edad.

Calendario aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 8 de mayo de 2019



¿QUÉ SABEMOS DE LA MENINGITIS CAUSADA POR MENINGOCOCO?

La meningitis por meningococo está causada por la bacteria *N. meningitidis*. Los tipos (o serogrupos) que la causan con mayor frecuencia son A, B, C, W e Y.

El meningococo no sólo puede producir meningitis. También puede producir sepsis cuando el meningococo llega a la sangre, o menos frecuentemente neumonía, artritis u otras infecciones. Todo esto en su conjunto se conoce como **“enfermedad meningocócica invasiva”**. Es importante señalar que **la infección no suele producir enfermedad**; de hecho, algunas personas pueden transportar esta bacteria en su nariz y garganta sin padecerla (portador asintomático). Cuando se produce la enfermedad, los síntomas principales son la fiebre y la presencia de una erupción cutánea característica.



¿CÓMO SE TRANSMITE EL MENINGOCOCO?

Las bacterias se transmiten de persona a persona por gotitas expulsadas desde las vías respiratorias y tras un contacto estrecho y prolongado con personas que están enfermas o con personas que transportan el meningococo en su nariz o garganta sin tener la enfermedad (portadores asintomáticos).



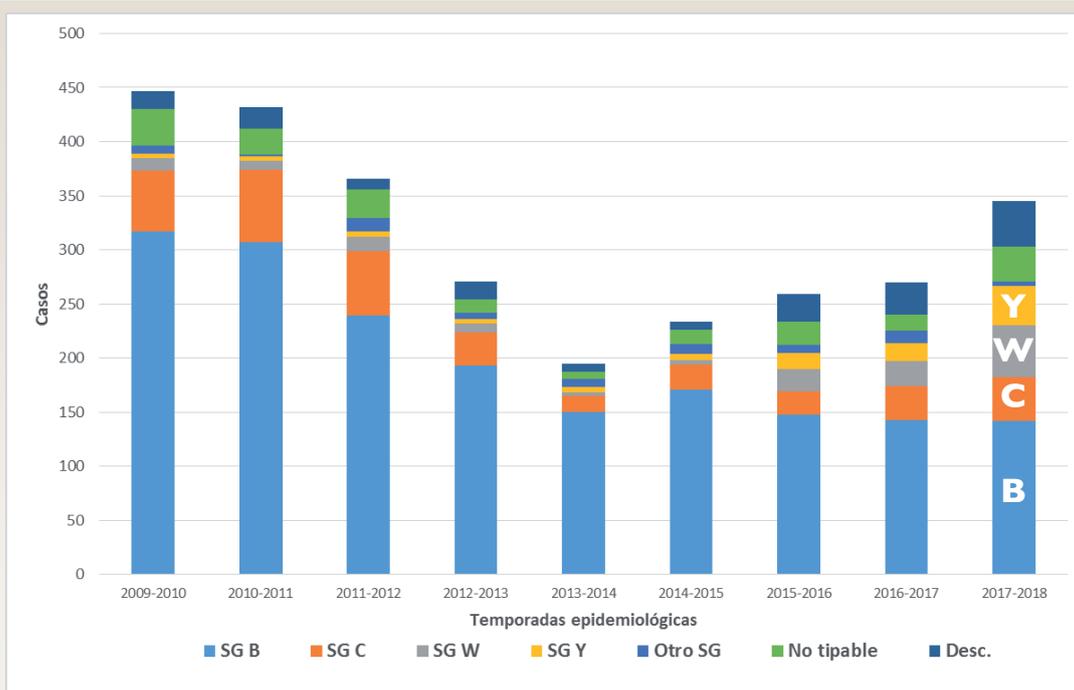
¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN NUESTRO PAÍS?

La enfermedad meningocócica puede aparecer de forma ocasional o también en pequeñas agrupaciones de casos (brotes) cada cierto tiempo. Aunque en España el número de casos de enfermedad meningocócica (incidencia) sigue siendo bajo en la actualidad, se observa una ligera tendencia ascendente desde el año 2014. Este aumento se produce fundamentalmente en la enfermedad meningocócica causada por los serogrupos C, W e Y.

La **enfermedad por serogrupo B** sigue siendo la que produce mayor número de casos (142 casos en toda España en la temporada 2017-2018), sobre todo en menores de 5 años (54 casos en la temporada 2017-2018), si bien sigue una **tendencia descendente desde el año 2000**.

En la figura 2 se muestra la evolución de la enfermedad meningocócica invasiva en los últimos años y los serogrupos causantes.

Figura 2. Enfermedad meningocócica. Tendencia temporal de los casos declarados según el serogrupo. Temporadas 2009-2010 a 2017-2018.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



¿QUÉ VACUNAS HAY DISPONIBLES FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA?

Existen vacunas frente a meningococo C, meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (vacuna tetravalente) y meningococo B.

Las **vacunas frente a meningococo C** son vacunas conjugadas que confieren una buena respuesta inmune y generan protección comunitaria, es decir, protegen también a la población no vacunada.

Las **vacunas tetravalentes** son también vacunas conjugadas y proporcionan una respuesta inmune adecuada frente a todos los serogrupos incluidos en la vacuna, y la protección persiste al menos 5-10 años. Estas vacunas son seguras y, al igual que las anteriores, confieren protección comunitaria.

Las **vacunas frente a meningococo B** son vacunas de relativamente reciente creación. Protegen a la persona vacunada frente a algunas cepas del serogrupo B pero aún se desconoce la duración de esta protección. De momento, no se ha observado que produzcan protección comunitaria.



¿QUÉ ES LA PROTECCIÓN COMUNITARIA?

Algunas vacunas son capaces de proteger a la población no vacunada como consecuencia de la disminución del número de infecciones entre la población vacunada.

Para que una vacuna produzca protección comunitaria debe ser capaz de bloquear o disminuir la transmisión de la infección. Es decir, si una gran parte de la población es inmune a una enfermedad gracias a la vacunación, será más difícil que ésta se transmita, protegiendo así a aquellas personas que por distintos motivos no han sido vacunadas.

En el caso de la enfermedad meningocócica además hay que tener en cuenta que existe el estado de portador asintomático. Las vacunas meningocócicas frente a serogrupo C y A, C, W e Y actúan sobre las bacterias de nariz y garganta disminuyendo el estado de portador, y también la probabilidad de transmisión de la enfermedad proporcionando protección comunitaria.



¿QUÉ VACUNAS FRENTE A MENINGOCOCO INCLUYE EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN?

La vacuna frente a meningococo C está incluida en el calendario de vacunación infantil desde el año 2000. Acorde con el calendario, debe administrarse a los 4 meses, a los 12 meses y a los 12 años. La Comisión de Salud Pública a fecha de 14 de marzo de 2019, en base a la evidencia científica y a los datos epidemiológicos de nuestro país, ha aprobado la inclusión en calendario de **la vacuna tetravalente frente a los serogrupos A, C, W e Y a los 12 años de edad**, sustituyendo a la vacuna frente a serogrupo C que se administraba a esta edad. Además, se ha incluido la administración de una dosis a las chicas y chicos de 13 a los 18 años (vacunación de rescate).



¿POR QUÉ SE CAMBIA LA VACUNA FRENTE A MENINGOCOCO C EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN POR VACUNA TETRAVALENTE A LOS 12 AÑOS?

Teniendo en cuenta la forma en la que se transmite la enfermedad y la situación epidemiológica en los últimos años, con un aumento de casos producidos por serogrupos W e Y, se ha sustituido la vacuna frente a meningococo C actualmente administrada a los 12 años por la vacuna tetravalente, frente a los serogrupos A, C, W e Y.

Con este cambio se espera obtener una protección directa en las personas vacunadas y, además, protección comunitaria frente a esos serogrupos. **La población adolescente y joven es la que mayoritariamente transporta y transmite la enfermedad sin padecerla.**



¿POR QUÉ SE VA A REALIZAR UNA VACUNACIÓN DE RESCATE EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES?

Además de vacunar a los 12 años con vacuna tetravalente, se realizará una vacunación con esta vacuna a todas las chicas y chicos de 13 a 18 años durante un periodo de 2-3 años de manera coordinada en todas las CCAA.

Las vacunas tetravalentes demuestran un efecto sobre el estado de portador y el mayor porcentaje de portadores asintomáticos se encuentra precisamente entre adolescentes y adultos jóvenes. Al vacunar a este grupo se pretende proteger a toda la población frente a meningococo W, Y y C y así controlar la enfermedad de manera más rápida (protección comunitaria).



¿POR QUÉ NO SE INCLUYE LA VACUNA TETRAVALENTE EN LA POBLACIÓN INFANTIL EN ESTE MOMENTO?

Actualmente, la situación epidemiológica de la enfermedad meningocócica por los serogrupos W e Y, muestra que se producen mayor número de casos en la población adulta y en mayores, por lo que se ha priorizado desarrollar la protección comunitaria mediante vacunación de jóvenes.

Es necesario mantener la vigilancia epidemiológica, con el fin de valorar el impacto de la vacunación. Si se detectara un aumento en la tendencia del número de casos en menores de 1 año antes de que se consiga la protección comunitaria, esto justificaría la inclusión de la vacuna tetravalente en este grupo de edad.



¿POR QUÉ NO SE INCLUYE LA VACUNA FRENTE A MENINGOCOCO B EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN ESTE MOMENTO?

La situación epidemiológica actual muestra un descenso del número de casos por meningococo B. Por otra parte, la información disponible actualmente muestra que la vacuna frente a meningococo B protege a la población vacunada pero se desconoce cuánto dura esta protección. Además estas vacunas no protegen frente a todos los meningococos B y no proporcionan protección comunitaria (no tienen efecto sobre la población no vacunada). Tampoco se dispone aún de los últimos datos de efectividad que aportará la experiencia de vacunación en Inglaterra. Por último, esta vacuna produce muy frecuentemente fiebre alta sobre todo cuando se administra a la vez que las vacunas incluidas en el calendario.

La decisión de no incluir la vacunación en este momento no se debe, por tanto, a un criterio económico sino a la necesidad de disponer de más información sobre su utilidad y seguridad. Ver documento “*Criterios de Evaluación para Fundamentar Modificaciones en el Programa de Vacunación en España*”

(https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf)

Hay que tener en cuenta que la vacuna frente a meningococo B sí está financiada en situaciones de especial riesgo de adquirir enfermedad meningocócica invasiva y en caso de brote.



¿EN QUÉ SITUACIONES ESPECÍFICAS SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO?

Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordaron recientemente las recomendaciones de vacunación frente a meningococo B y meningococo de serogrupos A, C, W e Y (con vacuna tetravalente) a los siguientes grupos de riesgo:

- ✓ *Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave*
- ✓ *Deficiencias del sistema de complemento*
- ✓ *Tratamiento con eculizumab*
- ✓ *Trasplante de progenitores hematopoyéticos*
- ✓ *Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva*
- ✓ *Personal de laboratorio expuesto a meningococo*
- ✓ *En caso de agrupaciones de casos (brotes) u otras situaciones en las que las autoridades sanitarias lo considerasen necesario.*

En las personas con *infección por el VIH* se recomienda la utilización de vacuna tetravalente (frente a serogrupos A, C, W e Y).

Estas recomendaciones pueden consultarse en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf



¿QUÉ OCURRE EN OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA CON LA VACUNA FRENTE A MENINGOCOCO B?

Países como Francia, Alemania, Holanda, Bélgica y Noruega, tras una evaluación basada en la evidencia científica similar a la realizada en España tampoco han incluido la vacunación frente al serogrupo B en su calendario de vacunación.

Reino Unido fue el primer país en introducir la vacunación sistemática frente a meningococo B y en Inglaterra se están realizando aún estudios de efectividad de la vacunación. Todavía no están publicados los resultados tras tres años de utilización. Otros países, como Lituania, Italia e Irlanda también han introducido la vacuna en sus calendarios.



¿GENERA INEQUIDAD O DESIGUALDAD EN SALUD LA NO INCLUSIÓN DE LA VACUNA FRENTE A MENINGOCOCO B?

La equidad, en el caso de los programas de vacunación, es poner a disposición de todas las personas, independientemente de su posición social y otras circunstancias determinadas por factores sociales, aquellas vacunas que han demostrado ser efectivas y seguras. La decisión de qué vacunas se incluyen en el Calendario se toma por el Consejo Interterritorial del SNS tras un proceso exhaustivo de evaluación basado en la evidencia científica y en los datos epidemiológicos obtenidos de la vigilancia que se realiza en España por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En el momento actual, la poca información disponible sobre la vacuna frente a meningococo B muestra una corta duración de la protección generada tras su utilización y la ausencia de protección comunitaria. Habrá que esperar a tener más información sobre esta vacuna y en todo caso mantener la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica para adaptar las recomendaciones y revisar la estrategia de vacunación si la situación varía.

Mientras tanto, la principal preocupación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social es asegurar que las vacunas incluidas en el calendario común de vacunación alcancen altas coberturas asegurando que todas las personas tengan acceso a las mismas.

