

Hospitalización de niños por neumonía y vacunación contra la influenza y el neumococo en Uruguay

Dras. María Hortal, Inés Iraola

Antecedentes

La vacunación es una de las intervenciones más eficaces para luchar contra la mortalidad en la niñez.

No obstante, se siguen desaprovechando las oportunidades de vacunar a los niños y todavía no se utilizan suficientemente las vacunas que salvan vidas. Este artículo presenta datos sobre los casos de neumonía en niños uruguayos y aborda las recomendaciones actuales sobre vacunación.

Metodología

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, se llevó a cabo un estudio poblacional sobre la neumonía en Uruguay entre los niños de 0 a 14 años de edad internados en hospitales públicos en los departamentos occidentales de Paysandú y Salto, y en el hospital nacional de referencia para niños de Montevideo durante el período de junio de 2001 a mayo de 2004⁽¹⁾. Se analizaron un total de 5.346 hospitalizaciones por neumonía.

Resultados

De los 2.651 niños de 0 a 14 años de edad hospitalizados en Paysandú y Salto, 40,5% tenían entre 6 y 23 meses. En Paysandú y Salto, 32,6% de los pacientes mayores de 23 meses presentaban comorbilidad y 38,2% habían sido hospitalizados anteriormente.

En el hospital nacional de referencia de Montevideo fueron hospitalizados 1.489 niños mayores de 23 meses. Se aisló *Streptococcus pneumoniae* de la sangre o del líquido pleural de 259 de ellos.

Discusión

Desde 2004, el Uruguay ha ofrecido vacunación gratui-

ta contra la influenza para los niños de 6 a 23 meses de edad (además de vacunar a las personas de edad avanzada). Sin embargo, las tasas de cobertura no fueron suficientes durante el primer año (15%), y aún menos durante el segundo año, cuando el número de dosis de vacuna administradas se redujo a 127.494⁽²⁾. En el estudio, los niños de 6 a 23 meses de edad representaron la proporción más alta de niños hospitalizados a causa de neumonía. Dado que este grupo de edad reunía los requisitos para recibir la vacuna contra la influenza, una proporción de esos casos de neumonía podría haberse evitado con la vacunación contra la influenza. La vacunación de niños (dos dosis) debe efectuarse antes de la temporada de influenza. En Uruguay, la circulación del virus empieza a fines de abril o a comienzos de mayo, según los datos del Centro de Referencia Nacional para la Influenza.

Uruguay todavía no ha introducido una vacuna antineumocócica conjugada. Sin embargo, la vacuna compuesta de 23 polisacáridos puede ofrecerse a las personas mayores de dos años en grupos de riesgo. Gracias a los 12 años de vigilancia de la enfermedad neumocócica invasiva, Uruguay ha documentado la ausencia de cambios significativos en los serotipos invasivos más prevalentes que circulan entre niños y adultos, lo cual apoya la pertinencia de la formulación de la vacuna polisacárida⁽³⁾. La elevada proporción de niños que presentaban comorbilidad que fueron hospitalizados durante el período de estudio vuelve a poner de relieve la importancia de considerar la vacunación antineumocócica en este grupo de alto riesgo en Uruguay.

Nota editorial

La neumonía neumocócica y la influenza se encuentran entre las principales causas de hospitalización y defun-

Organización Panamericana de la Salud. Resumen de la evaluación del PAI en Uruguay, noviembre de 2006. Boletín de Inmunización; 2007;29(2).

Programa Nacional de Salud de la Niñez, Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

ción de niños en todo el mundo. Se calcula que la enfermedad neumocócica causa alrededor de 1,6 millones de defunciones al año, de las cuales 800.000 ocurren en niños menores de 5 años de edad. Con respecto a la influenza, la literatura de los Estados Unidos indica que 30% de los niños se infectan cada año con el virus de la influenza. La duración de la enfermedad y la excreción del virus son más prolongadas en los niños, lo cual hace que éstos sean la fuente principal de transmisión viral en la comunidad⁽⁴⁾. El exceso de hospitalización promedio asociado con la influenza oscila entre 40 por 100.000 en los niños en edad escolar y 1.000 por 100.000 en los lactantes menores de 6 meses. Además, la infección por influenza puede favorecer la aparición de neumonía neumocócica grave⁽⁵⁾.

La vacuna contra la influenza que se usa con mayor frecuencia es una vacuna trivalente, de virus inactivados, que contiene los dos subtipos A, H3N2 y H1N1, y un virus de tipo B. La vacuna contra la influenza no debe administrarse a niños menores de 6 meses, y los niños de 6 a 36 meses de edad deben recibir la mitad de la dosis de vacuna para adultos. Para dar protección deben administrarse dos inyecciones, por lo menos, con un mes de intervalo, a los niños menores de 9 años que no han recibido la vacuna anteriormente. La vacunación se recomienda anualmente, dado que la vacuna se reformula cada año de conformidad con los datos sobre las cepas del virus de la influenza circulantes. La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar formas graves de la infección y sus complicaciones.

El Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS recomienda la vacunación contra la influenza para los niños de 6 a 23 meses de edad, y para los trabajadores de salud, las personas que padecen enfermedades crónicas y los ancianos⁽⁶⁾. Para fines de 2006, 13 países y territorios de las Américas habían recomendado la vacunación de los niños de 6 a 23 meses de edad. Otros tres países estaban vacunando a los niños menores de 5 años de edad con alto riesgo. Sin embargo, cuando se efectúa el monitoreo, se observa que los niveles de cobertura son significativamente inferiores en comparación con otras vacunas de administración rutinaria a niños.

Las vacunas antineumocócicas conjugadas (de polisacáridos y proteínas) son eficaces en los niños menores de dos años, cuando son mayores las tasas de enfermedad neumocócica invasiva. Los datos de SIREVA, la red de vigilancia regional de la OPS, indican que el serotipo 14 es el que se aísla con mayor frecuencia en la mayoría de los países. La vacuna heptavalente existente cubriría 65% de los serotipos, la nonavalente 77% y la endecavalente 83%. Las vacunas antineumocócicas conjugadas pueden integrarse fácilmente en los esquemas rutinarios

de vacunación. La vacunación de rutina con estas vacunas debe iniciarse antes de los 6 meses de edad y puede comenzar ya a las 6 semanas de edad. Las vacunas antineumocócicas conjugadas pueden administrarse al mismo tiempo, aunque en sitios anatómicos diferentes, con otras vacunas en los programas de inmunización infantil (DTP, Hib, hepatitis B, poliomielitis). Los costos elevados de las vacunas antineumocócicas conjugadas, junto con la escasez de datos locales acerca de los serotipos circulantes, han limitado la introducción de estas vacunas en las Américas. La vacuna antineumocócica 23 polisacárida, que contiene polisacáridos capsulares purificados de 23 de los serotipos neumocócicos más comunes, puede administrarse en cualquier época del año a personas mayores de 2 años de edad. La vacunación se prescribe, generalmente, a las personas con factores de riesgo de enfermedad neumocócica y a las de 65 o más años de edad. La revacunación después de cinco años sólo está indicada para las personas en alto riesgo.

La OMS considera que la inclusión de la vacuna antineumocócica conjugada es una prioridad en los programas nacionales de inmunización y anima a los países a que lleven a cabo la vigilancia de la enfermedad neumocócica invasiva. En 2006, las recomendaciones del GTA se centraron en el fortalecimiento de la vigilancia neumocócica estandarizada en toda la región de las Américas⁽⁶⁾. La vigilancia de la neumonía y la meningitis en los niños menores de 5 años de edad permitirá la evaluación de la carga de enfermedad y de sus características en la población, y la evaluación de los resultados de la vacunación una vez que la vacuna se introduce en un país.

Referencias bibliográficas

1. **Hortal M, Estevan M, Iraola I, De Mucio B.** A population-based assessment of the disease burden of consolidated pneumonia in hospitalized children under five years of age. *Int J Infect Dis* 2007; 11(3): 273-7.
2. **De Mucio B, Iraola I, Laurani H, Goñi N, Hortal M.** Primera experiencia nacional de vacunación anti-influenza en población infantil. *Arch Pediatr Urug* 2006; 77: 13-7.
3. **Camou T, Palacio R, Di Fabio JL, Hortal M.** Invasive pneumococcal diseases in Uruguayan children: comparison between serotype distribution and conjugate vaccine formulations. *Vaccine* 2003; 21(17-18): 2093-6.
4. **Heikkinen T.** Influenza in children. *Acta Paediatr* 2006; 95(7):778-84.
5. **O'Brien KL, Walters MI, Sellman J, Quinlisk P, Regnery H, Schwartz B, et al.** Severe pneumococcal pneumonia in previously healthy children: the role of preceding influenza infection. *Clin Infect Dis* 2000; 30(5): 784-9.
6. **Organización Panamericana de la Salud.** Informe final. XVII Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; 2006, jul.25-27, Ciudad de Guatemala.