

INSTRUCCIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO DEL SEROGRUPO B en Cantabria

Justificación

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es un problema de salud pública, debido a la gravedad de la enfermedad, la alta mortalidad y las importantes secuelas que ocasiona.

Las mayores tasas de incidencia se producen en el grupo de menores de 5 años (1,52/100.000 habitantes en el grupo de menores de 1 año y 0,26/100.000 habitantes en el de 1-4 años). La mayoría de los casos ocurren en los primeros 13 meses y, sobre todo, en los 3-7 meses de vida. Además, no es descartable un aumento de casos tras la retirada de medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 como ha ocurrido en Inglaterra y, de manera local, en otros países como Francia.

Por parte de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunas, conformado por representantes del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas (CCAA), se ha evaluado la introducción de la vacunación frente a Meningococo B (MenB) en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, siendo aprobado por la Comisión de Salud Pública, el 17 de noviembre de 2022 para su implementación en las CCAA a lo largo del año 2023 y hasta finales de 2024.

Para todo ello se han tenido en cuenta los resultados del estudio de efectividad de la vacuna MenB realizado en España, la epidemiología de la enfermedad, la evidencia científica, las estrategias utilizadas en otros países y el estudio económico realizado para España, ya que el serogrupo B es el que produce las tasas de incidencia de EMI más elevadas, sobre todo en menores de 5 años, así como una alta letalidad en todos los grupos de edad.

La vacunación frente a MenB es efectiva en la prevención de EMI. Las estimaciones de la eficacia vacunal para el serogrupo B fueron del 71% para vacunación completa, del 50% para vacunación parcial y del 64% para al menos una dosis. No se observa efecto sobre el transporte nasofaríngeo y, por lo tanto, no se espera efecto sobre la disminución de la transmisión comunitaria. Además, la vacuna presenta un buen perfil de seguridad. Respecto a las reacciones adversas, se ha constatado un mayor porcentaje de fiebre cuando se administra con vacunas habituales (69-79%) que cuando se administra sola (44-59%).

Las vacunas disponibles en Cantabria frente a EMI por serogrupo B son dos: Trumenba® de Pfizer, S.L. y Bexsero® de GSK Vaccines S.R.L..



Instrucción

La vacuna frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B será empleada a partir de ahora por el Sistema Sanitario Público de Cantabria para la vacunación sistemática y de rescate para los niños y niñas nacidos a partir del 1 de enero de 2023, así como para personas con condiciones de riesgo de la siguiente manera:

Población general

Se administrará la vacuna MenB (Bexsero®) a lactantes que hayan nacido a partir del 1 de enero 2023.

La pauta es de 3 dosis (a los 2, 4 y 12 meses).

La pauta de vacunación para los niños con más de dos meses de edad y nacidos a partir del día 1 de enero de 2023 será la indicada en la tabla 1.

Se completará la pauta de vacunación a aquellos lactantes nacidos a partir del día 1 de enero de 2023 y que ya hayan recibido alguna dosis con financiación privada.

Tabla 1.: Pauta de vacunación según edad de 2 a 11 meses.

| Vacuna | Edad actual | La 2ª dosis se administrará a la edad de: | La dosis de recuerdo se administrará a la edad de: |
|----------|-------------|---|--|
| Bexsero® | 2 meses | 4 meses | 12 meses |
| | 3 meses | 5 meses | 12 meses |
| | 4 meses | 6 meses | 12 meses |
| | 5 meses | 7 meses | 13 meses |
| | 6 meses | 8 meses | 12-14 meses |
| | 7 meses | 9 meses | 12-15 meses |
| | 8 meses | 10 meses | 12-16 meses |
| | 9 meses | 11 meses | 13-17 meses |
| | 10 meses | 12 meses | 14-18 meses |
| | 11 meses | 13 meses | 15-10 meses |

En caso de coincidir en el día la vacuna hexavalente, VNC13 y MenB, se aconseja administrar la vacuna Hexavalente y VNC13 en un mismo día y administrar MenB una semana después.

En caso de coincidir en el día la vacuna Varicela y MenB, se aconseja espaciar una semana entre ambas.

Bexsero® se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sean monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, Haemophilus influenzae tipo b, poliometitis inactivada, hepatitis B, conjugado neumocócico heptavalente y conjugado meningocócico de los grupos A, C, W, Y.



Personas con condiciones de riesgo

Se administrará la vacuna MenB a personas con las siguientes condiciones de riesgo:

- **Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave** (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
- **Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias del complemento.**
- **Personas que reciben o van a recibir tratamiento con el inhibidor del complemento Eculizumab** (Soliris®) o sus derivados de acción prolongada (Ravulizumab, Ultomiris®).
- **Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).**
- **Personal de laboratorio** (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
- **Personas que han sufrido un episodio de EMI**, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
- **En situación de brote** en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.

La vacuna y pauta a utilizar en personas con condiciones de riesgo depende de la edad:

A niñas y niños entre 2 y 11 meses se les administrará la vacuna Bexsero® según la pauta indicada en la tabla 1. Si la condición de riesgo se sostiene en el tiempo se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años posterior a la última dosis recibida.

A niñas y niños entre 12 meses y 10 años se les administrará la vacuna Bexsero® según la pauta indicada en la tabla 2, si todavía no han recibido la primovacuna en el primer año de vida (excepto personas con TPH). Si la condición de riesgo se sostiene en el tiempo se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años posterior a la última dosis recibida.

A mayores de 10 años se les administrará la vacuna Trumenba® según la pauta indicada en la tabla 2, si todavía no han recibido la primovacuna (excepto personas con TPH). En caso de no disponibilidad de Trumenba® se utilizará la vacuna Bexsero®. Si la condición de riesgo se sostiene en el tiempo se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años posterior a la última dosis recibida.

Tabla 2.: Pauta de vacunación a partir de los 12 meses de edad en personas con condiciones de riesgo:

| Vacuna | Edad actual | La 2ª dosis se administrará: | La dosis de recuerdo* se administrará: |
|-----------------------|---------------------|--|--|
| Bexsero® | 12 meses - 23 meses | no menos de 2 meses posterior a la primera dosis | 12-23 meses posterior a la última dosis |
| | 2 años - 10 años | no menos de 1 mes posterior a la primera dosis | al menos 4 meses posterior a la última dosis |
| Trumenba® Bexsero® | > 10 años | no menos de 1 mes posterior a la primera dosis | al menos 4 meses posterior a la última dosis |

*Si la condición de riesgo se sostiene en el tiempo se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años posterior a la última dosis recibida.



Inicio

La vacunación podrá iniciarse desde el momento en que se reciban las primeras dosis en cada punto de vacunación, debiendo proceder siempre a su registro en la histórica clínica del paciente y en la cartilla vacunal indicando nombre/código de la vacuna y el Nº de la dosis de la pauta que corresponde, el lote al que pertenece.

Bibliografía

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022, Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/MenB_2022.pdf

Más información de interés

Portal de vacunación en Cantabria. <https://lc.cx/nV15xT>

