

Comunicado Comisión Asesora en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI)
en relación al aumento de Infecciones por *Neisseria meningitidis*

5 de Octubre de 2012.

- 1) El CAVEI ha sido informado por el Ministerio de Salud, a través de su departamento de Epidemiología, del Instituto de Salud Pública (ISP), y del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de un incremento de casos de *N. meningitidis* durante los últimos cuatro meses, en relación a los mismos meses de los años anteriores. El incremento relativo durante este período es cercano al 100% (27 a 53 casos en el período de Junio-septiembre), concentrándose en la Región Metropolitana y en Valparaíso. La incidencia estimada por Región para el año 2012, incluyendo estos incrementos es de 0.7/100.000 en la Región Metropolitana y 0.9/100.000 en Valparaíso. El incremento de casos en Santiago se debe fundamentalmente a una serogrupo “nuevo” (no circulante durante los últimos años), el serogrupo W135. Los casos se concentran en las áreas Oriente y Sur Oriente de Santiago. En Valparaíso, el incremento de casos se debe fundamentalmente a serogrupo B (el grupo que ha predominado en Chile durante la última década) lo que está señalando que las situaciones epidemiológicas entre estas dos regiones son diferentes. En el caso de Valparaíso, la situación sugiere un posible incremento transitorio del serogrupo B, que sin embargo deberá monitorearse en los próximos meses.
- 2) El incremento de casos (brote) por el serogrupo W135 conlleva mayores incertezas por varios motivos. Se trata de un serogrupo para el cual la mayoría de la población no estaría inmune (hipotéticamente), lo que le confiere un potencial de mayor diseminación. *N. meningitidis* perteneciente al grupo W135, específicamente el clon ST-11 que está causando los casos en Chile, se ha asociado a mayor invasividad y a mayor letalidad, lo que se ha visto reflejado en forma incipiente en los casos ocurridos en la Región Metropolitana (con una letalidad cercana al triple de la observada para el grupo B (6/25 fallecidos comparado con 2/25 respectivamente). La alta proporción de casos de “meningococemia” (21/28 casos) también avala este mayor potencial invasivo. Cerca de la mitad de los casos se ha presentado en menores de 4 años y un 25% en menores de un año, similar a lo que se observa con *N. meningitidis* B. Si bien los casos de infección meníngea tienden a tener un pico durante los meses de invierno y primavera temprano y disminuir durante el verano, es posible que este comportamiento no se observe este año debido a la circulación de este nuevo grupo. Lo anterior amerita el reforzamiento de las medidas de vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como la notificación oportuna de casos por parte de los Servicios de Salud.
- 3) Existen dos vacunas conjugadas contra el polisacárido capsular de *N. meningitidis* W135, ambas en formulación combinada incluyendo los grupos ACYW135. La vacuna registrada actualmente en Chile para uso en niños menores de dos años (Menactra®) ha demostrado inducir una serorespuesta considerada protectora en 90-92% de niños mayores de 9 meses de edad. La vacuna se administra en dos dosis a niños de entre 9 y 24 meses y en una dosis en edades mayores. La duración de la inmunidad protectora no se conoce a

cabalidad aunque la respuesta inmune medida por anticuerpos séricos disminuye al cabo de tres años. Una segunda vacuna, con características similares aunque no idénticas, se encuentra registrada en Chile para uso en personas mayores de 2 años. Estudios recientes sugieren alta seroprotección (>90%) en lactantes a partir de los dos meses de edad con esta vacuna (Menveo®).

De acuerdo con la experiencia del uso de vacunas conjugadas en situaciones epidémicas más significativas (Inglaterra 2000, brote epidémico por *N. meningitidis* serogrupo C), es altamente probable que la incorporación de una vacuna conjugada en una campaña de vacunación podría tener un significativo impacto en reducir el número de casos, si este adquiriera proporciones epidémicas.

- 4) De acuerdo con lo anterior, el CAVEI:
 - a. Considera que la situación epidemiológica relacionado a *N. meningitidis* amerita mantener una acción coordinada entre sus Departamentos de Epidemiología, ISP, y PNI con los Servicios de Salud para mantener una vigilancia acuciosa, actualizada y completa durante los próximos meses/año.
 - b. Reconoce un aumento de casos por *N. meningitidis* W135 en la Región Metropolitana cuyo comportamiento epidemiológico es difícil de predecir.
 - c. Los aumentos de casos en Valparaíso estarían ligados a una situación epidemiológica diferente que también debe ser activamente monitorizada, así como el comportamiento de esta infección en el resto del país, especialmente si se detectan señales de posibles incrementos de casos.
 - d. La situación epidemiológica actual no amerita implementar medidas de control basadas en el uso de vacunas contra *N. meningitidis* de ningún serogrupo, en el Programa Nacional de Vacunación. En las zonas de mayor concentración de casos, las tasas de incidencia no sobrepasarían 1:10.000 en los grupos de mayor riesgo, tasa que se ha considerado en otras Regiones (Brasil, Argentina) para implementar vacunaciones selectivas.
 - e. En el caso de que el monitoreo diario de casos, detectara un aumento progresivo de casos durante las próximas semanas/meses/año, o un aumento abrupto de casos en determinadas localidades, deberá plantearse los beneficios y costos de la implementación de una campaña de vacunación en poblaciones a definir, que residan en las áreas/regiones con altas tasas de incidencia.

En anticipación a un posible aumento de casos y necesidad de una eventual campaña de vacunación, el CAVEI recomienda además las siguientes medidas:

- a. Que el ministerio desde ya comience a estimar las implicancias de un escenario en incremento en las variables relacionadas como acelerar el proceso de registros pendientes de vacunas eficaces en esta enfermedad y la disponibilidad de ellas, y

- b. Considerando que los adolescentes pueden ser portadores asintomáticos y actuar como reservorio, de realizarse una campaña, esta debiera contemplar vacunar a población desde los 9 meses hasta adolescentes de 18 años.

Documento preparado por O’Ryan M, revisado por Vergara R, Pérez C, Jiménez J, Valenzuela MT para el CAVEI