

INFORMACIÓN PARA LA FARMACIA SOBRE VACUNA MENINGOCOCO B

¿Qué es la Enfermedad meningocócica?

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad infecciosa producida por *Neisseria meningitidis* (meningococo) que generalmente se presenta como meningitis o como septicemia.

Los meningococos se pueden clasificar en varios serotipos, siendo los más frecuentes los serotipos A, B, C, W, e Y.

El meningococo coloniza la región nasofaríngea y puede progresar y diseminarse por el organismo produciendo un cuadro de meningitis. Los síntomas más frecuentes son fiebre, de aparición repentina, cefalea intensa, náuseas y vómitos, rigidez de nuca y fotofobia que suelen ir acompañados de erupción en forma de petequias (no desaparecen a la presión).

La principal vía de contagio es mediante gotículas expulsadas por las vías respiratorias de los pacientes infectados.

¿Es una enfermedad muy frecuente?

La enfermedad meningocócica no es muy frecuente pero es una enfermedad muy grave que puede provocar la muerte de forma rápida.

La incidencia de la enfermedad meningocócica en España presenta una tendencia descendente. En la temporada 2014-2015 se declararon 276 casos de sospecha de EMI, de los cuales se confirmaron 206 casos y 143 fueron producidos por el serotipo B.

La incidencia de casos producidos por el serogrupo B más elevada se produjo en menores de 1 año (tasa de incidencia 9,7) y en niños de 1 a 4 años (tasa de incidencia 2,9).

Vacuna de Meningococo B (Bexsero)

Bexsero es una nueva vacuna de **Prescripción médica**, obtenida mediante tecnología ADN recombinante que incluye varias proteínas de la cápsula (NHBA, NadA, fHbp) y vesículas de la membrana externa de *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

La vacuna ha demostrado ser inmunogénica e inducir la producción de anticuerpos bactericidas frente a la mayoría de cepas que producen EMI. Sin embargo, no se conoce su efectividad ni la duración de la protección para prevenir la EMI en la población general.

Se puede administrar de forma simultánea con las vacunas de difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenza* tipo b, poliomielitis inactivada, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, meningococo tipo C conjugada con CRM y vacuna neumocócica heptavalente conjugada.

La administración conjunta con estas vacunas aumenta la incidencia y gravedad de los efectos adversos.

La vacuna puede contener trazas de amikacina y el tapón de la jeringa puede contener látex.

Posología de Bexsero

La pauta de administración de la vacuna Bexsero se recoge en la siguiente tabla.

Grupo de edad	Inmunización primaria	Intervalo entre dosis primarias	Dosis de recuerdo	Pauta completa
Lactantes de 2 a 5 meses de edad ^a	3 dosis	≥1 mes	1 dosis entre los 12 y 15 meses ^{b,c}	3+1
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses de edad	2 dosis	≥2 meses	1 dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^c	2+1
Niños no vacunados de 12 a 23 meses de edad	2 dosis	≥2 meses	1 dosis con un intervalo de 12 a 23 meses ^c entre la primovacunación y la dosis de recuerdo	2+1
Niños de 2 a 10 años de edad	2 dosis	≥2 meses	No se ha establecido ^d	2
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos ^e	2 dosis	≥1 mes	No se ha establecido ^d	2

En niños y adolescentes (11-17 años) se ha comprobado que la administración de dos dosis separadas con un intervalo de tiempo comprendido entre 1 y 6 meses produce niveles de anticuerpos bactericidas similares³.

No se dispone de estudios clínicos con otros intervalos en niños menores de 11 años. No obstante, la práctica clínica con la mayoría de las vacunas indica que “los intervalos de tiempo entre las dosis son intervalos mínimos, pero no hay intervalos máximos, de modo que no se pierden las dosis previas si por necesidad, el intervalo se alargara. Es decir dosis puesta, dosis que cuenta”².

Efectos adversos

Los efectos adversos más frecuentes en los lactantes y niños son: dolor intenso agudo a la presión, eritema en el lugar de inyección y fiebre, que es más frecuente cuando se administra con otras vacunas. En adolescentes y adultos los efectos adversos más frecuentes son: dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea.

El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la intensidad de la fiebre y no modifica la respuesta inmunitaria.

Recomendaciones de vacunación frente al meningococo B

El calendario de vacunación infantil propuesto por el **Consejo Interterritorial del SNS** para el año 2017 para todas las CCAA, no recomienda la vacunación sistemática frente al meningococo B, aunque si lo indica para determinados grupos de riesgo y situaciones especiales (personas con deficiencia de properdina o factores de complemento, asplenia o disfunción esplénica grave, personas que han sufrido un EMI, personal de laboratorio que trabaje con *N. meningitidis*, en determinados casos de brotes).

La **Asociación Española de Pediatría (AEP)** recomienda la vacunación sistemática de los niños con la siguiente pauta: 3, 5 y 7 meses o con un intervalo de 2 semanas respecto a las vacunas habituales y una dosis de refuerzo entre los 13-15 meses.

Conservación y transporte de Bexsero

La vacuna debe conservarse siempre entre 2 y 8 °C.

No olvide informar al paciente sobre las condiciones de conservación. Para garantizar la eficacia y seguridad de la vacuna, ésta debe conservarse en nevera (2-8 °C) y transportarse manteniendo la cadena de frío, por ejemplo en una nevera isoterma con acumulador de frío, evitando en todo momento el contacto directo con la vacuna. La vacuna NO debe congelarse.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Ficha técnica de Bexsero[®]. <https://www.aemps.gob.es>. Acceso en diciembre de 2016.
2. CAV-AEP: recomendaciones de uso de la vacuna frente al Meningococo B (Bexsero[®]). <http://vacunasaep.org/profesionales>. Acceso en diciembre de 2016.
3. Santolaya ME et al. Persistence of antibodies in adolescents 18-24 months after immunization with one, two or three doses of 4CMenB meningococcal serogroup B vaccine. Hum Vaccin Immunother 2013; 9: 2304-2010.