

Ponencia

Conclusiones

J.J. Picazo

Servicio de Microbiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Durante la reunión se expusieron diversos aspectos relevantes, tanto por los ponentes como por los asistentes durante la discusión, que se resumen a continuación:

- Los antibióticos, al igual que las vacunas, alteran las relaciones entre el microorganismo y el individuo.
- Algunas vacunas tienen efecto sobre la prescripción al disminuir la carga de la enfermedad (otitis), los síndromes (tos, fiebre) o el número de visitas médicas.
- Se reconocen vacunas con posible efecto sobre la prescripción de antibióticos, como en el caso de la vacuna frente a *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y especialmente la de la gripe.
- La vacunación frente al neumococo ha demostrado disminuir la enfermedad neumocócica invasora y las otitis medias, pero con un incremento en las producidas por serotipos no vacunales, y una disminución de las neumonías entre el 20% y el 25%.
- Cinco serotipos incluidos en la vacuna suponen, aproximadamente, el 85% de la resistencia a los betalactámicos, con efecto de protección de grupo.
- Se presentan datos de una nueva vacuna que incorporará diez serotipos de neumococo y una proteína portadora de *H. influenzae* no tipificable.
- Los estudios SAUCE y VIRA demuestran una disminución de las resistencias en el neumococo, que se observa también en estudios clínicos realizados en población pediátrica. El grado de implicación en este descenso del uso apropiado de los antibióticos y del empleo de las vacunas queda por dilucidar.
- El posible incremento de la resistencia en los serotipos no vacunales es preocupante y obliga a un seguimiento de este problema.
- La introducción de la vacuna frente al neumococo puede hacer cambiar el tratamiento empírico de las otitis por el relativo aumento de *H. influenzae* productor de betalactamasas.

- El incremento de anticuerpos y de su capacidad funcional, en el caso de la vacuna del neumococo, es anárquico en la 23-valente.
- Se observa un efecto sinérgico *in vivo* entre determinados antimicrobianos (aminopenicilinas y cefalosporinas de tercera generación) y la presencia de anticuerpos específicos.
- Es diferente el efecto producido por la vacuna antineumocócica en áreas social y sanitariamente avanzadas que el que ocurre en otros lugares de menor desarrollo.
- La vacuna produce un efecto favorable no sólo en las edades vacunables sino también en el adulto, en los portadores de *S. pneumoniae* e incluso en la incidencia de algunos serotipos no incluidos en la vacuna.
- Alrededor del 55% de los serotipos de neumococo están cubiertos por la vacuna antineumocócica 7-valente.
- En un modelo teórico propuesto, la previsible reducción de la resistencia a la penicilina y la eritromicina es del 12% al 15,8% para la primera y del 25% al 30% para la segunda, dependiendo de la reducción de serotipos producidos por la vacuna neumocócica. No se prevé ningún efecto sobre la resistencia a las quinolonas.
- Las estrategias de vacunación indudablemente tienen consecuencias favorables en la epidemiología de las enfermedades infecciosas, aunque en algunos casos se produzcan bolsas de no vacunados que al estar posteriormente expuestos pueden enfermar.
- Es muy importante establecer los criterios para incluir una vacuna en el calendario vacunal. La existencia del problema para la salud pública, la seguridad, la eficacia, la repercusión en el calendario y los estudios de coste-efectividad deben ser criterios prioritarios.
- Una vez introducida una vacuna es imprescindible realizar un seguimiento que establezca con claridad los criterios de eficacia y los posibles efectos adversos.
- Entre los efectos adversos de la vacuna antineumocócica se percibe un incremento del número de casos de empiema por neumococo, serotipo I, aunque hay datos que apuntan a que probablemente comenzaron a aumentar antes de la introducción de la vacuna.