



La *Asociación Valenciana de Pediatría de Atención Primaria (AVALPAP)*, la *Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante (APEPA)*, la *Sociedad Valenciana de Pediatría (SVP)* y la *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)* se congratulan y adhieren a las recientes recomendaciones en el nuevo Calendario propuesto por el Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría para el año 2019, sobre la ampliación de la protección de la población pediátrica.

Desde el Comité se recomienda:

- la **vacunación sistemática universal frente al virus del papiloma humano (VPH)<sup>1</sup>**, tanto en chicas como en chicos, preferentemente a los 12 años, para prevenir la enfermedad oncológica relacionada con este virus. Esta medida ha demostrado una reducción significativa en la carga de enfermedad asociada al VPH en ambos sexos. El VPH es el responsable de una parte importante de la patología oncológica propia del varón (cáncer de pene) y de ambos sexos, como el cáncer de ano y de cabeza y cuello<sup>2</sup>. Estos últimos, además, son claramente más prevalentes en el sexo masculino. Se estima que, de todos los cánceres relacionados con el VPH en Europa, un tercio corresponderían a varones, a expensas fundamentalmente del cáncer de cabeza y cuello, y el resto a mujeres<sup>3</sup>.

-la **vacunación sistemática frente al rotavirus<sup>1</sup>** como una medida de salud recomendable para todos los lactantes. En países de nuestro entorno que incluyen esta vacunación en el calendario sistemático se ha observado un descenso marcado en la circulación de RV, como se comprueba en el Reino Unido tras su introducción en julio de 2013, apreciándose una disminución importante y mantenida de la actividad del RV de hasta un 77 %, en relación con las temporadas de rotavirus de los diez años anteriores. En la temporada 2013-2014 se ha calculado que se ha producido un ahorro de costes de 12,5 millones de libras esterlinas (9209-16 198) por la disminución de



visitas ambulatorias, a urgencias e ingresos hospitalarios, tanto en niños como en adultos. En la Comunidad Valenciana<sup>4</sup>, la efectividad vacunal observada en la disminución de hospitalizaciones por RV fue del 85 %. Un estudio más reciente establece el impacto de la vacunación, aun con coberturas medias de entre el 40 y el 42 %, con un descenso de los ingresos hospitalarios por gastroenteritis por RV del 67-71 %, dependiendo de la edad, lo que supuso un ahorro de 6 millones de euros/100.000 niños en 7 años, por las estancias evitadas<sup>5</sup>.

-el CAV-AEP sigue considerando a la **vacuna multicomponente de MenB (4CMenB)** como un preparado de **uso sistemático para los niños menores de cinco años, especialmente para menores de dos<sup>1</sup>**, el grupo de edad con mayor tasa de incidencia de EMI en España. El serogrupo B sigue siendo el más frecuente, 142 casos, 41 % del total de los confirmados, mientras que en la temporada 2009-2010 fueron el 70 %. La incidencia se ha mantenido estable en los últimos años, pero ha habido cambios en la incidencia por grupos de edad, disminuyendo en los menores de 1 año y aumentando en los mayores de 65. En la temporada 2017-2018: en el grupo de edad de 0-14 años se han producido 66 casos (46,8 % del total); los menores de 5 meses representan el 47,8 % de los 23 casos en menores de 1 año.

- Dada la incidencia ascendente de los serogrupos W e Y en España, el CAV-AEP recomienda **proteger a los lactantes a los 12 meses de edad y a los adolescentes entre 12 y 14 años con la vacuna tetravalente MenACWY<sup>1</sup>**, en sustitución de la vacuna monovalente MenC en esas edades, aconsejándose un rescate progresivo hasta los 19 años.

La enfermedad meningocócica está causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. Es un patógeno que produce una enfermedad grave y es impredecible en términos de brotes, epidemias y variaciones geográficas y temporales<sup>6,7</sup>. En España, según el último informe de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Meningocócica de la temporada 2017-2018 publicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



(RENAVE), el 36% (126 casos) de los casos de EMI confirmados (346 casos) en todas las edades está causado por los serogrupos ACWY<sup>8</sup>.

La incidencia por serogrupo W ha ido aumentando progresivamente en las cuatro últimas temporadas (3 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 frente 48 casos y tasa de 0,10 en 2017-2018). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (3 casos y tasa de 0,37) y en las personas de 65 y más años de edad (20 casos y tasa de 0,22).

La incidencia por serogrupo Y aumentó en las cuatro últimas temporadas (5 casos y tasa de 0,01 en 2013-2014 frente 37 casos y tasa de 0,08 en 2017-2018). En la última temporada, la incidencia por grupo de edad fue alta en los menores de 5 años (3 casos y tasa de 0,37) y en las personas de 65 y más años de edad (19 casos y tasa de 0,21).

Estas sociedades comparten las decisiones tomadas por el Comité Asesor de Vacunas a la hora de la implementación en el programa de vacunación.

Por todo ello, la *Asociación Valenciana de Pediatría de Atención Primaria* (AVALPAP), la *Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante* (APEPA), la *Sociedad Valenciana de Pediatría* (SVP) y la *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria* (SEPEAP), en base a los datos epidemiológicos actuales, instan a que los órganos sanitarios decisores de la Comunidad Valenciana, tomen en consideración las recomendaciones de dicho comité, ampliando la protección de niños valencianos.

Estas sociedades apoyarán esta decisión de la Comunidad Valenciana, compartiendo el éxito de la prevención de estas enfermedades, con el compromiso de consecución de las más altas coberturas, si los decisores así lo consideraran.



## Referencias:

<sup>1</sup> Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2019. [Internet]. Madrid: AEP; 2019 [Consultado el 10/ene/2019]. Disponible en:

<http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvacaep2019-razones-y-bases.pdf>

<sup>2</sup> Harder T, Wichmann O, Klug SJ, van der Sande MAB, Wiese-Posselt M. Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review. *BMC Med.* 2018;16:110.

<sup>3</sup> Hartwig S, St Guily JL, Dominiak-Felden G, Alemany L, de Sanjosé S. Estimation of the overall burden of cancers, precancerous lesions, and genital warts attributable to 9-valent HPV vaccine types in women and men in Europe. *Infect Agent Cancer.* 2017 Apr 11;12:19.

<sup>4</sup> Pérez-Vilar S, Díez-Domingo J, López-Lacort M, Martínez-Úbeda S, Martínez-Beneito MA. Effectiveness of rotavirus vaccines, licensed but not funded, against rotavirus hospitalizations in the Valencia Region, Spain. *BMC Infect Dis.* 2015;15:92.

<sup>5</sup> Orrico-Sanchez A, López-Lacort M, Pérez-Vilar S, Díez-Domingo J. Long-term impact of self-financed rotavirus vaccines on rotavirus-associated hospitalizations and costs in the Valencia Region, Spain. *BMC Infect Dis.* 2017;17:267.

<sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Meningococcal disease. Disponible en: <http://www.cdc.gov/meningococcal/about/causes-transmission.html>

<sup>7</sup> Roupheal N. et al. *Methods Mol Biol.* 2012 ; 799: 1–20. doi:10.1007/978-1-61779-346-2\_1

<sup>8</sup> Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad meningocócica. Vigilancia de la temporada 2017-2018. Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Fecha de acceso: ene 2019. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf\\_2019/RENAVE\\_EMI-2017-18.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2019/RENAVE_EMI-2017-18.pdf)

**Gabinete de prensa de la Sociedad Valenciana de Pediatría (SVP)**

**Carlos Mateos/Rocío Jiménez. COM SALUD.**

**Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723**