

te en los niños pequeños. Las vacunas autorizadas hasta la fecha, contienen solamente 7 serotipos que circulan en nuestro país; a esto hay que añadir que la resistencia del neumococo a antimicrobianos en España es una de las más altas de Europa. Conscientes de este problema, en la Comunitat Valenciana la ENI ha pasado a ser EDO el 1-7-07, efectuándose la declaración a través del Sistema de Vigilancia AVE, en el que se integra la información microbiológica procedente de la RedMIVA.

**Métodos:** Estudio descriptivo de la notificación de ENI al Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Comunitat Valenciana durante 2007, basándose la información en la integración de varios sistemas (Sistema de Información Poblacional, RedMIVA, y Sistema de Información de vacunas) en un único sistema diseñado para el Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE).

**Resultados:** La incidencia de la ENI en 2007 en la C. Valenciana fue 12,6/100.000. En los < 1 año la tasa fue 52,1, siendo en España en 2003 (29,1). En los < 2 años la tasa fue 27,3; en España 30,4. El 31,3% de los < 2 años tenían antecedentes de vacunación; en Navarra en 2006 estaban vacunados el 50%. La tasa de meningitis fue 1,2. En los < 1 año la tasa de meningitis fue 20,4; en España en 2003 esta tasa fue 12, y en Cataluña en el período 1998 a 2000 de 8,2. Los serotipos más frecuentes fueron 19A, 1 y 14, y representan el 31,8% de las cepas serotipadas; en los menores de 5 años fueron 14, 7, 1, y 7F, que representan el 61,2% de esta edad. Los serotipos de la vacuna 7V fueron el 21,5%, y en España tres años después de la comercialización de dicha vacuna fueron el 54%. En los < 5 años vacunados los serotipos más frecuentes fueron el 1, el 7 y el 7F, y representan el 76,5% de los serotipos. Las tasas de resistencia han sido altas, siendo la resistencia total a penicilina fue del 12% e intermedia del 14%.

**Conclusiones:** Se han observado diferencias importantes con relación a otras estadísticas en las tasas, formas clínicas, serotipos, antecedentes de vacunación, y resistencia a los antibióticos. Se hace necesario continuar la Vigilancia Epidemiológica de la ENI para seguir la evolución de la incidencia, la efectividad de la vacuna, y la resistencia antibiótica entre otras.

#### EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN CATALUÑA

P. Ciruela, S. Hernández, C. Izquierdo, A. Fenoll, A. Domínguez, J.M. Jansa, et al

*Departament de Salut Pública. Generalitat de Catalunya; Laboratori de Referència de Neumococos. Institut de Salut Carlos III; Departament de Salut Pública. Universitat de Barcelona; Departament de Salut Pública. Generalitat de Catalunya.*

**Antecedentes/objetivos:** Un estudio sobre la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en Cataluña realizado entre 1997-1999 mostró una tasa de incidencia global de 10,5 x 105 pers-año (59,6 x 105 pers-año en < 2 años y 27,9 x 105 pers-año en ≥ 65 años). El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la epidemiología de la ENI entre los años 2001-2007 y, la distribución de los serotipos circulantes en Cataluña.

**Métodos:** Se han incluido los casos de ENI (neumonía, bacteriemia sin foco y meningitis) diagnosticados en los hospitales que participan en el sistema de notificación microbiológica de Cataluña, entre 2001-2007. Los grupos de edad considerados han sido: < 2 años, 2-4 años, 5-19 años, 20-64 años, ≥ 65 años. Se han analizado los serotipos de las cepas aisladas en los años 2005-2007 según la reacción de quellung. Para calcular las tasas de incidencia se han utilizado datos demográficos del instituto de estadística de Cataluña. Se han realizado medidas de asociación (OR) y la prueba  $\chi^2$  con un nivel de significación  $\alpha = 0,05$ .

**Resultados:** Se han recogido 4.605 casos de ENI con una tasa de incidencia global de 9,6 x 105 pers-año. Las tasas de incidencia expresadas en personas-año han sido: 8,7, 8,0, 9,7, 9,1, 10,2, 9,4 y 12,1 en 2001-2007. En el año 2007 se ha observado un aumento de los casos respecto al 2001 (OR = 1,3; IC 95% = 1,25-1,54). Las formas clínicas han sido: neumonía (69,1%), bacteriemias sin foco (23,0%) y meningitis (8,0%). Por grupos de edad las tasas de incidencia han sido 43,5 x 105 pers-año en < 2 años,

---

## MESA ESPONTÁNEA IV

Viernes, 17 de octubre de 2008

12:30 a 14:30

### Vigilancia epidemiológica de la enfermedad neumocócica invasora en el seno de las CCAA

Modera: Ángel Gil

#### LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA (ENI) EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN 2007

F. González Moran, M. Martín Sierra, E. Carmona, T. Castellanos, A. de la Encarnación, I. Huertas, H. Vanalocha, et al  
*Dirección General de Salud Pública de Valencia.*

**Antecedentes/objetivos:** Existen muchos serotipos de *S. pneumoniae*, pero sólo algunos de ellos causan ENI, especialmen-

23,7 x 105 pers-año en 2-4 años, 3,6 x 105 pers-año en 5-19 años, 5,9 x 105 pers-año en 20-64 años y 21,7 x 105 pers-año en  $\geq$  65 años. De las 2.094 cepas estudiadas en 2005-2007, los serotipos más frecuentes han sido: 1 (18,1%), 19A (8,6%), 3 (7,5%), 14 (7,3%), 5 (6,8%) y 7F (5,5%). Los serotipos no incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente (PCV7) han representado el 79,3% ( $p < 0,001$ ) del total.

**Conclusiones:** La tasa de incidencia de ENI ha sido de 9,6 x 105 pers/año. Durante los años estudiados se ha observado un ligero aumento de la tasa de incidencia de ENI. La mayoría de los serotipos circulantes en Cataluña han correspondido a serotipos no incluidos en la PCV7. Los serotipos 1, 19A, 3, 14, 5 y 7F han sido los responsables de más de la mitad de los casos de ENI en Cataluña. Es necesario continuar la vigilancia epidemiológica de la ENI para poder determinar la estrategia preventiva más adecuada en cada territorio.

#### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD INVASORA POR NEUMOCOCO EN CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2007

C. Ruiz Sopeña, M. Allué Tango, M.J. Rodríguez Recio, C. Ruiz Cosín, et al

*D. Gral. De Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.*

**Antecedentes/objetivos:** La importancia de la EIN como causa de patología grave en las personas y el hecho de disponer de vacunas autorizadas en España frente a determinados serotipos de la bacteria es lo que determinó su inclusión como EDO desde enero de 2007, con el fin de conocer la incidencia de la enfermedad, valorar el impacto de la vacunación en su incidencia y conocer los serotipos circulantes.

**Métodos:** En enero de 2007 se publicó la norma que regula el Sistema de EDO en Castilla y León (Orden SAN 2128/2006), que incluía la EIN como enfermedad de declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos. La definición de caso utilizada está consensuada con la definición de caso propuesta por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la de la Red de Vigilancia Epidemiológica y Control de las Enfermedades Transmisibles de la Unión Europea. Los datos clínicos y epidemiológicos son recogidos a través de una encuesta epidemiológica específica para cada caso. Los datos microbiológicos se obtienen de los Servicios de Microbiología de los hospitales donde se efectúa el diagnóstico y el germen debe ser enviado al Laboratorio de Referencia de Neumococos en el Centro Nacional de Microbiología para la identificación del serotipo.

**Resultados:** Durante el año 2007 se han notificado 104 casos de EIN (tasa 4,11 casos/100.000 habitantes). Se han notificado 52 casos en  $>$  65 años (tasa 9,13 casos) y 10 casos en  $<$  5 años (tasa 10,65). La forma clínica más frecuente en los  $<$  5 años ha sido la meningitis (4 casos), y se ha notificado un caso de neumonía complicada con empiema pleural. Se dispuso de información sobre el serotipo del neumococo en 80 casos (77%). Esta proporción en  $<$  5 años fue del 80%. En los  $<$  5 años los serotipos más frecuentes fueron 7F (4 casos) y 19A (2 casos) y no se han notificado casos de EIN causados por serotipos vacunales incluidos en la vacuna heptavalente. El antecedente de vacunación está presente en el 60% de los casos  $<$  5 años, y de ellos, el 33,3% de los casos está correctamente vacunado para su edad.

**Conclusiones:** Debido al corto período de tiempo transcurrido desde la puesta en marcha del sistema de vigilancia de la EIN en Castilla y León se necesita mejorar y afianzar su funcionamiento, fundamentalmente potenciar la confirmación etiológica y la identificación del serotipo.

#### EVOLUCIÓN DE LOS SEROTIPOS AISLADOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN ESPAÑA EN LAS TRES ÚLTIMAS DÉCADAS (1979-2007)

A. Fenoll, D. Vicioso, O. Robledo, D. Tarrago, et al

*Laboratorio de Referencia de Neumococos. Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/objetivos:** Durante los últimos 30 años se han incorporado a la práctica médica diferentes medidas terapéuti-

cas y preventivas, que potencialmente pueden haber influido en la evolución natural de las poblaciones neumocócicas. El objetivo del presente trabajo es analizar la evolución de los serotipos aislados de enfermedad neumocócica invasiva, remitidos al Laboratorio de Neumococos desde 1979 al 2007, y determinar la repercusión que ha tenido la introducción y consumo de antibióticos ( $\beta$ -lactámicos, macrólidos y quinolonas), y la comercialización y distribución de la vacuna conjugada heptavalente (PCV7).

**Métodos:** En el estudio se han incluido 22.831 cepas invasivas aisladas en 190 hospitales españoles. La serotipía de realizó por Quellung y para la determinación de las CMIs se utilizó la doble dilución en agar. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS V14 y las tendencias temporales de los serotipos se calcularon por regresión no lineal.

**Resultados:** Los serotipos vacunales, excepto el serotipo 4, aumentaron significativamente en la década de los 80, disminuyendo a partir del año 2000. El serotipo 23F empezó a decrecer a finales de los 80. Entre los 7 serotipos no vacunales más prevalentes, los serotipos 1, 5 y 7F disminuyeron significativamente en los años 80. A finales de los años 90 los serotipos 1, 5, 6A, 7F y 19A aumentaron su prevalencia. Los serotipos 3 y 8 no mostraron ninguna tendencia significativa a lo largo del período estudiado.

**Conclusiones:** El aumento de los serotipos vacunales y las resistencias a penicilina observado en las décadas de los años 80-90 estuvo relacionado con el consumo de antibióticos. En la presente década, estos serotipos han disminuido en relación con la utilización de la vacuna conjugada. En paralelo se ha producido un incremento de algunos serotipos no vacunales, principalmente los serotipos 1, 7F, y 19A.

#### VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.A. Gutiérrez Rodríguez, D. Esteban Ochoa, C. Repeto Zilbermann, J.C. Sanz Moreno, C. García Fernández, M. Ordoñez Gavín, A. Estirado Gómez, J. García Gutiérrez, R. Ramírez Fernández, et al

*Red de Vigilancia Epidemiológica. Dirección Gral de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.*

**Antecedentes/objetivos:** En noviembre de 2006 se incluyó la vacuna neumocócica 7valente en el CV infantil de la C. Madrid y en febrero de 2007 se incluyó la ENI como EDO. El objetivo del estudio es describir las características epidemiológicas de esta enfermedad.

**Métodos:** Estudio descriptivo de los casos de ENI residentes en la C. Madrid, registrados en EDO, con inicio de síntomas en el año 2007. La definición de caso de ENI requiere la identificación del patógeno en un sitio normalmente estéril. Se calculan tasas de incidencia y letalidad.

**Resultados:** Se produjeron 589 casos (incidencia 9,68/100.000), siendo el 57,4% varones, el 19,0%  $<$  15 años y el 34,3%  $>$  59 años. La mayor incidencia se observa en  $<$  1 año, 48,08 casos/100.000, los de 1-4 años (29,04) y los  $>$  59 años (17,42). Las principales formas clínicas de presentación fueron: neumonía 51,7%, bacteriemia aislada 23,0%, meningitis 8,2%, sepsis 7,7%, sepsis y meningitis 2,2% y empiema 2,4%. La letalidad fue 11,0%. Los serotipos más frecuentemente identificados fueron por orden de frecuencia: 19A (11,7%), 1 (11,5%), 5 (11,1%), 7F (9,8%), 3 (6,7%), 8 (6,1%) y el 14 (5,2%). La proporción de serotipos incluidos en la vacuna heptavalente fue del 18%. En los  $<$  5 años la proporción de serotipos incluidos en la vacuna 7v fue del 10%. El 64,4% de los  $<$  5 años estaban correctamente vacunados. No se ha registrado ningún fracaso vacunal.

**Conclusiones:** La incidencia de ENI y sus características epidemiológicas son similares a las descritas en otros estudios. Se afectan más los extremos de la vida y los varones, con elevada letalidad en  $>$  59 años y en las personas con antecedentes patológicos. La proporción de serotipos incluidos en la vacuna heptavalente se ha reducido respecto al período previo al uso de la vacuna.