

ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA PEDIÁTRICA EN LA ERA DE LA VNC20

DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS Y COBERTURA VACUNAL POTENCIAL (2020–2025)

Amina Ahmed¹, Carmen Mora², Eduardo Padilla³,
Núria Torrellas⁴, Esther Sanfeliu⁵, Esther Clapés⁶, Borja Guarch¹

¹ Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta, Girona, Cataluña, España.

² Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta, Girona, Cataluña, España.

³ Servicio de Microbiología, Hospital de Figueras, Figueras, Cataluña, España.

⁴ Servicio de Microbiología, Hospital Comarcal de Blanes, Blanes, Cataluña, España.

⁵ Servicio de Microbiología, Hospital de Palamós, Palamós, Cataluña, España.

⁶ Servicio de Microbiología, Hospital de Olot y Comarca de la Garrotxa, Olot, Cataluña, España.

01 INTRODUCCIÓN



La enfermedad neumocócica invasora (ENI) continúa siendo una causa relevante de morbimortalidad en la población pediátrica, a pesar del impacto de la vacunación antineumocócica conjugada.

La evolución hacia vacunas de mayor valencia, como la vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20), amplía la protección frente a serotipos adicionales. Sin embargo, la epidemiología de la ENI continúa siendo dinámica, con variaciones en la distribución de serotipos y persistencia de enfermedad causada por serotipos vacunales y no vacunales.

La vigilancia local de los serotipos responsables de ENI y de su relación con el estado vacunal resulta fundamental para conocer el potencial impacto de las nuevas estrategias de vacunación.

02 OBJETIVOS



Describir las características epidemiológicas, clínicas y vacunales de la enfermedad neumocócica invasora pediátrica en la provincia de Girona durante 2020–2025.

03 METODOLOGÍA



- 1 Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en hospitales de la provincia de Girona, durante 2020–2025.
- 2 Se incluyeron pacientes <18 años con ENI, identificados mediante registros microbiológicos.
- 3 Se realizó revisión de historias clínicas para recoger variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y vacunales.
- 4 Se analizó la distribución de serotipos y su cobertura potencial por VNC13, VNC15 y VNC20.

04 RESULTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COHORTE (n=28)



28

casos de ENI pediátrica



24 meses

Edad mediana (RIC 11–60)



73,1%

Requirió hospitalización



34,6%

Ingresó en UCIP



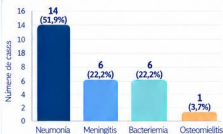
3,6%

Mortalidad atribuible a ENI (1 caso)



El 48% de los pacientes tenía <2 años.

PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ENI (n=27)



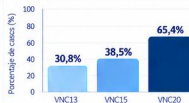
PAUTA VACUNAL REGISTRADA (n=27)



DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS (n=26)



PROPORCIÓN DE SEROTIPOS INCLUIDOS SEGÚN VACUNA (n=26)



05 DISCUSIÓN



- La neumonía fue la presentación clínica más frecuente, seguida de meningitis y bacteriemia.
- Los serotipos 3 y 24F fueron los más frecuentes, seguidos de 12F, 10A y 8.
- La VNC20 mostró la mayor proporción de serotipos incluidos (65,4%).
- Nuestros resultados son consistentes con la literatura previa, que señala la persistencia de serotipos no vacunales y la necesidad de vigilancia continua para evaluar el impacto de las nuevas vacunas.



CONCLUSIÓN

La ENI en la población pediátrica de nuestra provincia continúa presentando una carga relevante, con una elevada proporción de serotipos adicionales incluidos en la VNC20.

La vigilancia local de los serotipos y del estado vacunal es fundamental para optimizar las estrategias de prevención y valorar el impacto potencial de la VNC20 en nuestra población.