



14 al 17 octubre
2026

VIGO

Situando a las vacunas en su lugar,
una prioridad sanitaria y social

EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN EL ÁREA SANITARIA DE CÁDIZ (2012-2023) Y COBERTURA POTENCIAL DE LAS VACUNAS CONJUGADAS

AM Paz Vilar^a, T Suárez Arrás^a, J Romero Barrios^a, J Sempere García^{b,c}, MA Rodríguez Iglesias^a, J Ruiz Aragón^{a,c}

^a Servicio de Microbiología y Parasitología. Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar-San Carlos, Cádiz. ^b Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. ^c Grupo de trabajo de impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas de la AEV.

OBJETIVOS

Describir la epidemiología, microbiología y estado vacunal de los casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en el área sanitaria de Cádiz entre 2012 y 2023.

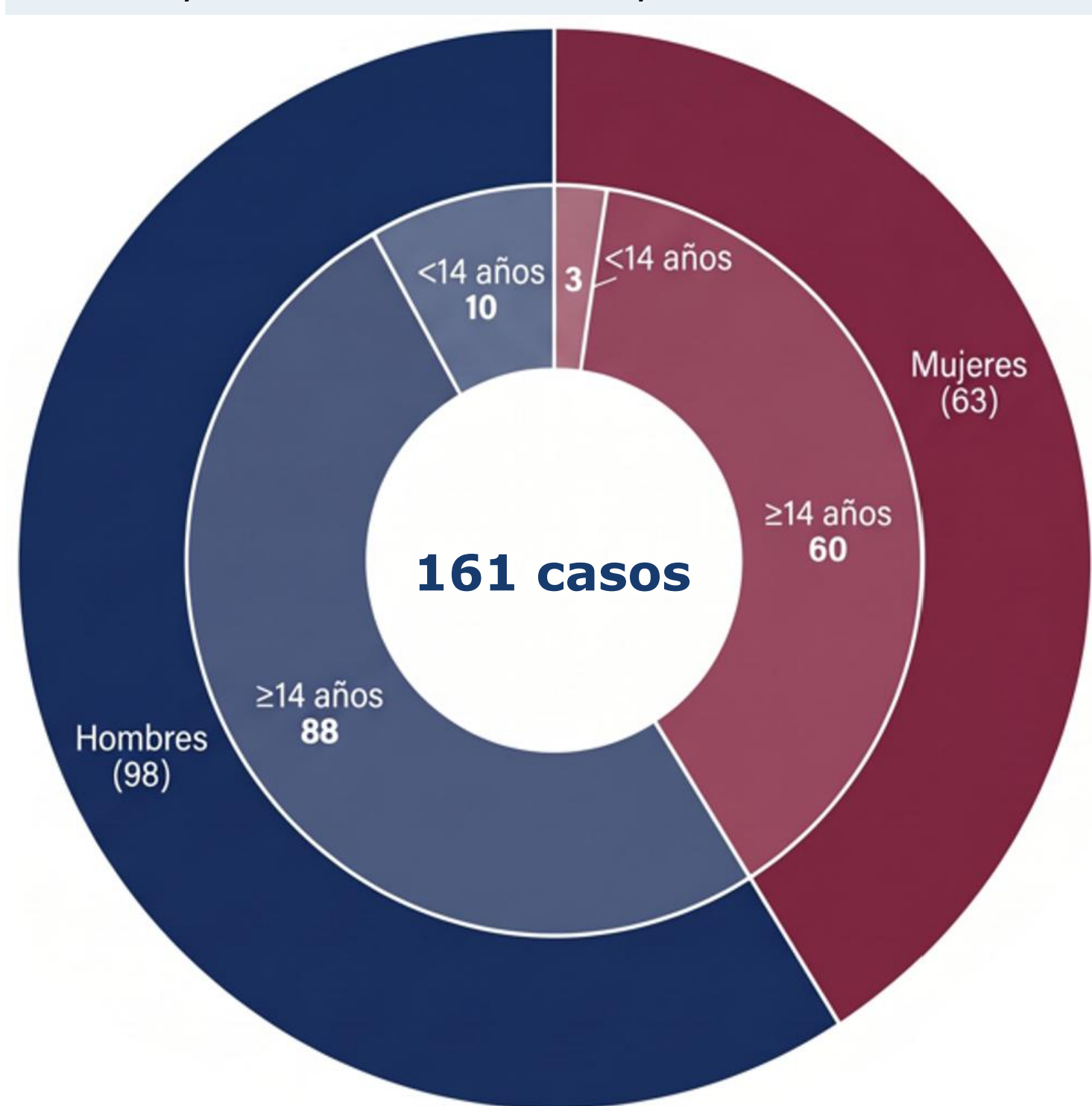
MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de ENI diagnosticados entre 2012 y 2023. Se analizaron edad, sexo, presentación clínica, serotipo, resistencia a penicilina, estado vacunal y letalidad. Se calcularon tasas anuales de incidencia y se compararon los periodos prepandemia (2012-2019), pandemia (2020-2021) y pospandemia (2022-2023). Se estimó la cobertura potencial de PCV13 y PCV20 sobre los serotipos aislados.

RESULTADOS

PERFIL DEMOGRÁFICO

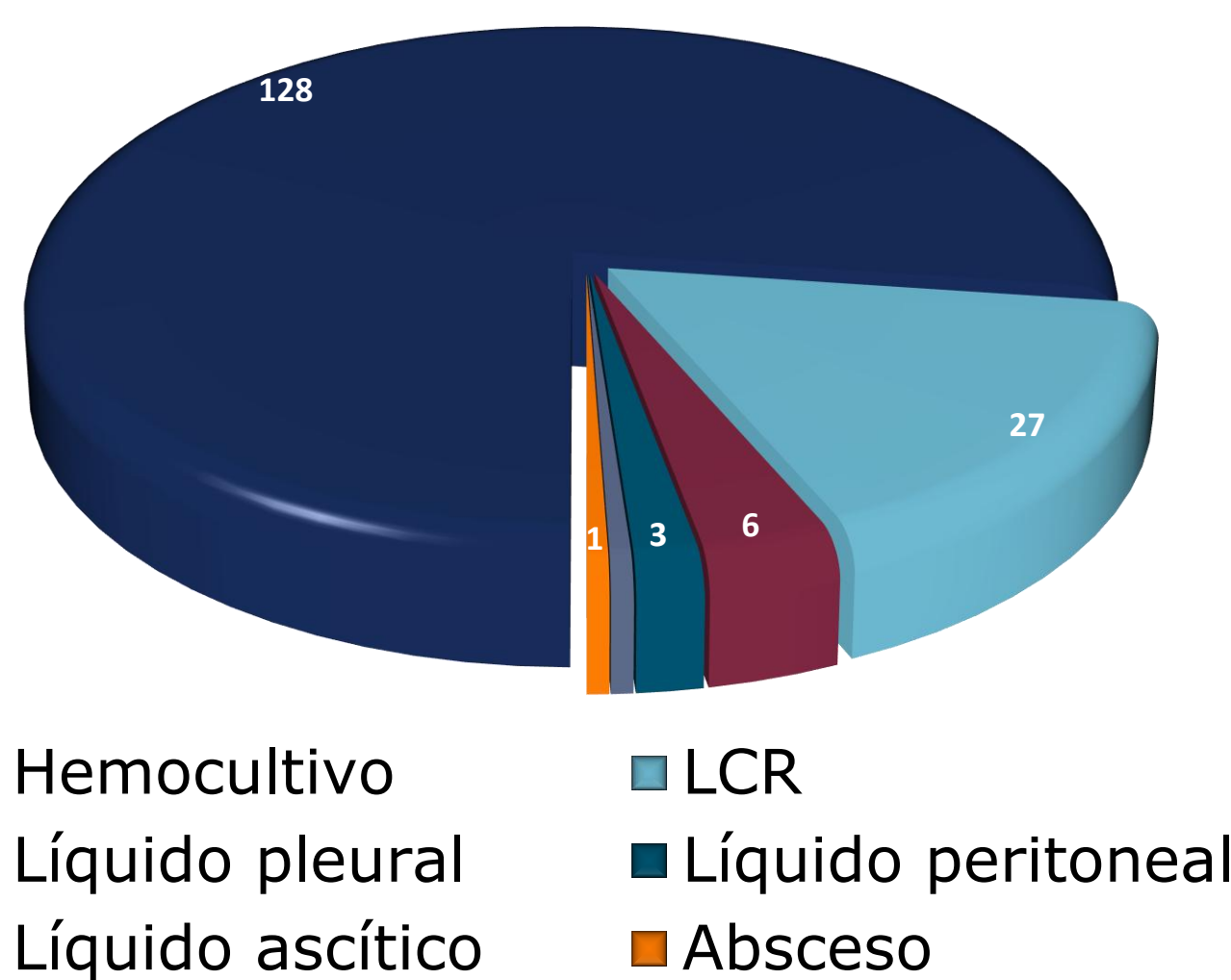
Mediana 66 años (RIC 49-79)
60,9% hombres · 91,9% ≥14 años



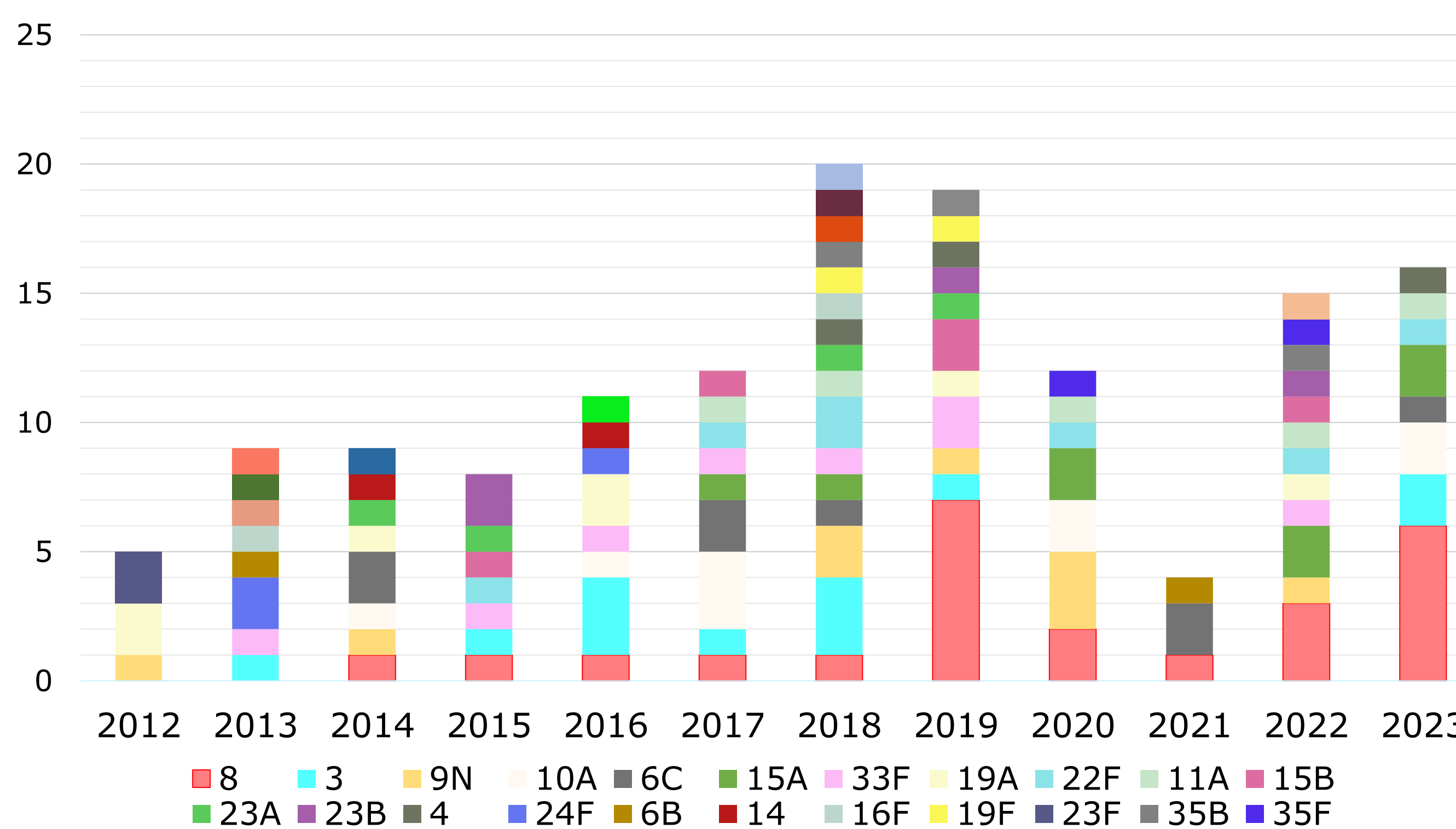
PRESENTACIÓN

166 aislamientos

77,1% bacteriemia 16,26% meningitis



SEROTIPOS Y COBERTURA POTENCIAL DE VACUNAS CONJUGADAS



140
aislados serotipados

Serotipo 8 17,1%
Serotipo 3 8,6%

Cobertura potencial

PCV13 22,9%
PCV20 65,0%

En 25 de 28 vacunados,
la ENI fue causada por un
serotipo no incluido en la
formulación recibida

LETALIDAD

21,1%

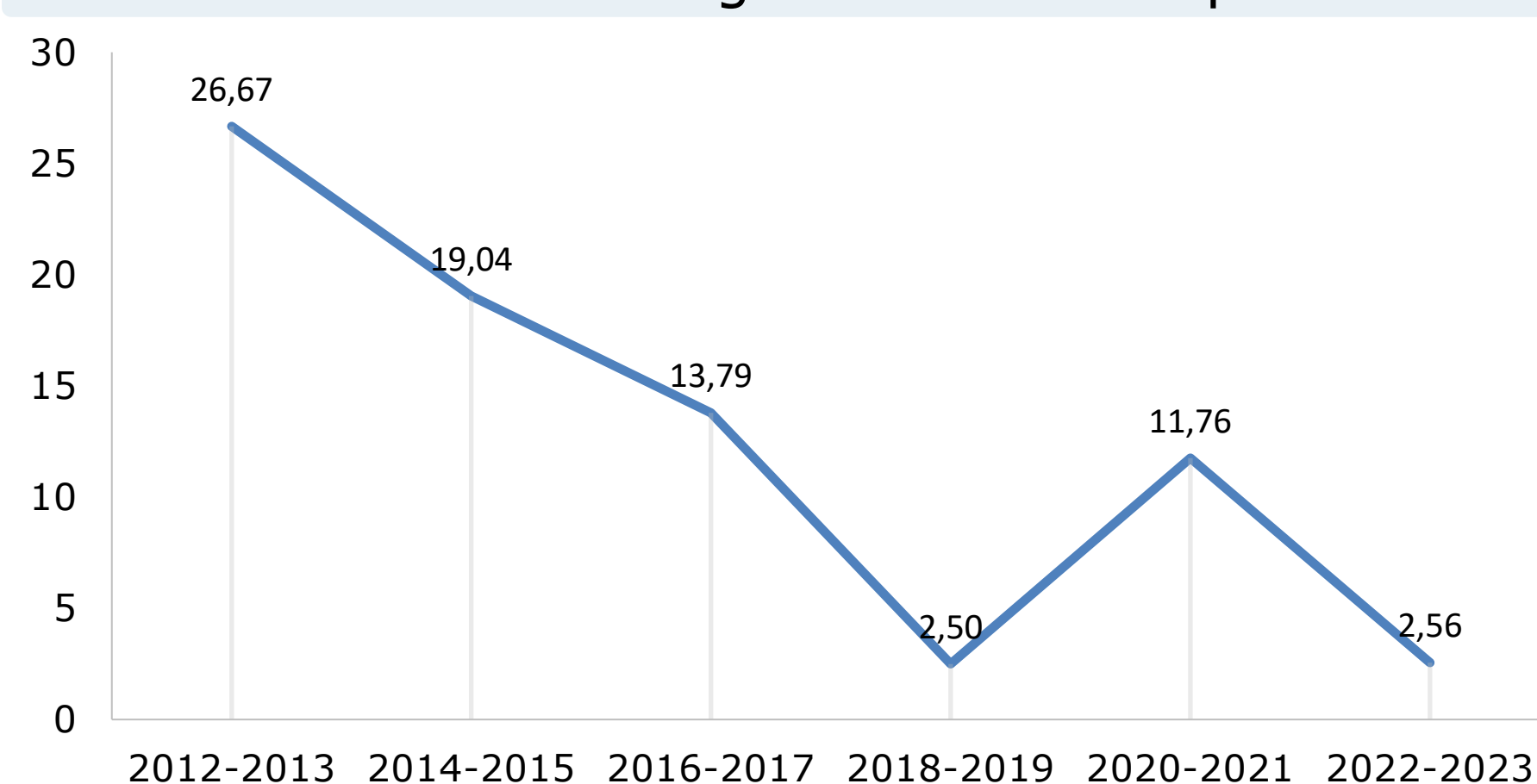
Letalidad global



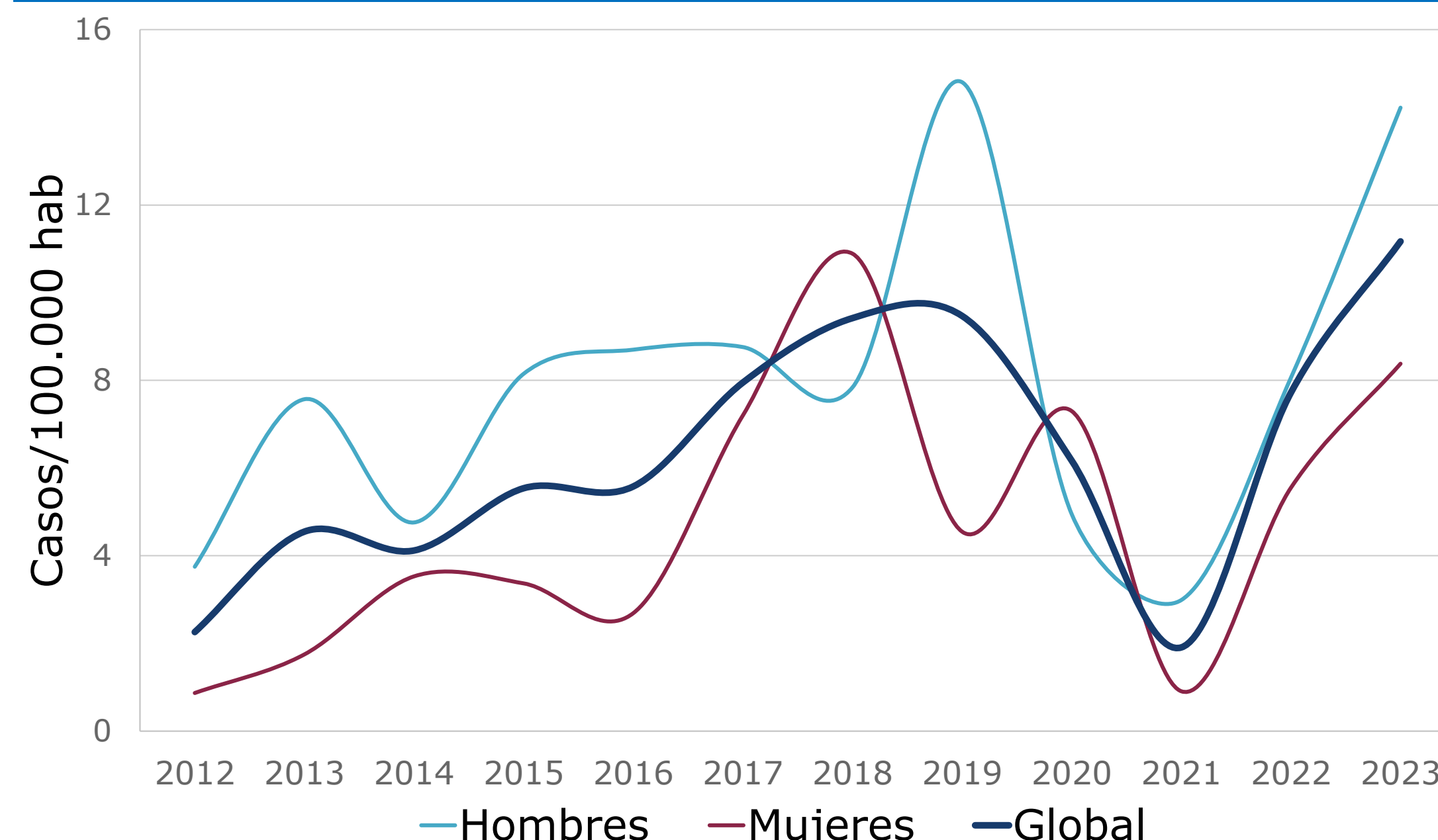
RESISTENCIA A PENICILINA

18,4% → 4,1%

Primera frente a segunda mitad del periodo



EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA



2,2

2012

↓

9,47

2019

↓

1,91

pandemia

↓

11,17

2023

DISCUSIÓN. CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

- Reemplazo de serotipos con predominio del serotipo 8 y descenso de la tasa de resistencia a penicilina**
- Implicación vacunal.** La mayoría de ENI en vacunados fue por serotipos no incluidos en la vacuna administrada.
- Impacto epidemiológico de la pandemia.** La pandemia interrumpió temporalmente la tendencia ascendente, pero la incidencia se recuperó tras la misma.
- Mayor cobertura potencial con PCV20.** La cobertura potencial de PCV20 supera ampliamente a la de PCV13, lo que respalda las estrategias vacunales actuales.

Recomendación: mantener una vigilancia epidemiológica y microbiológica continuada para evaluar la evolución de los serotipos y el impacto de las estrategias vacunales.