

**DOCUMENTO DE SOLICITUD DE VACUNACION FRENTE A NEUMOCOCO
CON VACUNA CONJUGADA 13 VALENTE
Octubre de 2021**

El mes de septiembre de 2020, las Sociedades científicas firmantes, elaboramos un documento solicitando la vacunación con la vacuna frente a neumococo 13-valente para personas institucionalizadas en residencias, personas mayores de 64 años, personas con patologías crónicas independientemente de la edad, y trabajadores sanitarios.

El motivo de esta solicitud era proteger a estos colectivos más vulnerables y expuestos, a las coinfecciones con neumococo y coronavirus SARS-Cov-2.

Los motivos por los que realizamos esta solicitud fueron principalmente:

El Real Decreto 664/1997¹, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en su artículo 8, indica que cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación.

En el artículo 7, indica que de acuerdo con el apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo establecidas por el presente Real Decreto no deberá recaer, en modo alguno, sobre los trabajadores.

Recientemente, la publicación por parte de la Organización Mundial de la Salud, del documento de 21 de marzo titulado: Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales², recomienda: "administrar al personal y a los empleados la vacuna anual contra la gripe y las vacunas antineumocócicas conjugadas, de acuerdo con las políticas locales al respecto, puesto que dichas vacunas protegen contra infecciones que suponen una contribución importante a la mortalidad por causas respiratorias en las personas mayores".

Pero en este contexto de pandemia, el riesgo de infección no solo existe en los centros de atención de larga estancia, sino que está ampliado a la totalidad de las personas y los trabajadores de los sistemas sanitarios.

La OMS, en documento publicado el 16 de abril de 2020, señala que los países que cuentan con programas de vacunación contra el neumococo, la gripe o la tos ferina para las personas mayores e individuos que padecen afecciones de alto riesgo deberían mantenerlos y adoptar medidas para evitar la propagación de la COVID-19, en particular entre las personas con mayor riesgo de enfermedad grave, como las personas mayores. La prevención de enfermedades respiratorias y de las hospitalizaciones por neumococo, gripe y tos ferina permitirá una mayor disponibilidad de equipos respiratorios, medicamentos y personal de salud para atender a pacientes con COVID-19. Aunque

actualmente se dispone de información limitada sobre la posible relación entre la COVID-19 y un mayor riesgo de infección neumocócica, la vacuna antineumocócica puede prevenir infecciones bacterianas tanto primarias como secundarias y el uso innecesario de medicamentos antibacterianos (antibióticos)³.

Un reciente estudio publicado en Virus Research (Co-infection with respiratory pathogens among COVID-2019 cases)⁴, expone que patógenos están causando más coinfección con SARS-CoV-2 siendo el Streptococo pneumoniae el microorganismo más frecuentemente encontrado.

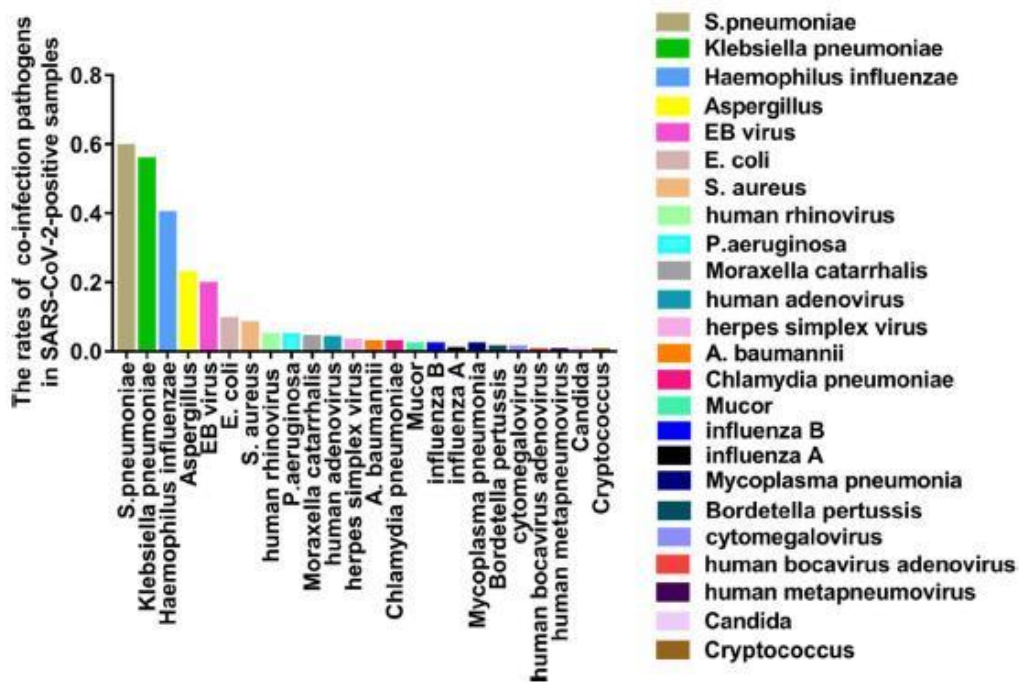


Fig. 1. Distribution of respiratory pathogens with the SARS-CoV-2 co-infection.

Los autores de este estudio señalan que la coinfección puede inhibir significativamente el sistema inmunológico del huésped, aumentar la intolerancia a la terapia antibacteriana y ser perjudicial para el pronóstico de la enfermedad (Li y Zhou, 2013). En el estudio, el 94,2% de los pacientes con COVID-19 (257) podrían estar coinfectados con uno o más patógenos, incluidos 9 virus, 11 bacterias y 4 hongos. Los resultados mostraron que la coinfección bacteriana fue dominante en todos los pacientes con COVID-19. Streptococo pneumoniae fue la coinfección bacteriana más común, seguida de Klebsiella pneumoniae y Haemophilus influenzae.

La introducción de la vacuna conjugada 13-valente ha sido muy efectiva para reducir la carga de enfermedad, no sólo en población pediátrica sino también en población adulta gracias al fenómeno de inmunidad colectiva o de grupo⁵.

La bacteria 'Streptococcus pneumoniae' o neumococo es la principal causa de neumonía comunitaria de etiología bacteriana; la enfermedad invasiva supone un importante reto en salud pública debido a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en población de

riesgo como son los menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. La introducción de la vacuna conjugada 13-valente ha supuesto grandes avances contra la enfermedad, aunque en los últimos años se observa un aumento de casos por serotipos no incluidos en esta vacuna, lo que supone una importante preocupación para la comunidad científica⁵.

El uso de la vacuna conjugada 13-valente en población pediátrica ha mostrado un claro impacto en los últimos años en la epidemiología de la enfermedad neumocócica invasiva, reduciendo su incidencia tanto en niños como en adultos gracias al desarrollo de la inmunidad de grupo. Se debe destacar también que hay que vigilar el elevado aumento de casos por serotipo 8 en población adulta. La vacunación en adultos con vacuna conjugada parece controlar la enfermedad causada por serotipos vacunales, incluido el serotipo 3⁵.

El estudio CAPA, que se está realizando en 4 hospitales españoles desde el año 2011 para evaluar la distribución y evolución de los serotipos en los casos de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) hospitalizada en adultos inmunocompetentes, pone de manifiesto que los serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente (VCN13) continúan causando un porcentaje significativo de NAC en adultos inmunocompetentes en España tras 8 años de la introducción de VCN13 para la población infantil. La mejoría de la cobertura con la vacunación directa con VCN13 de la población adulta podría reducir aún más la carga de enfermedad debida a los 13 serotipos incluidos en esta vacuna⁶.

Un estudio publicado recientemente proporciona evidencia de que los adultos mayores que recibieron la vacuna conjugada 13-valente (VCN13) experimentaron un menor riesgo de diagnóstico de coronavirus que los que no recibieron la vacuna. Mientras que los que recibieron la otra vacuna antineumocócica polisacárida (PPSV23) no obtuvieron este beneficio. El estudio examinó los registros médicos de 531,033 miembros de Kaiser Permanente en el sur de California que tenían 65 años o más desde el 1 de marzo al 22 de julio de 2020. Aquellos que recibieron VCN13 tuvieron 35 % menos incidencia de diagnóstico de COVID-19, 32 % menos incidencia de hospitalización y 32 % menos incidencia de muerte por coronavirus, según mostró el estudio⁷.

En la actualidad, y como ocurre con otras muchas prestaciones del SNS, algunas CCAA han puesto en marcha programas de vacunación dirigidos principalmente a estos grupos de mayor riesgo, acelerándose las recomendaciones en el contexto de pandemia como podemos observar en el mapa siguiente.

Recomendaciones oficiales de vacunación antineumocócica con VNC13 – Diciembre 2020 –



Las CCAA representadas en el mapa ya incluyen en sus programas y calendarios la vacuna conjugada 13- Valente (VNC13) para vacunación en grupos de riesgo, existiendo diferencias tanto en los grupos de riesgo, como en las edades de aplicación.

Algunas CCAA han incluido la vacunación en personas > 60-65 años, otras en personas institucionalizadas independientemente de la edad, otras en personas con patología crónica o con antecedentes de COVID.

Una vez más nos encontramos con diferencias sustanciales entre CCAA, y esto nos lleva de nuevo a sustanciar situaciones de falta de equidad entre los ciudadanos de las CCAA.

Vistas de nuevo estas circunstancias y teniendo en cuenta que la vacunación es la medida más efectiva en la prevención de las enfermedades neumocócicas invasivas (ENI) y de las Neumonías Neumocócicas y que la tasa de infecciones por coronavirus en los trabajadores sanitarios duplica la tasa de la población general, las Sociedades Científicas firmantes de este escrito **solicitan de las Consejerías de Sanidad y Salud de las CCAA del estado español, que se incluya la vacunación frente a neumococo con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente para personas mayores de 64 años, personas institucionalizadas independientemente de su edad, personas con una afectación crónica a cualquier edad y los trabajadores sanitarios.**

Para la implementación de estos programas y conseguir la máxima adhesión, solicitamos que **se realicen campañas informativas sobre esta vacunación entre todos los grupos implicados y entre los trabajadores sanitarios como transmisores de esta información a sus pacientes.**

También, y siguiendo el criterio de la CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS de la Junta de Andalucía en su INSTRUCCIÓN DGSPyOF-7/2020 de 26 noviembre 2020, **se debe incluir la vacunación con la vacuna frente al neumococo conjugada 13-valente en aquellas personas que hayan padecido COVID-19 de forma grave, confirmada microbiológicamente con los criterios definidos en ese momento y hayan precisado**

hospitalización, excepto en aquellas personas ya vacunadas previamente con esta vacuna.

Valencia, octubre de 2021

Bibliografía

- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 1997. Internet. 2020. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-11144>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 21 marzo de 2020. Internet. 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 Preguntas frecuentes 16 de abril de 2020. Internet. 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Xiaojuan Zhu et al. Co-infection with respiratory pathogens among COVID-2019 cases. *Virus Research* 285 (2020) 198005. Internet. 2020. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2020.198005>
- de Miguel s, et al. Nationwide Trends of Invasive Pneumococcal Disease in Spain From 2009 Through 2019 in Children and Adults During the Pneumococcal Conjugate Vaccine Era. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa1483, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1483>
- The evolution and distribution of pneumococcal serotypes in adults hospitalized with community acquired pneumonia in Spain using serotype specific urinary antigen detection test: the CAPA study, 2011-2018. Antoni Torres, Rosario Menéndez, Pedro Pablo España, Jose Alberto Fernández-Villar, et al. *Clinical Infectious Diseases*, ciab307, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab307>
- Prevention of COVID-19 among older adults receiving pneumococcal conjugate vaccine suggests interactions between *Streptococcus pneumoniae* and SARS-CoV-2 in the respiratory tract. Joseph A. Lewnard, Katia J. Bruxvoort, Heidi Fischer, Vennis X. Hong, Lindsay R. Grant, et al. *The Journal of Infectious Diseases*, jiab128. March 2021. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab128>

Bibliografía del Mapa - Recomendaciones oficiales de vacunación antineumocócica con VNC13 – Julio 2020

1. Gobierno de La Rioja. Vacunación Frente a Enfermedad Neumocócica en La Rioja. Marzo 2017. [internet] [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en: http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/INFORMACION_NEUMOC%C3%93CICA_65A%C3%91OS_MARZO_2017.pdf;
2. . Dirección General de Salud Pública. Programa de Vacunaciones. Actualizaciones en el programa de Vacunaciones de Asturias para el 2018. [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en http://www.codepa.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/65/040918_023255_3181688223.pdf;
3. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Vacinación antipneumocócica en adultos 2017. [internet] [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4536/Nota_informativa_vacinacion_antipneumococica_2017.pdf;
4. Comunidad de Madrid. Calendario de vacunación en el adulto año 2019. [internet] [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020324.pdf>;

5. Consejería de sanidad. Boletín oficial de Castilla y León. Comunidad de Castilla y León [internet] 2019 abr 25 (241):49230. [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2019/04/25/pdf/BOCYL-D-25042019-41.pdf>;
6. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Instrucción Programa de vacunación frente al neumococo. [internet] [Acceso 30 ene 2020]. Disponible en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Instruccion_Neumococo_Andalucia_Julio2019.pdf
- 7.-https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6572/PNEUMO_CONXUGADA_RESIDENCIAS.pdf. Ultimo acceso octubre 2020.
- 8 <https://socampar.com/wp-content/uploads/2020/10/01-Programa-Campana-Vacunacion-Gripe-y-Neumococo-CLM-2020-2021.pdf>
9. <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/469244-Protocolo.Campana.gripe.neumo.2020-21.20201026.pdf>
10. https://www.enfermeriabizkaia.org/adjuntos/adjunto_255.1603193202.pdf
- 11 https://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=ficha_bome.jsp&dboidboletin=226189&codResi=1&language=es&codAdirecto=15
12. <http://www.caib.es/sites/vacunacions/f/338658>
13. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/instruccion_vacunacion_neumococica_60-69an%CC%83os_26-11-2020-F.pdf
14. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/instruccion_vacunacion_neumococica_pacientes_post_covid_grave_26-11-2020-F.pdf
15. https://www.riojasalud.es/f/rs/docs/VACUNACION_ANTINEUMOCOCICA_Residencias_Personas_mayores_2020-2021.pdf

ENTIDADES PARTICIPANTES

- Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC)
- Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV)
- Asociación Valenciana de Enfermería Pediátrica (AVEPED)
- Sociedad de Respiratorio en Atención Primaria. Comunidad Valenciana (GRAP)
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).
- Sociedad Valenciana de Médicos Generales y de Familia (SEMG-CV).
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG-Navarra).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen - Navarra).
- Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC).
- Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES)
- Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET)
- International Nursing Network (INN)
- Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD)
- Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP)
- Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET)
- Asociación Despertando Enfermería (ADeNfermer@)
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)

- Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE)
- Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE)
- Sociedad Científica Española de Enfermería (SCELE)
- Associació Catalana d'Infermeria del Treball i Salut Laboral (ACITSL)
- Foro de enfermería Canaria (FECAN)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria Canarias (SEMERGEN-Canarias).
- Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia – Aragón (SEMG-Aragón)
- Sociedad Canaria de Pediatría de Las Palmas (SOCANPEDLP)
- Asociación Canaria para la Prevención del Riesgo Cardiovascular (ASCARICA)
- Foro de Enfermería Comunitaria de Las Palmas (FECLAP)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria Comunidad Valenciana (SEMERGEN – Comunidad Valenciana)
- Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE)

Este documento está abierto a la participación de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales sanitarios, tanto de ámbito autonómico como estatal, y se irá actualizando conforme se vayan incluyendo nuevos firmantes.

Contacto: contacto@enfermeriayvacunas.es





