

Recomendaciones sobre vacunación antineumocócica

Organización Panamericana de la Salud 2026

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Recomendaciones sobre vacunación antineumocócica 2026

La Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de su Grupo Asesor Estratégico en Enfermedades Prevenibles por Vacunación, recomienda lo siguiente sobre el uso de vacuna contra neumococo en la región de las Américas:

1. La OPS insta a los países que aún no han implementado la vacunación universal con vacuna neumocócica conjugada (PCV por su sigla en inglés) en lactantes, niños y personas inmunosuprimidas a que lo hagan e implementen la vacunación antineumocócica universal en personas de 65 años o más.
2. La OPS recomienda el uso de dos dosis para el esquema primario y una dosis de refuerzo durante el segundo año de vida (2p+1). En los países que no logran una alta cobertura en el segundo año de vida, es mejor administrar tres dosis durante el primer año (3p+0) y aumentar el intervalo entre dosis, especialmente entre la segunda y la tercera. La dosis de refuerzo durante el segundo año de vida desempeña un papel clave en la reducción sostenida de la portación y la transmisión (indicador del efecto indirecto de la vacunación antineumocócica).
3. Solo los programas consolidados con al menos 80% de cobertura durante los cinco años anteriores, que deseen reducir el costo de su programa de PCV o disminuir el número de inyecciones en el esquema de inmunización infantil, pueden considerar un esquema de una dosis primaria y un refuerzo (1p+1) como alternativa al esquema de tres dosis¹.
4. El enfoque más efectivo para prevenir la enfermedad neumocócica es garantizar una alta cobertura de vacunación con PCV, incluyendo la dosis final, de al menos 90%, asegurando la homogeneidad de la vacunación a nivel subnacional: 80% o más de los municipios por encima del punto de corte.
5. Países con baja cobertura de vacunación o que han interrumpido el programa de vacunación con PCV deben reintroducir la PCV en esquema 2p+1 a no ser que no puedan lograr alta cobertura de vacunación durante el segundo año de vida, en cuyo caso se preferiría un esquema 3p+0.
6. Se debe analizar una evaluación de los riesgos y beneficios, la homogeneidad de la cobertura de vacunación entre municipios y otros parámetros para considerar estrategias alternativas de inmunización, por ejemplo, el esquema 1p+1, así como implementar el seguimiento mediante vigilancia específica por serotipo de la enfermedad neumocócica o de portación nasofaríngea para monitorear el impacto.

¹ La evidencia que respalda el esquema 1p+1 proviene de estudios realizados con PCV10-GSK o PCV13-Pfizer. Dado que los datos de inmunogenicidad indican no inferioridad para PCV10-SII, es razonable esperar que el esquema 1p+1 también sea efectivo. Sin embargo, el uso de vacunas neumocócicas conjugadas de valencia extendida requiere una evaluación adicional antes de recomendar el esquema 1p+1, debido a consideraciones relacionadas con el fenómeno de la reducción progresiva de la inmunidad o "creep de la inmunogenicidad".

7. Respecto de la valencia específica de la PCV a administrar, se debe tener en cuenta la epidemiología local, los principales serotipos causantes de enfermedad neumocócica invasiva y el reemplazo de serotipos, así como el costo para asegurar la sostenibilidad del programa.
8. Para los países que estén considerando vacunas PCV con más serotipos que la PCV13, es importante tener en cuenta que no se recomienda el uso de dosis fraccionada, en parte porque la inmunogenicidad de las vacunas de múltiple valencia se reduce gradualmente (*immunogenicity creep*). La relevancia clínica de esta reducción no está del todo clara.
9. Personas de 65 años o más y grupos de alto riesgo como las personas inmunosuprimidas se podrían beneficiar de una dosis de PCV20, lo que simplifica el esquema de vacunación y mejoraría la adherencia en comparación con el uso de PCV13 y la vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente (PPSV23).

Consideraciones adicionales:

- Es fundamental que los países inviertan en investigación, vigilancia y mejora de la capacidad de laboratorio para comprender mejor la circulación de serotipos en su territorio, incluyendo el reemplazo de serotipos tras la vacunación. La inversión en vigilancia epidemiológica y de laboratorio es crucial ya que esta información determinará si se debe continuar con la vacuna actual o introducir un producto alternativo dirigido a los serotipos circulantes.
- Respecto del financiamiento necesario para sostener el programa PCV:
 - Los países deberían realizar una evaluación del financiamiento necesario para sostener todos los aspectos del programa PCV, incluida la vacunación, la logística y la dotación de personal, así como la vigilancia epidemiológica y de laboratorio necesarias para respaldar mejor la toma de decisiones.
 - Los países deberían incluir en sus presupuestos los aspectos tecnológicos necesarios para una adecuada vigilancia y estos presupuestos deberían ser permanentes, no excepcionales.
 - Los países deberían realizar evaluaciones económicas adaptadas a la pregunta de política pública a resolver, entre ellas, estudios de costo-efectividad, estudios de impacto presupuestario, retorno de la inversión, análisis de costos y proyecciones de costos de implementación/sostenibilidad, con el apoyo de especialistas en economía de la salud siempre que sea posible. Cabe destacar que se debe considerar el análisis de costo-efectividad, sin embargo, el umbral utilizado para determinar si la intervención ofrece una buena relación calidad-precio puede no ser necesariamente asequible.

- Para consideración de los países en sus agendas de investigación en materia de inmunización, áreas de estudio que requieren mayor investigación, en orden de prioridad, son:
 - i. Medición del impacto de PCV en la enfermedad neumocócica invasiva, portación nasofaríngea y resistencia antimicrobiana.
 - ii. Evaluación de la cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo y personas mayores, incluida la duración de la protección.
 - iii. Impacto potencial en la preparación frente a pandemias.