REVISTA DE REVISTAS

Beneficio de la vacuna conjugada anti neumocócica
Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, Harrison LH, Bennett NM, Lynfield R, Reingold A, Cieslak PR, Pilishvili T, Jackson D, Facklam RR, Jorgensen JH and Schuchat A, Active Bacterial Core Surveillance of the Emerging Infections Program Network. N Engl J Med 2003 May 1; 348 (18): 1737-46.

En el año 2000 se introdujo para el uso masivo en niños en E.U.A. una vacuna conjugada contra *Streptococcus pneumoniae* heptavalente. En forma paralela se desarrolló desde 1996 una vigilancia de todas las infecciones invasoras por *S. pneumoniae*, con el objetivo de detectar un aumento de infecciones por serotipos no incluidos en la vacuna.

Método. Revisión de los resultados de la vigilancia epidemiológica activa de infección neumocócica invasora realizada por el CDC en 7 regiones geográficas, entre los años 1998 y 2001 (población estimada: 16 millones). Se definió infección invasora como el aislamiento de *S. pneumoniae* en un sitio estéril.

Resultados. Durante el periodo 1998-2001 se observó un total de 13.568 casos de infecciones invasoras. La frecuencia por año estudiado fue de 24,2 (1998), 24,4 (1999), 21,2 (2000) y 17,3 casos (2001) por 100.000 habitantes. El mayor descenso se presentó en los niños menores de 2 años, registrándose una reducción de 69% en el número de casos y de 63% en las hospitalizaciones. También se observó reducción de la frecuencia de enfermedad en adultos. Según grupo etario, se registró una disminución de 32% en los casos de personas entre 20 y 39 años

(desde 11,2 por 100.000 habtes. a 7,6 por 100.000 habtes), 8% en el grupo de 40 a 64 años y 18% en los mayores de 65 años. La incidencia de enfermedad por serotipos contenidos en la vacuna descendió en 78% y la de los serotipos relacionados con la vacuna en 50%, siendo ambas cifras estadísticamente significativas.

La proporción de cepas resistentes a penicilina disminuyó levemente entre 1999 y 2001 (de 26 a 24% respectivamente). Sin embargo, la tasa de enfermedad causada por cepas resistentes a penicilina experimentó una reducción significativa desde 6,3 a 4,1 por 100.000 habtes.

Conclusiones. El uso de la vacuna conjugada neumocócica es útil para la prevención de enfermedad en niños pequeños y, tal como muestran estos datos, también produce disminución de la incidencia de enfermedad en población adulta no vacunada. Este efecto indirecto de la vacunación había sido descrito anteriormente con la aplicación de vacuna anti *Haemophilus influenzae* b y destaca el hecho que, a menos de dos años de implementada la vacunación anti-neumocócica, ya se registren cambios significativos. Más aún, esta vacuna ofrece una herramienta para la reducción de cepas circulantes resistentes a penicilina.

Comentarios. La disminución de infecciones invasoras por *S. pneumoniae* en personas no vacunadas se conoce como efecto indirecto, esta característica es muy positiva y será un aporte más cuando se decida, según estudios de costo-beneficios, la incorporación de este tipo de vacunas a programas de inmunización.

Juanita Zamorano R.

Corticosteroides en Kawasaki

Corticosteroids in the initial treatment of Kawasaki disease: Report of a randomized trial. Sundel R P, Baker A L, Fulton D R, Newburger J W. J Pediatr 2003 June; 142 (6): 611-6.

Objetivo. Estudio prospectivo randomizado para determinar si la adición de corticosteroides a la terapia de inmunoglobulina endovenosa mejora el pronóstico de la enfermedad de Kawasaki (EK).

Metodología. Se incorporó pacientes que consultaron al Hospital de niños de Boston que cumplieran los criterios diagnósticos de (EK) entre febrero 1998 y noviembre 2000. Ellos fueron randomizados para recibir IVIG, 2 gm/kg en 10 horas, con o sin pulsos de metil prednisolona en altas dosis (IVMP), 30 mg/kg. Todos los pacientes recibieron dosis habituales de ácido acetilsalicílico (AAS). Los grupos fueron semejantes en sus características demográficas y de exámenes de laboratorio.

Resultados. En este periodo se encontraron 71 pacientes que cumplían los criterios, de ellos siguieron a 39 niños, 18 en el grupo de IVMP y 21 en el

grupo sin corticosteroides. Los pacientes que recibieron IVMP más AAS/IVIG, comparados con los que sólo recibieron AAS/IVIG, tuvieron una menor duración en el promedio de los días con fiebre 38,3°C después del inicio de la terapia ($1,0 \pm 1,3$ vs $2,4 \pm 1,9$ días, promedio $\pm$ SD, $P = ,012$), estadías hospitalarias más cortas ($1,9 \pm 0,7$ vs $3,3 \pm 2,1$ días, $P = ,010$), y a las 6 semanas una menor VHS ($11,1 \pm 5,7$ vs $19,4 \pm 12,4$, $P = ,027$) y un menor valor de proteína C reactiva ($0,03$ vs $0,08$, $P = ,011$, Wilcoxon). No se observaron diferencias en las dimensiones de sus coronarias, pero el poder estadístico fue limitado. IVMP fue bien tolerado, sólo en un niño se observó una leve hipertensión, que no requirió tratamiento.

Conclusiones. El tratamiento en la fase aguda de la EK con bolos de metilprednisolona resulta en una más rápida caída de la fiebre, mejoría más rápida de marcadores de la inflamación, y menor tiempo de hospitalización. Los efectos adversos son infrecuentes. Este tipo de terapia debería ser evaluada es un estudio multicéntrico placebo doble ciego.

Juanita Zamorano R.