

El 2º estudio de seroprevalencia en España actualiza los datos sobre enfermedades prevenibles con vacunas y otras infecciones

| 09/04/2021 |



El estudio, en el que han colaborado activamente el Centro Nacional de Microbiología y el Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII y en el que se ha trabajado con información de 10.223 participantes, incluye datos de las siguientes enfermedades: poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C, hepatitis A, B, C, D y E, e infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Un equipo del ISCIII ha participado en la realización del **2º Estudio de seroprevalencia en España**, que se ha coordinado desde la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y que repasa la situación en torno a las enfermedades inmunoprevenibles (es decir, las que pueden prevenirse con el uso de vacunas).

El informe, que se publica 21 años después del primero, es un complemento a la continua evaluación que se hace de estas enfermedades y aporta un mayor conocimiento sobre la situación real de la inmunidad de la población española frente a ellas. Incorpora adicionalmente el estudio de la prevalencia de inmunidad adquirida de manera natural por otros agentes infecciosos de importancia para la Salud Pública.

El objetivo de la investigación cuyos resultados refleja el informe es estimar la prevalencia de anticuerpos de diversas patologías en la población de 2 a 80 años residente en España. Las enfermedades incluidas en el estudio son: poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C, hepatitis A, B, C, D y E, e infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los equipos del ISCIII que han participado en su elaboración pertenecen al **Centro Nacional de Microbiología** (bajo la coordinación de Julio Vázquez) y al **Centro**

Nacional de Epidemiología (bajo la coordinación de Josefa Masa). En el Centro Nacional de Microbiología han participado la Unidad de Hepatitis (Ana Avellón), el Laboratorio de Serología (Fernando de Ory y Mayte Pérez) y la Unidad de Neisserias (Raquel Abad). Bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad, en la realización del estudio también han participado las comunidades autónomas, por medio de un grupo de trabajo específico, y numerosos centros de salud de toda España.

El estudio, realizado con un total de 10.223 participantes, permite conocer el estado inmunitario por grupos de edad y sexo de las citadas enfermedades y las coberturas de vacunación por grupos de edad en personas menores de 30 años, para conocer si la inmunidad de esta población es acorde con las vacunas administradas según el calendario de vacunación vigente en cada momento. Además, permite estimar la prevalencia de infección por microorganismos de interés para la salud pública, analizar los cambios ocurridos con el tiempo en la prevalencia de las enfermedades incluidas en la anterior encuesta, e investigar los factores asociados al estado inmunitario frente a cada una de las enfermedades estudiadas.

Finalmente, los datos recogidos han permitido la creación de una colección de muestras de suero para posterior investigación de enfermedades transmisibles de interés para la salud pública. Los resultados del informe también se han publicado, en forma de reseña, en la Revista Española de Salud Pública. El texto completo de va a remitir a sociedades científicas y otros agentes interesados.

Las principales conclusiones del estudio realizado, por enfermedad, son los siguientes:

Sarampión

Se observa un descenso de la población con títulos de anticuerpos protectores a partir del grupo de edad 10-15 años hasta 30-39 años, una bajada que es más pronunciada en el grupo de 20-29 años, lo que puede deberse a la pérdida de protección serológica a medida que pasa el tiempo desde la vacunación con la segunda dosis. Se recomienda evaluar la necesidad de nuevas estrategias de vacunación a medio y largo plazo en ciertos grupos de población en función de su probabilidad de exposición.

Rubeola

La inmunidad de la población es superior al 95% en todos los grupos de edad (más elevada en mujeres), lo que demuestra el mantenimiento de la inmunidad conferida por la vacunación, aunque se haya realizado en la infancia. La alta inmunidad de la población asegura el mantenimiento de la eliminación de la rubeola en España.

Parotiditis

La seroprevalencia de anticuerpos frente a la parotiditis es elevada entre los 2 y los 14 años de edad. A partir de ese margen de edad la inmunidad empieza a decaer, y aumenta en los mayores de 30 años. Esto sugiere, por una parte, la pérdida de inmunidad con el paso del tiempo desde la vacunación y, por otra, la mejor persistencia de la inmunidad por infección natural en las cohortes nacidas antes de 1978.

Poliomielitis

La prevalencia de anticuerpos neutralizantes frente a poliovirus tipos 1 y 3 es muy alta en todos los grupos de edad, lo que asegura el nivel de población susceptible inferior al 15% necesario para evitar la transmisión en caso de introducción de estos virus. Estos datos garantizan el cumplimiento del objetivo de inmunidad de la población para contribuir a la erradicación de la enfermedad.

Difteria

La seroprevalencia de anticuerpos protectores frente a esta enfermedad aumenta con la edad hasta llegar a los 30 años, edad a partir de la cual desciende de manera importante, probablemente debido a la pérdida de la inmunidad con el paso del tiempo. La evidencia muestra que las altas coberturas de vacunación infantil contribuyen a limitar la transmisión secundaria y el mantenimiento de las cadenas de transmisión en toda la población tras la importación de casos. De manera adicional, mejorar la vacunación frente a tétanos con vacunas combinadas frente a tétanos y difteria (Td) en la población mayor puede contribuir a mejorar también la inmunidad frente a la difteria.

Tétanos

Hay una alta prevalencia de niveles protectores de anticuerpos frente a tétanos en menores de 50 años, y a partir de esa edad desciende de manera significativa, sobre todo a partir de los 60 años. El informe considera importante concienciar, tanto a la población como al personal sanitario, de la necesidad de la vacunación en mayores, grupo de población en el que se encuentra una importante proporción de personas susceptibles.

Tosferina

Los resultados de seroprevalencia indican que la circulación del microorganismo 'Bordetella pertussis' ocurre en todos los grupos de edad.

Varicela

La introducción de la vacuna en el calendario de vacunación se refleja en el aumento de la seroprevalencia de anticuerpos en el grupo de menor edad (2-5 años) con respecto a estudios anteriores. El informe señala que aún es pronto para observar el efecto de la vacunación infantil en los otros grupos de edad.

Enfermedad meningocócica invasiva (serogrupo C)

La seroprevalencia de anticuerpos protectores frente a la EMI por serogrupo C es cercana al 75% en las cohortes que se han beneficiado de la vacunación sistemática en la adolescencia (entre 12 y 16 años de edad). Además, se muestra una inmunidad más duradera y mayor protección en estos grupos de edad.

Hepatitis A

Se observa una alta proporción de susceptibles en la población general. Sin embargo, casi el 5% de la población infantil entre 2 y 5 años presenta una inmunidad que se

mantiene hasta los 19 años, por lo que probablemente se adquirió tras exposición natural al VHA en la primera infancia. Esta situación de infección por el virus de la hepatitis A en la infancia, junto al aumento de susceptibilidad en la población adulta, pone de manifiesto la importancia de la vigilancia epidemiológica en la identificación de casos y en la rápida intervención en brotes para limitar la posible extensión.

Hepatitis B y D

La prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B ha disminuido significativamente desde la realización del estudio anterior, en 1996. La prevalencia de infección activa por virus de la hepatitis B y de mujeres portadoras de anticuerpos es también muy baja; la prevalencia de hepatitis D en portadores de anticuerpos es similar a la de otros estudios. Por otro lado, la seroprevalencia de anticuerpos anti hepatitis B muestra dos picos, lo que refleja la vacunación sistemática realizada en España, que comenzó en adolescentes y se cambió a la infancia posteriormente. Todos estos resultados reflejan el éxito del programa de vacunación frente a la hepatitis B.

Hepatitis C

El nivel de prevalencia de infección en España es bajo, especialmente en lo que se refiere a prevalencia de infección activa. La prevalencia es mayor en hombres y en personas nacidas fuera de España.

Hepatitis E

Los resultados de seroprevalencia de anticuerpos frente a este virus son superiores a las estimaciones realizadas hasta el momento en España, y sugieren una transmisión continuada con mayor exposición en el pasado. Se observa persistencia de los anticuerpos en quienes han estado expuestos al virus. El bajo número de casos de infección aguda detectados parece indicar que la infección pasa desapercibida en sus formas subclínicas o asintomáticas.

Infección por VIH

La prevalencia global de infección por el VIH obtenida en este estudio es inferior a otras estimaciones realizadas, algo que puede deberse a las características de la población estudiada, con menor representación de los grupos de población más expuestos. La prevalencia según edad y sexo, además de la fracción no diagnosticada, está en el rango de otras estimaciones realizadas.