

# Vacunas y autismo

25/03/2015

En febrero de 2009, una corte especial encargada de resolver litigios relacionados con la salud en Estados Unidos, dio como nulas las acusaciones de que la vacunación de los niños conducía al autismo. Como consecuencia de esta decisión, los demandantes no obtendrían ninguna compensación monetaria puesto que no pudieron demostrar que el autismo en los niños se había desarrollado por haber recibido la vacuna triple (sarampión, rubéola, paperas), sola o combinada con un derivado del mercurio (timerosal) a modo de conservante. El juicio se inició a mediados del año 2007 y los miembros de lo que es ahora una agrupación inmensa de familias con niños afectados de autismo, escogieron tres casos, que consideraron los más representativos de un total de más de 5.000.

[\[Más información\]](#) [\[Más información\]](#)

---

## Un mecanismo celular puede mejorar la eficacia de las futuras vacunas contra el sida

25/03/2015

Un nuevo mecanismo celular hallado por un equipo internacional de investigadores, liderado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), puede mejorar la eficacia de las futuras vacunas contra el sida. Los resultados del trabajo, publicados en un artículo en la revista Proceedings

of the National Academy of Ciencias (PNAS), describen que este nuevo proceso induce una respuesta más específica contra el VIH al aumentar la respuesta inmune innata. El estudio, liderado por el profesor Mariano Esteban, del Centro Nacional de Biotecnología (CNB), ha observado las respuestas que inducen los poxvirus, una familia de virus cuyo miembro más representativo fue utilizado para erradicar la viruela.

[\[Más información\]](#)

---

## **Novartis y GSK completan su operación a tres bandas**

25/03/2015

La farmacéutica británica GlaxoSmithKline (GSK) ha completado su operación de venta e intercambios de activos a tres bandas con el laboratorio suizo Novartis, que a su vez vendió su negocio veterinario a la estadounidense Eli Lilly, según informó la compañía en un comunicado. Tras el cierre de la operación a tres bandas, GSK ha adquirido el negocio global de Vacunas de NOVARTIS (NOVN.CH) excluyendo las vacunas de la gripe, por un valor inicial de 5.250 millones de dólares (4.694 millones de euros). Asimismo, ha creado una nueva 'joint venture' líder mundial de Consumer Healthcare con Novartis, en la que GSK tendrá el control mayoritario y una participación del 63,5%, y ha cedido su negocio de Oncología por una contraprestación total de 16.000 millones de dólares (14.305 millones de euros). El consejero delegado de GSK, Sir Andrew Witty, afirmó que el cierre de operación representa un "importante paso adelante" en la estrategia del grupo para fortalecer y equilibrar los negocios de Farma, Consumer Healthcare y Vacunas.

# Carta del director- Marzo 2015

25/03/2015

**Liderazgo, autoridades sanitarias y comités asesores de vacunas: historias de encuentros y desencuentros**

---

# Vaccinating the inflammatory bowel disease patient

25/03/2015

Desalermos AP, Farraye FA and Wasan SK. Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol. Early online 2014: 1-12.

**Palabra clave:** Enfermedad inflamatoria intestinal

Las opciones terapéuticas actuales para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) incluyen varios agentes que pueden alterar su respuesta inmune a las infecciones. Existen vacunas eficaces que ofrecen protección contra una serie de enfermedades infecciosas. Sin embargo, los datos recientes han demostrado que los pacientes con EII están inadecuadamente vacunados y, como consecuencia, en riesgo de desarrollar ciertas infecciones prevenibles. Además, el conocimiento los gastroenterólogos con respecto a las vacunas apropiadas para administrar a sus pacientes con EII no es

buena. Este artículo revisa el calendario de vacunación actual del paciente, la EII, y subraya la importancia del papel del gastroenterólogo como participante activo en la gestión de la vacunación en sus pacientes con EII.

Las vacunas inactivadas frente a neumococo, Td, DTaP, Tdap, VPH, gripe, hepatitis B, hepatitis A y meningococo, se consideran seguras para las personas con EII, independientemente del nivel de inmunosupresión. En general, las vacunas vivas, SRP y varicela zoster están contraindicadas para las personas con EII inmunodeprimidas, aunque existen excepciones. A pesar de que la respuesta inmune a la vacunación de los pacientes con EII inmunosuprimidos puede verse afectada, se recomienda la vacunación siguiendo las directrices del ACIP. La vacunación no aparece provocar un brote agudo de EII. El viajero con EII necesita un cuidado especial para evitar una enfermedad infecciosa prevenible por vacunación, y debe realizar una consulta a un experto en vacunas para el viajero.

[\[mas información\]](#)

---

## **Predicting the impact of new pneumococcal conjugate vaccines: serotype composition is not enough**

25/03/2015

Hausdorff WP, Hoet B and Adegbola RA. Expert Rev. Vaccines. Early online 2014: 1-16.

## **Palabra clave:** Neumococo

El estreptococo pneumoniae es causa importante de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo. La vacuna heptavalente de polisacárido-proteína conjugada (PCV) ha demostrado ser muy eficaz en la prevención de la enfermedad neumocócica en países industrializados. Dos vacunas antineumocócicas conjugadas de más serotipos están ampliamente disponibles ahora, incluso en países más pobres. Estas difieren unas de otras en el número de serotipos y proteínas portadoras utilizadas para su conjugación. Algunos han asumido que la única diferencia clínica significativa entre las formulaciones de PCV está en función del número de serotipos de cada una contiene. Una revisión cuidadosa de los últimos datos clínicos de las diferentes formulaciones de PCV no solo tienen similitudes importantes, sino que también tienen algunas propiedades clave que hace que cada vacuna difiera de otra.

Entre estas propiedades, los diferentes grados de protección cruzada contra los tipos recogidos en la vacuna, incluso el efecto sobre la otitis media aguda. En consecuencia, el efecto global de cada vacuna no es directamente predecible basado sólo en contenido en serotipos, y por lo tanto estas vacunas de más serotipos no son simplemente “ampliaciones” de la vacuna conjugada heptavalente. En la actualidad existe poca evidencia para indicar que los niveles de eficacia de ambas vacunas en uso rutinario son significativamente diferentes.

[\[mas información\]](#)

---

# **Cost-effectiveness of**

# **vaccinating the elderly and at-risk adults with the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine or 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in the UK**

25/03/2015

Jiang Y, Gauthier A, Keeping S and Carroll S. Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res. Early online 2014: 1 – 15.

**Palabra clave:** Neumococo

**Objetivo:** La introducción en la vacunación infantil rutinaria de vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV) ha llevado a una disminución en la incidencia global de la enfermedad neumocócica en todas las edades y un cambio en la distribución de los serotipos de la enfermedad restante. Este estudio evaluó la relación coste-efectividad que representan los cambios epidemiológicos la vacunación en > 65 años y en adultos de riesgo, ya sea con la vacuna 23-valente neumocócica polisacárida (PPV23) o con la vacuna conjugada 13-valente (PCV13) en el Reino Unido. **Métodos:** Se utilizó un modelo de Markov basado en la población para realizar el seguimiento de una cohorte en el Reino Unido de los individuos que asumen la vacunación con PPV23, PCV13 o ninguna hasta la muerte. **Conclusión:** Este modelo sugiere que la vacunación con PPV23 es rentable si se compara tanto con la vacunación con PCV13 como con la no vacunación. Como PPV23 cubre el 80-90% en el Reino Unido de todos los serotipos causantes de enfermedades neumocócicas invasivas, sigue siendo rentable a pesar de las recientes reducciones en la incidencia de enfermedades

neumocócicas invasivas en adultos.

[\[mas información\]](#)

---

# The potential role of HPV vaccination in the prevention of infectious complications of pregnancy

25/03/2015

Bonde U, Joergensen JS, Mogensen O and Lamont RF. Expert Rev. Vaccines Early online 2014: 1 – 10.

**Palabra clave:** Virus Papiloma Humano

Ahora hay pruebas irrefutables de que el VPH es la causa de casi todos los casos de verrugas genitales, displasia cervical y cáncer cervical. Por otra parte la actual revisión de la literatura reciente sobre el VPH en relación con el embarazo encontró fuertes indicios de que el VPH juega un papel importante en los resultados adversos del embarazo. VPH puede contribuir a la infertilidad y puede aumentar el riesgo de aborto involuntario.

Estudios recientes indican una importante tasa de transmisión vertical del VPH entre madre e hijo, pero se desconoce si el tipo de parto marca la diferencia en el riesgo de transmisión. La infección por VPH parece estar correlacionada tanto con el parto prematuro espontáneo como con la rotura prematura de membranas.

Los condilomas acuminados durante el embarazo pueden ser causa

de papilomatosis recurrente juvenil. La conización como factor de riesgo demostrado de parto prematuro está ahora cuestionada.

[\[mas información\]](#)

---

# **Intussusception following rotavirus vaccination: an updated review of the available evidence**

25/03/2015

Rha B, Tate JE, Weintraub E, Haber P, Yen C, Patel M, Cortese MM, DeStefano F and Parashar UD. Expert Rev. Vaccines Early online 2014: 1 – 10.

**Palabra clave:** Rotavirus

En 1999, la primera vacuna contra el rotavirus autorizada en los EE.UU. se retiró 9 meses después de la introducción debido a una asociación con invaginación intestinal que se detectó en la vigilancia posterior a la aprobación. Esta asociación impulsó grandes ensayos clínicos diseñados para garantizar la seguridad de los dos actuales vacunas vivas orales de rotavirus, RotaTeq y Rotarix, que ya han sido recomendadas para su uso en todo el mundo. Después de su introducción, los estudios posteriores a la autorización se han centrado no sólo en la eficacia y el impacto de estas vacunas, sino también en la continua vigilancia de la invaginación intestinal. La evidencia más reciente de varios países muestra un pequeño aumento del riesgo de invaginación intestinal tras la



vacunación con Rotarix y RotaTeq dentro del contexto de sus beneficios demostrados. En este artículo se revisan los datos disponibles sobre la seguridad de las vacunas contra el rotavirus en lo que respecta a la invaginación intestinal.

Los datos post-comercialización más recientes estiman el riesgo de invaginación con RV1 y RV5 en aproximadamente 1-6 por cada 100 000 niños vacunados, lo que es inferior a la de Rotashield. Se ha demostrado los beneficios de RV5 y RV1 para compensar el pequeño aumento de riesgo de invaginación intestinal en múltiples escenarios. A la luz de estos datos, la OMS sigue recomendando RV5 y RV1 en los programas nacionales de inmunización para todos los países. Se necesitan estudios adicionales para estudiar los riesgos y beneficios de la vacunación en los países en desarrollo, donde la mortalidad debida a la enfermedad por rotavirus es más elevada.

[\[mas información\]](#)

---

## **Immunogenicity, safety and tolerability of a bivalent human papillomavirus vaccine in adolescents with juvenile idiopathic arthritis**

25/03/2015

Esposito S, Corona F, Barzon L, Cuoco F, Squarzon L, Marcati G, Torcoletti M, Gambino M, Palu' G and Principi N. Expert Rev. Vaccines Early online 2014: 1 – 7.

**Palabra clave:** Virus Papiloma Humano

**Objetivos:** Evaluar la inmunogenicidad, seguridad y tolerabilidad de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres con artritis idiopática juvenil (AIJ). **Métodos:** Veintiún pacientes con AIJ de edad ente 12-25 años y 21 controles sanas se inscribieron y recibieron tres dosis de la vacuna bivalente contra el VPH. **Resultados:** Todas las mujeres eran seronegativas al inicio del estudio y seroconvirtieron después de las dosis programadas.

Los pacientes con AIJ mostraron significativamente menores títulos de anticuerpos neutralizantes frente a HPV16 que los controles 1 mes después de la administración de la tercera dosis ( $p < 0,05$ ), mientras que no se observó ninguna diferencia significativa en títulos de anticuerpos neutralizantes frente a HPV18. Las reacciones locales y sistémicas fueron igualmente frecuentes en las pacientes y controles, y no hubo cambios significativos en las pacientes con AIJ ni en sus pruebas de laboratorio. **Conclusión:** La vacuna bivalente VPH es segura en pacientes con AIJ estable sin importar el uso de medicamentos junto a la vacuna y asegura un grado adecuado de protección.

[\[mas información\]](#)