

Dr. Juan Bravo Acuña

17/07/2015

VOCAL

Especialista en Pediatría

Miembro de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y de la Asociación Española de Vacunología.

[Descargar Declaración de Intereses](#)

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2015: conclusions and recommendations

17/07/2015

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2015;90:261-280.

Palabra clave: SAGE. Abril. 2015. Conclusiones.

El Grupo de Expertos en Inmunización de la OMS (SAGE) expone las conclusiones y recomendaciones tras la reunión celebrada en Ginebra el pasado mes de abril. Como datos más destacables figura el abordaje de las vacunas frente al virus respiratorio sincitial y frente al estreptococo grupo B, la situación mundial de la erradicación de la poliomielitis y la seguridad y logística de la administración de múltiples vacunas en el

mismo acto vacunal. A este respecto concluyen que se trata de una práctica generalizada y que proporciona grandes beneficios al vacunar en “tiempo” y de una manera eficiente. Abordaron, también, la manera de reducir el dolor asociado a las vacunas parenterales y destacan la no aspiración previa, administrar las vacunas en orden decreciente de dolor y en la postura apropiada. Apoyan el acto de amamantamiento y la recepción de la vacuna de rotavirus inmediatamente antes de las vacunas parenterales.

Respecto a las pautas de vacunación frente a tos ferina se enfatiza en el comienzo precoz de la vacunación y en la consecución de altas coberturas. Recomendaba la recepción de un recuerdo entre el primer y el sexto año de vida, preferiblemente a partir de los seis meses desde la última dosis de la serie primaria. El SAGE no recomienda actualmente ninguna modificación de las pautas de vacunación frente a difteria y a tétanos, y sería de gran ayuda disponer de evidencias relativas al momento óptimo de los recuerdos de esas dos infecciones y al número necesario de los mismos, para disponer de protección a largo plazo o para toda la vida.

[mas información]

Vaccination errors reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System, United States, 2000-2013

17/07/2015

Hibbs B, Moro P, Lewis P, Miller E, Shimabukuro T. Vaccine

2015;33:3171-3178.

Palabra clave: Error. Administración. Vacuna.

Los errores de vacunación pueden evitarse y además pueden impactar en una incorrecta protección, en aparición de daños físicos, en aumentos del coste económico y en disminución de la confianza del público hacia las vacunas en general. Los autores describen los errores de vacunación remitidos al sistema estadounidense de reporte de efectos adversos (VAERS) entre el año 2000 y el 2013, y los categorizaron en once grupos (esquema inapropiado, almacenamiento/dispensación, vacuna incorrecta, error general, dosis incorrecta, error de administración, accidente, calidad del producto, contraindicación, equipos y empaquetado/etiquetado del producto).

Posteriormente analizaron el número y los tipos de errores, las vacunas involucradas, las tendencias de reportes con el tiempo y la descripción de errores para reportes seleccionados. Identificaron en el periodo de estudio 20.585 reportes con 21.843 errores. Los reportes aumentaron con el tiempo pasando de 10 en el año 2000 a 4.324 en 2013. El más frecuente fue el de esquema inapropiado y las vacunas más comúnmente implicadas fueron la de papiloma virus y la de rotavirus.

Entre los errores de almacenamiento y dispensación predominó las vacunas caducadas y el inadecuado almacenamiento. En aquellos que tuvieron como consecuencia un efectos adverso (25% del total), el 92% se clasificó como no grave. Identificaron, además, clusters en los errores (mismo error, múltiples pacientes, lugares comunes), siendo el más común el almacenamiento incorrecto de las vacunas. Concluyen que el aumento de las notificaciones pudiera deberse a cambios en la práctica, a la complejidad de los calendarios, a la disponibilidad de productos con nombres similares y a una mayor atención al almacenamiento y a la conservación de la

cadena de frío.

[mas información]

Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease (Review)

17/07/2015

Clar C, Oseni Z, Flowers N, Keshtkar-Jahromi M, Rees K. The Cochrane Library 2015, Issue 5.

Palabra clave: Gripe. Vacuna. Cardiovasculares

Actualización de la revisión original publicada en 2008, respecto a si los acontecimientos cardiovasculares aumentan con el padecimiento de infecciones gripales y si la vacunación pudiera mejorar estos eventos. Para ello analizan las publicaciones hasta octubre de 2013 y una búsqueda limitada en PubMed hasta febrero de 2015. Seleccionaron los ensayos clínicos controlados (ECC) y los analizaron según la metodología estándar de la Cochrane Collaboration. Incluyeron 8 ECC en los que se comparaba la vacuna antigripal con placebo, con 12.029 participantes que recibieron al menos una vacuna o un tratamiento de control, lo que supone dos estudios más respecto de la revisión previa. Encontraron que la mortalidad cardiovascular se redujo significativamente (RR: 1.45 con IC 95%: 0.26-0.76) con la vacunación sin heterogeneidad significativa entre los distintos estudios. En los que se incluía a pacientes con enfermedad coronaria, los eventos cardiovasculares tendieron a reducirse con la vacuna antigripal, respecto del placebo.

En general, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de comparación respecto a desenlaces individuales como el infarto de miocardio. Los autores concluyen que en pacientes cardiovasculares la vacuna antigripal puede reducir la mortalidad cardiovascular y los eventos cardiovasculares combinados. No obstante, los estudios tienen cierto riesgo de sesgos por lo que los resultados pueden que no siempre sean consistentes, por lo que es necesario disponer de evidencias de alta calidad para confirmar estos resultados. No se ha encontrado, por otra parte, suficiente evidencia para establecer que la vacuna antigripal pueda jugar algún papel en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

[mas información]

Acute gastroenteritis hospitalization among US children following implementation of the rotavirus vaccine

17/07/2015

Leshem E, Tate J, Steiner C, Curns A, Lopman B, Parashar U.
JAMA 2015;313:2282-2284.

Palabra clave: Gastroenteritis. Hospitalización. Rotavirus.
Vacuna

Los autores capturan las hospitalizaciones en 26 estados de los Estados Unidos entre 2000 y 2012, identificando los casos

debidos a gastroenteritis aguda (GEA). En esos Estados residen aproximadamente el 74% de los niños el País con menos de cinco años. Examinaron 1.201.458 hospitalizaciones por GEA en menores de 5 años de los que a 199.812 se les había asignado el código correspondiente a rotavirus como germen causante. Durante los años postvacunales el pico estacional de GEA por todas las causas se redujo respecto a los prevacunales, apareciendo un patrón bienal con picos estacionales por rotavirus menos intensos y retrasados durante 2010 y 2012.

Comparado con la era prevacunal, la tasa media de hospitalizaciones por gastroenteritis en menores de cinco años (76/10.000), cayó un 31% en 2009, un 48% en 2010, un 47% en 2011 y un 55% en 2012 ($p < 0.001$ para todos los años). Este descenso se observó por igual según sexo, etnia/raza y grupos de edad, con las mayores reducciones en los de 6 a 23 meses. Del mismo modo las hospitalizaciones por rotavirus descendieron desde la era prevacunal (16/10.000) un 70% en 2008, un 63% en 2009, un 90% en 2010 y un 94% en 2012 ($p < 0.001$ para todos los años).

Los autores concluyen que desde la implantación de la vacunación en los Estados Unidos en 2006, las GEA por todas las causas cayeron un 31%-55% entre 2008 y 2012, con mayores descensos (63%-94%) para las hospitalizaciones codificadas como causadas por rotavirus. Concluyen con las limitaciones del estudio (codificación mediante ICD-9- CM y el bajo uso de los tests diagnósticos de rotavirus, al margen del diseño ecológico).

[\[mas información\]](#)