

A prolonged outbreak of invasive meningococcal disease in an extended Irish Traveller family across three Health Service Executive areas in Ireland, 2010-2013

24/07/2015

O'Connor L, Ward M, Bennet D, Mulhall R, O'Lorcain P, Cunney R et al. Euro Surveill. 2015;20(2):pii=21139.

Palabra clave: Enfermedad meningocócica. Brote. Serogrupo B. Vacuna.

Descripción de un brote de enfermedad meningocócica por serogrupo B acaecido en una familia irlandesa (travellers) entre 2010 y 2013. Durante el periodo de contabilizaron en la familia ocho casos con edades comprendidas entre 5 y 46 meses, sobreviviendo todos ellos a la enfermedad. Se les administró profilaxis antibiótica al núcleo familiar próximo y a los contactos próximos que no evitó la aparición de nuevos casos. La cepa aislada pertenecía al complejo clonal ST-41/44 con una porina A porA 7-2,4. A la vista del fracaso de la anterior medida, el 23 de noviembre se decidió iniciar profilaxis vacunal con Bexsero a todos los miembros familiares con edades comprendidas entre los 2 meses y los 23 años ya que el MATS del aislamiento mostró que estaría cubierta por la porina A y por los antígenos NHBA y fHbp.

A los menores de dos años se les recomendó mediación antipirética profiláctica y recibieron la primera dosis de vacuna, hasta finales de enero de 2014, 86 individuos (92% de los 93 elegibles). De las investigaciones epidemiológicas y

del estudio de portadores nasofaríngeos se concluyó el principal factor de riesgo identificado en el brote fue el contacto estrecho entre los miembros de la comunidad. Hasta la fecha la combinación de quimioprofilaxis con ciprofloxacina, directamente observada, junto a la vacuna 4CMenB ha controlado el brote al no haber aparecido ningún otro caso posteriormente. Según los autores se trata de la primera vez que se utiliza esta vacuna en Europa como respuesta a un brote.

[\[mas información\]](#)

Efficacy of fewer than three doses of an HPV16/18 As04-adjuvanted vaccine: combined analysis of data from the Costa Rica Vaccine and PATRICIA trials

24/07/2015

Kreimer A, Struyf F, Del Rosario-Raymundo M, Hildesheim A, Skinner R, Wacholder S et al. Lancet Oncol published online June 10, 2015.

Palabra clave: Papilomavirus. Tipos 16/18. Vacuna. Dosis

El objetivo del estudio es el de comprobar la eficacia de la vacuna bivalente frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano por tipos vacunales y no vacunales

por el número de dosis de vacuna recibidas. Para ello llevan a cabo un análisis post-hoc con los datos de los estudios Costa Rica Vaccine trial y del PATRICIA tras cuatro años de seguimiento. El endpoint primario fue la detección de la primera infección incidente por tipos vacunales durante la fase de seguimiento en la cohorte total de vacunadas, de las que 22327 mujeres de 15 a 25 años recibieron tres dosis, 1185 recibieron dos y 543 una dosis. La eficacia vacunal frente a infección incidente para 16 y 18 y para tres dosis fue del 77%, del 76% para dos y del 85.7% para una dosis.

La eficacia frente al mismo end-point pero para los tipos 31/33/45 fue de 59.7%, 37.7% y 36.6% (-5.4,62.2) para tres, dos y una dosis, respectivamente. La eficacia para 16 y 18 en las que recibieron dos dosis (la segunda, al mes de la primera) fue del 75.3% y del 82.6% para aquellas que la recibieron a los seis meses de la primera. Para los tres tipos relacionados la eficacia en el grupo anterior de mujeres fue del 68.1% pero del 10.1% para las que el intervalo entre dosis fue de un mes. Los autores concluyen que las mujeres de 15 a 25 años, a los cuatro años de haber recibido la vacuna, tienen un nivel de protección similar frente a las infecciones por los tipos vacunales, ya hubieran recibido una, dos o tres dosis de vacuna.

De manera similar, la recepción de dos dosis separadas por seis meses, proporciona cierto grado de protección cruzada para los tipos 31, 33 y 45. Los autores piensan que, a pesar de sus excelentes resultados, se precisan ensayos clínicos dirigidos específicamente a investigar la eficacia de una dosis para poder motivar con argumentos científicos un cambio en las políticas de vacunación tendentes a rebajar el número de dosis necesarias para disponer de protección frente al cáncer cervical..

[mas información]

Deaths following vaccination: what does the evidence show?

24/07/2015

Miller E, Moro P, Cano M, Shimabukuro T. Vaccine 2015;33:3288-3292.

Palabra clave: Vacunas. Muertes

Debido a la circulación de rumores en redes sociales de casos de fallecimientos asociados a la recepción de la vacuna triple vírica en 2014-2015 en los Estados Unidos, los autores del trabajo, de la Immunization Safety Office de los Estados Unidos, resumen los datos epidemiológicos de muertes postvacunales, incluyendo ejemplos en los que existe una evidencia científica razonable que apoye que la vacunación causó o contribuyó a los fallecimientos. Hay casos en los que ha existido un riesgo razonable o plausible de muerte y se refieren en general a anafilaxia, infección sistémica por una cepa vacunal viva administrada a personas gravemente inmunodeprimidas, invaginación tras la vacuna de rotavirus, caídas asociadas a síncope durante la administración, Síndrome de Guillain-Barré tras recibir la vacuna antigripal inactivada, enfermedad viscerotrópica o neurotrópica asociada a la vacuna de fiebre amarilla, complicaciones graves tras la vacuna de la viruela, del tipo de eczema vaccinatum, vaccinia progresiva, encefalitis postvacunal, miocarditis-cardiomiopatía, y polio vacunal paralítica tras vacuna oral atenuada frente a la poliomielitis. Concluyen que hacer asunciones generales y extraer conclusiones sobre la asociación muerte-vacunas basadas en los reportes espontáneos al VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System), de los que algunos pueden ser anecdóticos o de “segunda mano”, o de los

reportes aparecidos en los medios de comunicación, no son una práctica científicamente válida.

[mas información]

Public discourse on measles, a shot in the arm for vaccination

24/07/2015

Shaw J, Long S. J Pediatr published on line May 21, 2015.

Palabra clave: Vacunas. Rechazo

A raíz del reciente brote de sarampión en los Estados Unidos que se originó en Disneyland y afectó a un total de 20 Estados y al Distrito de Columbia, los autores valoran, a la vista de las altas tasas de no vacunados y a las exenciones filosóficas y religiosas que están parcialmente debajo de esas coberturas, diez medidas que pudieran implantarse con carácter inmediato:

- 1) impulsar la ambivalencia de algunos médicos de modo que el cumplimiento del calendario no sea una opción negociable sino con el estándar de los cuidados,
- 2) considerar expandir la obligatoriedad de la vacunación escolar a los que se escolarizan en sus casas,
- 3) recordar a los médicos que el conceder exenciones médicas injustificadas puede considerarse una punible mala praxis,
- 4) reforzar las leyes de vacunación escolar, con especial énfasis en las escuelas privadas,

- 5) introducir leyes estatales más restrictivas en los Estados más laxos al respecto,
- 6) hacer más arduos los requisitos de la exclusión voluntaria de la vacunación escolar,
- 7) educar a los oficiales escolares responsables de revisar las exenciones acerca de la importancia de sus decisiones para la comunidad,
- 8) incentivar a las escuelas que cumplan con los objetivos de vacunación de Healthy People 2012,
- 9) publicar las exenciones y las coberturas de vacunación de las escuelas, estimulando a los padres, donantes, consejo de dirección y oficiales sanitarios a que evalúen las coberturas como un marcador de seguridad del medioambiente escolar,
- 10) establecer responsabilidades financieras para los padres que rechacen la vacunación, para poder mitigar los costes derivados de la investigación y control de los brotes epidémicos, así como los costes sanitarios derivados del tratamiento de las víctimas de enfermedad prevenibles por vacunación.

Los autores concluyen que se debe de capitalizar este momento de atención a raíz de los casos de sarampión para redoblar los esfuerzos en aras de alcanzar y mantener las mayores tasas de vacunación.

[mas información]