

Esquema de vacunación frente a VPH tras primera dosis a los 14 años

29/07/2015

Palabra clave: papilomavirus humano

Respuesta de José Antonio Navarro (29 de Julio de 2015)

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

29/07/2015

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

29/07/2015

Kreimer A, Struyf F, Del Rosario-Raymundo M, Hildeshein A, Skinner R, Wachholder Sh et al. Lancet Oncol published on line 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?

29/07/2015

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

29/07/2015

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.

[\[mas información\]](#)

Dr. Juan Bravo Acuña

29/07/2015

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 recommendations

and

29/07/2015

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. Recomienda 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.

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

29/07/2015

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)

29/07/2015

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 puede 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 mprevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

[mas información]

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

29/07/2015

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).

[\[mas información\]](#)