

Laboratory confirmed cases of pertussis reported to the enhanced pertussis surveillance programme in England: annual report for 2014

10/07/2015

Public Health England.Health Protection Report 2015;9:18.

Palabra clave: Tos ferina. Vigilancia. Inglaterra. 2014

Informe anual de las declaraciones de casos de tos ferina en Inglaterra a lo largo de 2014. En total se confirmaron por laboratorio (cultivo, PCR, serología o fluidos orales) 3.388 casos que supone un 27% menos que los 4.621 confirmados en 2013 y un 64% menos que los 9.367 de 2012. En los de 4 o más años los casos confirmados fueron muy superiores en 2014 que en cualquier año anterior a 2012, mientras que en los menores de un año fueron ligeramente mayores en 2014 (123) que en 2013 (116), pero inferiores a los 508 de 2012 y 2017 de 2011. La incidencia de casos confirmados en los menores de tres meses fue de 58/100.000 (50/100.000 en 2013 y 240/100.000 en 2012). Mientras que los fallecidos por tos ferina en 2012 fueron 14, tras la introducción del programa de vacunación de embarazadas, tres murieron en 2013 y siete en 2014. Por su parte, en Gales falleció un lactante en 2014. Todos los casos fallecidos eran muy jóvenes como para haber recibido alguna dosis de vacuna y solo uno de los nacidos tras la implantación del programa había nacido de una gestante vacunada durante el embarazo.

Destacan los autores que la técnica de PCR es de elección en

los de 1 a 4 años en los que la vacunación reciente puede generar confusión en la interpretación de los tests diagnósticos, y en los menores de esa edad. La serología se muestra más adecuada (anti PT) en niños mayores y en adultos que llevan tosiendo dos o más semanas. La técnica de fluidos orales se recomienda para los de 5 a 17 años siempre que no hayan recibido una dosis de vacuna antitosferinosa en el año precedente.

[\[mas información\]](#)

A randomized trial of rotavirus vaccine versus sucrose solution for vaccine injection pain

10/07/2015

Taddio A, Flanders D, Weinberg E, Lamba S, Vyas Ch, Ilersich A et la. Vaccine 2015;33:2939-2943.

Palabra clave: Vacuna. Dolor. Rotavirus. Sacarosa

Dado que las soluciones de sacarosa se comportan como analgésicas en los niños y que la vacuna oral frente a rotavirus la contiene, los autores se proponen comparar la efectividad analgésica de esa vacuna respecto a las soluciones azucaradas en cuanto a las inyecciones intramusculares de vacunas. Seleccionaron 120 lactantes de entre dos y cuatro meses que recibieron en la misma visita la vacuna de rotavirus en primer lugar seguida de dos vacunas parenterales (Pentacel y Prevenar) y de sacarosa (Grupo 1), o sacarosa antes de las

vacunas parenterales seguidas de la vacuna de rotavirus (grupo 2). Los grupos fueron similares respecto a la demografía, edad y sexo. La puntuación media del dolor (*medido por vídeo e instrumentos validados: numerical rating scale y modified behavioural pain scale*) para las vacunas parenterales no difirió entre los que recibieron rotavirus en primer lugar frente los de sacarosa en todas las escalas de medición. Por otra parte tampoco se evidenciaron diferencias entre los grupos respecto a la duración del llanto. Tras abordar las limitaciones del estudio (muestra pequeña y probables sesgos en la preparación de las soluciones), los autores concluyen que recomiendan que se administre la vacuna frente a rotavirus antes de las vacunas parenterales para reducir el dolor. Esta reducción puede repercutir a una mayor satisfacción parental y mejorar la aceptabilidad, por tanto, de vacunaciones futuras.

[mas información]

Antibody concentrations against the infecting serotype in vaccinated and unvaccinated children with invasive pneumococcal disease in the United Kingdom, 2006-2013

10/07/2015

Brousseau N, Andrews N, Waight P, Stanford E, Newton E, Almond

R, Slack M et al. Clin Infect Dis 2015;60:1793-1801.

Palabra clave: Neumococo. Vacuna. Anticuerpos. Enfermedad invasora

Los autores plantean un estudio para conocer si la hiporrespuesta inmune tras el padecimiento por una ENI neumocócica es frecuente y si se asocia a un serotipo particular. Para ello analizan las concentraciones de anticuerpos antineumocócicos de la vacuna heptavalente en niños que han padecido un episodio de ENI. Para estimar la proporción de niños con títulos protectores frente al infectante y los factores asociados incluyendo el status vacunal. Encontraron que los niños naives a la vacuna, especialmente lactantes, tenían una concentración baja de anticuerpos frente al serotipo infectante tras una ENI (lógico, ya que los pequeños no responden a los polisacáridos), mientras que una alta proporción de niños vacunados tras la ENI tenían títulos superiores a 0.35 mcg/ml aunque en menor medida comparando con los no infectantes. Por otra parte los vacunados antes de la ENI también era menos probable que tuvieran esos títulos frente al infectante respecto de los vacunales no infectantes, independientemente de si tras la ENI fueran revacunados. En cualquier caso es tranquilizador que la recurrencia de la ENI, incluso por el mismo serotipo, fue muy infrecuente. Independientemente del estado vacunal y de las concentraciones de anticuerpos frente al infectante. Lo que consideraron inesperado fue que una menor proporción de niños vacunados antes de la ENI tuvieran $IgG > 0.35$ frente al infectante (63% tras la ENI y 71% tras la vacunación post-ENI versus 85% y 98%, respectivamente, para los no infectantes). Exponen varias teorías para explicar este fenómeno (alta carga polisacárida que depleciona células B de memoria con parálisis inmune serotipo-específica).

[\[mas información\]](#)

Dra. Susana Martín Martín

10/07/2015

COLABORADORA

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Datos de contacto

E.mail: susana.martinmartin@osakidetza.net

Tel.: 94 6102325

Descargar Declaración de Intereses

Carta del director- Julio 2015

10/07/2015

SE TRATA DE CIENCIA NO DE CREENCIA: 7 Argumentos a favor de las vacunas

Dr. Saúl Barreales Soto

10/07/2015

COMMUNITY MANAGER

Médico Interno Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Máster en Salud Pública.

Datos de contacto

E-mail: aevrss@gmail.com / barreales@clinic.ub.es

Tel.: 932 27 4131

Descargar Declaración de Intereses