

# An Open-Label, Randomized Study of a 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine Given Concomitantly with Diphtheria, Tetanus, Pertussis and Poliomyelitis Vaccines to Healthy Adolescents 11–15 Years of Age

18/09/2015

Kosalaraksa P, Mehlsen J, Vesikari T, Forstén A, Helm K, Van Damme P et al. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34(6): 627-34.

**Palabra clave:** virus papiloma, uso concomitante

El objetivo del presente trabajo es evaluar la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna nonavalente frente al VPH (Gardasil 9) administrada de forma concomitante con la vacuna dTpa-IPV (Repevax).

Entre abril de 2010 y junio 2011, se realizó un ensayo clínico abierto, multicéntrico (6 países) en el que se reclutaron 1054 chicas y chicos de 11 a 15 años. La pauta de vacunación fue 0, 2 y 6 meses para la vacuna Gardasil y se establecieron 2 grupos para la vacuna Repevax: administración concomitante con la primera dosis de vacuna de VPH o bien al mes (grupo control).

Se demostró la no inferioridad respecto al título de

anticuerpos y a la tasa de seroconversión para todos los genotipos incluidos en la vacuna nonavalente. Las tasas de seroconversión fueron al menos del 99,8% en ambos grupos; se observaron diferencias en la respuesta frente al genotipo 58 pero dada la seroconversión observada no es esperable que tenga repercusión clínica. Igualmente se estableció la no inferioridad para difteria, tétanos, polio y tos ferina. No se observaron efectos adversos graves relacionados con las vacunas si bien se observó una mayor reactogenicidad local de dudosa repercusión clínica en el grupo en el que se coadministró la vacuna.

Los autores concluyen que la administración concomitante de ambas vacunas es bien tolerada y no presenta interferencia en la respuesta inmune que pueda tener repercusión en la clínica.

[\[mas información\]](#)

---

# **European Society for Paediatric Infectious Diseases Consensus Recommendations for Rotavirus Vaccination in Europe: Update 2014**

18/09/2015

Vesikari T, Van Damme P, Giaquinto C, Dagan R, Guarino A, Szajewska H et al. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34(6): 635-43.

## **Palabra clave:** Rotavirus

Documento de consenso de la Sociedad Europea de Infectología Pediátrica que actualiza el documento anterior sobre vacunación de rotavirus publicado en 2008. El estudio refleja el consenso de los autores.

Se repasa el estado de incorporación de la vacuna en los calendarios nacionales europeos. Las razones para la incorporación de la vacuna en los calendarios siguen siendo similares a 2008 pero con un mayor cuerpo de evidencia, sin que existan grupos de riesgo que justifiquen una aplicación de la vacunación limitada a estos grupos específicamente.

Algunos de los aspectos abordados son: los datos de efectividad publicados (que confirman los datos de eficacia obtenidos en los ensayos clínicos), la detección de contaminación por circovirus porcino de ambas vacunas, el impacto obtenido mediante la vacunación (considerado superior a la efectividad lo que estaría apoyado por la inmunidad de grupo que brinda la misma), el posible fenómeno de reemplazo de significado poco claro observado en algunos países tras la vacunación con Rotarix y la coadministración de las vacunas frente al rotavirus con otras vacunas tanto inactivadas como atenuadas.

Los estudios postcomercialización, principalmente de Australia y Méjico, han evaluado el riesgo de invaginación tras la vacunación de entre 1/50.000 a 1/80.000, si bien dicho riesgo puede disminuirse mediante la administración temprana de la primera dosis. Frente a la recomendación de 2008 de administrar la primera dosis entre las 6 y 12 semanas, se hace énfasis en la administración en el intervalo inferior (6 a 8 semanas).

Otro de los aspectos que ha variado es la mayor experiencia en niños prematuros, actualmente hay mayor evidencia que refuerza la recomendación de vacunar a los prematuros en función de su edad. Igualmente se recomienda la vacunación de todos los

niños VIH o expuestos al VIH. Como contraindicación incorporada en los últimos años se encuentra la presencia de inmunodeficiencia combinada severa.

Para aquellos que no quieran leer todo el artículo puede ser útil un repaso al apartado final de recomendaciones.

[\[mas información\]](#)

---

# Immunodeficiency Among Children with Recurrent Invasive Pneumococcal Disease

18/09/2015

Ingels H, Schejbel L, Lundstedt AC, Jensen L, Laursen IA, Ryder LP et al. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34(6): 644-51.

**Palabra clave:** Enfermedad neumocócica invasiva, inmunodeficiencia.

Estudio realizado en Dinamarca en el que mediante un registro nacional de los casos confirmados de enfermedad neumocócica invasiva recurrente (ENIR) se identifican casos de ENIR sin causa aparente examinándolos para la detección de inmunodeficiencias.

Se tomaron los casos de ENIR en menores de 15 años ocurridos entre 1980 y 2008 sin causa subyacente aparente y se les realizó una investigación en profundidad para determinar una posible inmunodeficiencia.

Un total de 15 niños fueron elegibles para el análisis, de ellos el 40% presentaron un déficit de la fracción C2 del complemento. Se observó una hiporrespuesta vacunal en 6 niños

de los que 3 presentaban ese déficit del complemento.

Los autores sugieren que es necesario realizar un estudio de los déficits del complemento y la respuesta vacunal en pacientes con ENIR.

[\[mas información\]](#)