

VIII Convocatoria de los Premios de Educación Médica 2015

07/09/2015

La Cátedra de EDUCACIÓN MÉDICA Fundación Lilly–UCM, tiene como objetivos adquirir, transmitir y aplicar los avances y conocimientos para la mejora de la enseñanza de la medicina y formación del médico. Abierto el plazo hasta el 6 de noviembre del 2015. Están disponibles tanto el **formulario** de presentación de candidatura, como las **bases**.

[Más información](#)

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 10-11 June 2015

07/09/2015

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2015;90:365-372.

Palabra clave: Vacunas. Seguridad.

El Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la Organización Mundial de la Salud publica un resumen de las deliberaciones y acuerdos adoptados en su reunión de 10 y 11 de junio de 2015. Conviene destacar el apartado relativo al desarrollo del Vaccine Safety Net del que forman parte actualmente 35 sites del mundo, estando 10 pendientes de aceptación en función de los requisitos exigidos. En el primer

semestre de 2014 y 2015 han visitado estos sites alrededor de 15.000 personas por año mientras que la página madre la han visitado 90.000. Está previsto que en breve se publiquen las guías para evaluar periódicamente las webs y se diseñe un logo que acompañará a cada uno de ellos. Otro asunto tratado es el de las fichas relativas a las reacciones adversas a vacunas.

Se propone actualizar estas fichas y desarrollar otras para las nuevas vacunas que se comercialicen. Se pasó revista también a la seguridad de las vacunas frente al virus Ebola en base a los ensayos clínicos que actualmente se llevan a cabo y a abordar los preparativos para la introducción de la vacuna frente a la malaria, RTS,S. Los resultados de los ensayos han mostrado dos señales de alarma que se tendrán que monitorizar en la fase postcomercialización. Uno de ellos son las convulsiones febriles en la semana siguiente a la vacunación, que se asume como reacción causal, y otro es la meningitis de etiología diversa que parece tratarse de una asociación temporal, no causal.

[mas información]

A single dose of inactivated hepatitis A vaccine promotes HAV-specific memory cellular response similar to that induced by a natural

infection

07/09/2015

Gil J, Nóbrega L, Almeida M, Mendes de Oliveira J, Lewis-Ximenez L, Hasselmann B et al. Vaccine 2015;33:3813-3820.

Palabra clave: Hepatitis A. Vacuna. Dosis única.

Debido a los altos precios de la vacuna frente a la hepatitis A, algunos países suramericanos han incluido esta vacuna en sus calendarios pero con un esquema vacunal de una dosis única (Argentina en 2005 y Brasil en 2014). Dado que se desconoce la duración de la protección a largo plazo con este esquema, los autores planean un estudio para investigar el perfil de la activación de las células T de memoria tras la recepción de una dosis de vacuna, de modo que intentan conocer la proliferación de la memoria celular en individuos seronegativos antes y después de la vacunación. Inmunizan a 22 sujetos sanos de una edad media de 21 años que fueron seguidos antes de la vacunación (T0), 6 meses tras recibir la primera dosis (T1) y a los 24 meses de la segunda dosis que se administró a los seis meses de la primera (T2). Su utilizó como grupo control a 22 pacientes ambulatorios con hepatitis A aguda autolimitada. Se detectaron anticuerpos en el 72.73% tras la primera dosis y en el 100% tras la segunda.

Se observó una respuesta celular tras la primera dosis sin diferencias entre la obtenida tras la segunda dosis o tras el padecimiento de una infección natural. En relación a la producción de citoquinas se observó un incremento significativo de IL6, IL10, TNF e interferón gamma. Los que no tuvieron respuesta humoral, sí mostraron expansión clonal de células T específicas de memoria. Los autores concluyen que sus resultados sugieren que una sola dosis de vacuna promueve una respuesta celular similar a la inducida por la infección natural y que persiste independientemente de los niveles plasmáticos de anticuerpos. Por tanto, con este esquema se

puede garantizar una protección en niños de áreas endémicas

[mas información]

Assessment of preparation time with fully-liquid versus non-fully liquid paediatric hexavalent vaccines. A time and motion study

07/09/2015

De Coster I, Fournie X, Faure C, Ziani E, Nicolas L, Soubeyrand B et al. Vaccine 2015;33:3976-3982.

Palabra clave: Vacunas. Reconstitución. Tiempo

Ya que la simplificación en la preparación de las vacunas puede ahorrar tiempo y reducir los potenciales errores de administración, se plantea este estudio con la intención de evaluar dos vacunas hexavalentes: una de Sanofi Pasteur MSD que no precisa reconstitución y otra de GlaxoSmithKline que sí la precisa. Participaron en el estudio 96 belgas profesionales de la salud (médicos generales, pediatras y enfermeras, todos ellos con más de dos años de experiencia) en el estudio aleatorio, cruzado y abierto, en el que cada sanitario preparó ambas vacunas consecutivamente con un intervalo de 3-5 minutos entre cada preparación. Una enfermera independiente evaluó el tiempo de preparación y los errores sistemáticos mediante el uso de videoimágenes.

Posteriormente se pasó un auto-cuestionario de satisfacción y

de preferencias. La media de tiempo de preparación fue de 36 segundos para la vacuna líquida y de 70.5 para la no líquida, con un tiempo ahorrado de 34.5 segundos ($p < 0.001$). De 192 preparaciones ocurrieron 57 errores : 47 en la no líquida y 10 en la líquida. El 71.9% de los sanitarios estuvieron muy o bastante satisfechos con la facilidad de manejo de ambas vacunas, mientras que el 66.7% y el 67.7% estuvieron muy o bastantes satisfechos con la velocidad de preparación de la presentación líquida y de la no líquida, respectivamente. El 97.6% de los sanitarios dijeron que preferían el uso de la vacuna líquida en su práctica cotidiana. Los autores concluyen que esta vacuna se prepara en la mitad de tiempo y que optimiza la reducción de los errores de administración.

[mas información]

Pneumococcal disease prevention among adults: strategies for the use of pneumococcal vaccines

07/09/2015

Pilishvili T, Bennett N. Vaccine available on line 24 June 2015.

Palabra clave: Neumococo. Vacuna

Los autores revisan la evidencia que llevó al Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos a recomendar la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (PnC13) y a mantener la polisacárida de 23 (PnPS23) en la

población adulta, al menos hasta el año 2018. Subrayan, además, las incertidumbres potenciales que deben de abordarse en futuros estudios para informar correctamente de la política vacunal en el adulto. Enfatizan que el descenso en la carga de la enfermedad en el adulto no vacunado como consecuencia de la vacunación infantil masiva, pudiera hacer de escasa utilidad su vacunación sistemática con PnC13. Por otra parte detectan áreas críticas para investigaciones posteriores, del tipo de la duración de la protección de PnC13 y de la duración de la protección frente a la neumonía comunitaria. Analiza también los intervalos entre ambas vacunas. Mientras que algunos estudios apuntan a que haría falta un intervalo amplio entre PnC13 y PnPS23 para optimizar la respuesta inmune, el extender el intervalo podría aumentar el riesgo de padecer una enfermedad invasora por serotipos no incluidos en la de 13 y sí en la de 23, teniendo en cuenta que el 38% de los casos de ENI en mayores de 65 años está causada por serotipos exclusivos de la vacuna polisacárida. Por otra parte se incrementa la reactogenicidad cuando acortamos el intervalo entre las dos vacunas. Concluyen que es muy importante la revisión de la epidemiología de la ENI y de la neumonía para evaluar la efectividad de la actual estrategia.

[mas información]

II Congreso Ibero-americano de Epidemiología y Salud Pública

07/09/2015

Fecha: 2 al 4 de septiembre de 2015

Lugar: Santiago de Compostela

Mas información: [Pulsar aquí](#)