

# Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2015-16 influenza season

25/09/2015

Grohskopf L, Sokolow L, Olsen S, Breese J, Broder K, Karron R. MMWR 2015;64:818-825.

**Palabra clave:** Vacunas

El informe recoge las recomendaciones de vacunación antigripal del ACIP para la temporada 2015-2016. En él se incluyen las novedades respecto de la temporada anterior, entre las que destacan:

- 1) Composición de la vacuna que incluye las tres cepas recomendadas por la OMS. A/H1N1 California, A/H3N2 Suiza y B/Phuket del linaje Yamagata, representando estas dos últimas una variación respecto de la anterior temporada,
- 2) Información de las vacunas disponibles, trivalentes o tetravalentes inactivadas, cultivadas en células, recombinantes y atenuadas,
- 3) Algoritmo actualizado del esquema de vacunación para niños de seis meses a ocho años,
- 4) Recomendaciones del uso de vacunas atenuadas en las que se ha eliminado la recomendación preliminar 2014/2015 de su uso

preferencial respecto a las inactivadas.

Se mantienen, por otra parte, las recomendaciones de vacunación en personas alérgicas al huevo y la indicación de vacunación en cuanto se disponga de la vacuna a pesar de que en personas mayores de 65 años la respuesta inmune decae con rapidez. En este caso los programas de vacunación deberán de encontrar el equilibrio entre maximizar la posibilidad de la persistencia de la respuesta durante toda la temporada y la evitación de las oportunidades perdidas de vacunación.

[\[mas información\]](#)

---

## **Dose-related differences in effectiveness of human papillomavirus vaccination against genital warts: a nationwide study of 550000 young girls**

25/09/2015

Blomberg M, Dehlendorff Ch, Sand C, Kjaer S. Clin Infect Dis Advance Access published June 4, 2015.

**Palabra clave:** Verrugas genitales. Vacuna. Pauta.

Estudio observacional de cohortes basado en el sistema de registro danés mediante el que se pretende medir el riesgo de verrugas genitales según el número de dosis de vacuna frente a VPH recibidas y el intervalo entre las mismas. Incluyó a todas

las niñas nacidas durante 1985 y 1999 de las que se obtuvo información sobre la recepción de vacunas y que fueron seguidas para conocer la aparición de verrugas entre 2006 y 2012. La cohorte se compuso de 550.690 niñas de las que habían sido vacunadas 361.734. De éstas, el 25.9% habían recibido dos dosis y el 58.8% tres dosis. Encontraron que el riesgo de verrugas disminuyó significativamente a medida que aumentaba el número de dosis recibidas. En las niñas de dos dosis, la ampliación del intervalo entre ellas redujo el riesgo de las mismas.

Al comparar con un intervalo de dos meses, la incidencia se redujo un 45%, un 55% y un 63% cuando el intervalo fue de cuatro, cinco o seis meses, respectivamente. La ratio de la tasa de incidencia de dos dosis versus tres fue próxima a 1 cuando el intervalo entre las dos dosis fue de seis meses. Los autores concluyen que con el esquema tradicional de vacunación hace falta completar las tres dosis para obtener una óptima protección frente a las verrugas genitales, mientras que un régimen de dos dosis es igual de efectivo siempre que el intervalo entre ellas sea de seis meses. Aun así, se desconoce la duración de la protección con este último esquema. Para ello es necesario conocer los resultados de los ensayos clínicos en marcha.

[\[mas información\]](#)

---

**Vaccination with a  
multicomponent meningococcal**

# vaccine in prevention of disease in adolescents and young adults

25/09/2015

Nolan T, O'Ryan M, Wassil J, Abitbol V, Dull P. Vaccine 2015;33:4437-4445

**Palabra clave:** Meningococo B. Vacuna recombinante multicomponente

Los autores, tras una introducción de la epidemiología de la enfermedad meningocócica por serogrupo B en el mundo, referida especialmente a los adolescentes y adultos jóvenes, presentan los retos de la vacunación de ese colectivo (fuerzas y debilidades), particularmente los referidos a las bajas coberturas de vacunación que en ellos se obtienen tras campañas de vacunación sistemática. Pasan a continuación a la descripción de la vacuna recombinante multivalente frente a meningococo B, del laboratorio Novartis-GSK, y las respuestas inmunes obtenidas en los ensayos clínicos que incluyeron a 63.368 adolescentes de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemania, Suiza, Australia e Italia, a su seguridad y a la cobertura teórica según la expresión de los antígenos contenidos en la vacuna por la técnica MATS.

Repasa los resultados de los estudios de su efecto sobre el transporte nasofaríngeo en 2.954 estudiantes del Reino Unido y las experiencias sobre su uso en controlar brotes epidémicos en algunas universidades de los Estados Unidos y en Canadá (Saguenay-Lac- St Jean). Concluyen que este grupo etario constituye uno de alto riesgo de enfermedad meningocócica invasora, por lo que sería a considerar un programa nacional de vacunación frente a esta patología, a ser posible con un esquema reducido de dosis para facilitar la aceptabilidad y

las coberturas de vacunación.

[mas información]

---

# Carriage of *Haemophilus influenzae* is associated with pneumococcal vaccination in Italian children

25/09/2015

Camilli R, Vescio M, Guifrè m, Daprai L, Garlaschi M, Cerquetti M et al. *Vaccine* 2015;33:4559-4564.

**Palabra clave:** *Haemophilus influenzae*. Transporte nasofaríngeo. Neumococo. Vacunación

Debido a los cambios observados en la población neumocócica tras la implantación de programas sistemáticos de vacunación en la infancia con vacunas conjugadas, alterando la composición de la flora microbiana que habitualmente reside en el mismo nicho ecológico que *S pneumoniae*, los autores plantean un estudio para investigar el efecto de la vacunación (PnC 7 o PnC13) sobre la colonización en niños pequeños italianos de *S pneumoniae* o *H influenzae*. Se obtuvieron frotis nasofaríngeos de 301 niños menores de seis años en el periodo entre enero y abril de 2012, vacunados o no con PnC. La prevalencia de transporte fue del 31.56% y del 43.18% para *S pneumoniae* y *H influenzae*, respectivamente. La mayoría de los primeros eran serotipos no vacunales (el 81% eran tipos no incluidos en la vacuna PnC13), mientras que todos los aislamientos del segundo eran no tipables. Mediante un

análisis de un modelo de ecuación estructural se observó una asociación sinérgica entre la colonización de ambas bacterias ( $\rho$ : 0.27. IC 95%: 0.09-0.46).

Además los niños vacunados bien con PnC7 (coeficiente 0.43. IC 95%: 0.07-0.79) o con PnC13 (coeficiente 0.45. IC 95%: 0.08-0.82) tenían más probabilidades de ser colonizados por *H influenzae*, respecto de los no vacunados e independientemente de la colonización por neumococo. Por otra parte encontraron que la vacunación antineumocócica no afectó la colonización por neumococo. Concluyen que la vacuna antineumocócica conjugada en la infancia aumenta la probabilidad de colonización por *H influenzae*, por perturbar, previsiblemente, la flora nasofaríngea. Es por tanto, imprescindible vigilar el transporte nasofaríngeo para evitar posibles problemas de salud.

[mas información]

---

## Reducción de la inflamación local postvacunal

25/09/2015

Palabra clave: Administración y logística vacunal

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Septiembre de 2015)

---

# Las farmacias están autorizadas a vender la vacuna contra la meningitis B a partir del uno de octubre

25/09/2015

- Enfermedad meningocócica invasiva.
- El medicamento dejará de estar clasificado como medicamento de uso hospitalario para pasar a ser de “prescripción médica no restringida” tras la evaluación de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
- La AEMPS ha evaluado los datos de calidad y seguridad aportados por la compañía tras más de 1.200.000 dosis administradas en todo el mundo.
- Es una vacuna inyectable indicada para la inmunización activa a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva.

**22 de septiembre de 2015.** Las farmacias están autorizadas a vender la vacuna contra la meningitis B a partir del uno de octubre, ya que el medicamento ha pasado a ser clasificado como de “*prescripción médica no restringida*”, según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), órgano que depende del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La vacuna Bexsero® de la Compañía Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l., se autorizó en la Unión Europea en enero del año 2013. Se trata de una vacuna inyectable indicada para la inmunización activa a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

La vacuna fue en un primer momento calificada por la AEMPS como de uso hospitalario en base a sus características farmacológicas y por su novedad, según la legislación española. Sin embargo, la AEMPS, que evalúa de forma continua todos los medicamentos autorizados, ha evaluado nuevos datos de calidad y seguridad presentados por la compañía tras la distribución de más de 1.200.000 dosis de la vacuna en todo el mundo y ha modificado las condiciones de dispensación de la vacuna para que esté disponible en las oficinas de farmacia.

Una vez tomada esta decisión, el titular de la autorización de comercialización tiene que adaptar sus envases a las nuevas condiciones de dispensación, lo que ocurrirá a partir de este mes de octubre.

Se trata de una decisión que sitúa a España en línea con el resto de países de la Unión Europea, donde se dispensa en oficina de farmacia. En cuanto a las recomendaciones oficiales, se mantienen para grupos de riesgo y para hacer frente a brotes y para contactos de casos aislados.

[Descargar documento](#)

[\[+ información\]](#)

---

**Las farmacias están autorizadas a vender la vacuna contra la meningitis B**

# a partir del uno de octubre

25/09/2015

Descargar documento

- Enfermedad meningocócica invasiva.
- El medicamento dejará de estar clasificado como medicamento de uso hospitalario para pasar a ser de “prescripción médica no restringida” tras la evaluación de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
- La AEMPS ha evaluado los datos de calidad y seguridad aportados por la compañía tras más de 1.200.000 dosis administradas en todo el mundo.
- Es una vacuna inyectable indicada para la inmunización activa a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva.

**22 de septiembre de 2015.** Las farmacias están autorizadas a vender la vacuna contra la meningitis B a partir del uno de octubre, ya que el medicamento ha pasado a ser clasificado como de “*prescripción médica no restringida*”, según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), órgano que depende del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La vacuna Bexsero® de la Compañía Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l., se autorizó en la Unión Europea en enero del año 2013. Se trata de una vacuna inyectable indicada para la inmunización activa a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

La vacuna fue en un primer momento calificada por la AEMPS como de uso hospitalario en base a sus características farmacológicas y por su novedad, según la legislación

española. Sin embargo, la AEMPS, que evalúa de forma continua todos los medicamentos autorizados, ha evaluado nuevos datos de calidad y seguridad presentados por la compañía tras la distribución de más de 1.200.000 dosis de la vacuna en todo el mundo y ha modificado las condiciones de dispensación de la vacuna para que esté disponible en las oficinas de farmacia.

Una vez tomada esta decisión, el titular de la autorización de comercialización tiene que adaptar sus envases a las nuevas condiciones de dispensación, lo que ocurrirá a partir de este mes de octubre.

Se trata de una decisión que sitúa a España en línea con el resto de países de la Unión Europea, donde se dispensa en oficina de farmacia. En cuanto a las recomendaciones oficiales, se mantienen para grupos de riesgo y para hacer frente a brotes y para contactos de casos aislados.

[+ información]

---

## **Impact of vaccination on invasive pneumococcal disease in adults with focus on the immunosuppressed**

25/09/2015

Sangil A, Xercavins M, Rodríguez-Carballeira M, Andrés M, Riera M, Espejo E et al. *Journal of Infection* 2015; 71(4): 422-7.

**Palabra clave:** Enfermedad neumocócica invasiva, adultos,

inmunodeprimido.

En España la autorización de la vacuna conjugada antineumocócica (PCV7) se produjo en 2001, siendo reemplazada en 2010 por la PCV13; las coberturas vacunales han sido crecientes en la población infantil. Estudio multicéntrico observacional prospectivo cuyo objetivo es evaluar la evolución epidemiológica de la Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) en adultos con un énfasis especial en los inmunodeprimidos.

Se tomaron todos los casos de ENI en adultos (>18 años) entre 1999 y 2014 ingresados en el distrito sanitario de Tarrasa (Barcelona).

Se registraron un total de 799 ENI durante el periodo de estudio de los cuales 198 presentaban alguna inmunodepresión. El cuadro clínico más frecuente fue el de neumonía (88%), seguido de meningitis (5%) y bacteriemia (5%). La incidencia de ENI descendió de 20 a 8/100.000 (60%) durante el periodo de estudio, la resistencia a penicilina presentó igualmente un descenso. No se observaron cambios en la mortalidad ni en las tasas de meningitis o bacteriemia. En 694 casos se conocía el serotipo causante; considerando todo el periodo de estudio la cobertura proporcionado por las vacunas conjugadas PCV7 y 13 fue del 21,6 y el 64,5 para población no inmunodeprimida y del 28,8 y 56,6% en inmunodeprimidos. La proporción de serotipos cubiertos por ambas vacunas descendió a lo largo del tiempo, pasando en el caso de la PCV13 de 78,7 a 40,6%.

Los autores concluyen que se observa un descenso en la incidencia de ENI tras la autorización de las vacunas conjugadas tanto en población general como en inmunodeprimidos; la cobertura de serotipos de la vacuna PCV13 en la población inmunodeprimida podría no ser adecuada en los próximos años lo que obliga a contar con estudios de vigilancia para monitorizar esta evolución.

# Additive impact of pneumococcal conjugate vaccines on pneumonia and empyema hospital admissions in England

25/09/2015

Saxena S, Atchison C, Cecil E, Sharland M, Koshy E, Bottle A. Journal of Infection 2015; 71(4): 428-36.

**Palabra clave:** Neumonía, empiema, vacunas conjugadas neumocócicas.

El objetivo del trabajo es medir el impacto adicional sobre los ingresos hospitalarios por neumonía y empiema por todas las causas que se ha obtenido con la vacuna antineumocócica tridecaivalente (PCV13) respecto la heptavalente.

Estudio realizado con la base de datos de altas hospitalarias inglesa entre 2001 y 2014 en el que se registraron las altas por neumonía y empiema en niños <16 años; se tomaron tres periodos de estudio (prevacunal, antes de septiembre 2006, vacunal PCV7, hasta marzo 2010 y vacunal PCV13 desde abril 2010 a marzo 2014). Como comparador se tomaron los ingresos no programados en <16 años.

El total de ingresos por neumonía y empiema supusieron el 2,2% y el 0,05% de los ingresos durante el periodo de estudio. Los ingresos hospitalarios por neumonía y empiema fueron en

ascenso hasta 2005 con 15.733 casos de neumonía y 382 de empiema (158,6 y 3,9/100.000 respectivamente). Las tasas descendieron tras la introducción de la vacuna PCV7 pero pronto volvieron a subir hasta el cambio a PCV13. En 2013 las tasas de ingreso fueron de 102,2 y 1,9/100.000. No se observaron beneficios adicionales sobre el descenso de neumonía por el uso de PCV13 sobre PCV7 pero hubo un descenso adicional en el empiema entre los <2 años (RR=0,58).

Los autores concluyen que los serotipos adicionales de la vacuna PCV13 pueden ser más importantes en la etiología del empiema y de la enfermedad neumocócica invasiva que en la de la neumonía no complicada. Los autores apuntan que es posible que se produzcan beneficios adicionales al aumentar el número de cohortes que están protegidas directamente y no sólo mediante inmunidad de grupo.

El estudio presenta las limitaciones comunes a los realizados con datos procedentes de altas hospitalarias durante un periodo de tiempo largo en el que otras variables (además de las estudiadas) pueden jugar un papel y actuar como confusoras, no obstante los autores han aplicado algunas medidas correctoras para evitar esta posible confusión.

[mas información]

---

## **Response to Hepatitis B virus vaccine in young adults with perinatally acquired HIV**

# infection

25/09/2015

Sadarangani M, Tam H, McDonald S, Fidler S, Foster C. Journal of Infection 2015; 71(3): 495-7.

**Palabra clave:** hepatitis B, VIH.

Carta al editor en el que los autores comparten su investigación sobre las variables que influyen en la respuesta primaria a la vacuna frente a la hepatitis B (VHB) en adolescentes y adultos jóvenes VIH positivos. Estudio realizado en un hospital londinense en el que se toman un total de 34 adultos VIH positivos (adquirida de forma perinatal) que fueron vacunados con 3 dosis de hepatitis B de 20 mcg. Se comprobó que el 32% fueron no respondedores.

La variable que mejor se relacionó con la respuesta fue la razón CD4/CD8 en el momento de la primera dosis de vacuna frente a la hepatitis B (a mayor razón mayor respuesta). No se observó relación con el intervalo entre dosis de vacuna. Las limitaciones del estudio, además del pequeño tamaño muestral, son de orden de diseño puesto que realmente no quedan demasiado claros algunos aspectos del mismo.

[mas información]