

El caso del bebé muerto en Málaga por tos ferina llega a la Fiscalía

30/11/2015

El reciente caso del bebé de 15 días muerto por tos ferina en el Hospital Materno Infantil de Málaga llegará a la Fiscalía. La asociación El Defensor del Paciente pondrá en manos del fiscal el fallecimiento del niño para que se abra una investigación que esclarezca las causas que llevaron a la muerte. «Estamos en el deber de solicitar una investigación de oficio y la depuración de responsabilidades de quienes tienen el deber de cuidar de la salud», señaló la asociación en un comunicado, mediante al cual hacía una petición de vacunas contra la enfermedad más allá de las obligatorias para los niños.

[\[+ información\]](#)

Casi mil euros por niño por las vacunas que no cubre Salud

30/11/2015

Las vacunas infantiles son muy eficaces para prevenir una serie de enfermedades, pero no todas están incluidas en el calendario oficial de la Junta de Andalucía, lo que obliga a los padres a comprarlas en las farmacias tras recomendarlo los pediatras. Ese desembolso se aproxima a los mil euros en el

caso de los niños menores de un año, puesto que de cada vacuna hay que poner entre dos y cuatro dosis, en función de la edad del menor. Las vacunas contra el rotavirus (Rotateq), el meningococo B (Bexero) y la sepsis y la meningitis provocada por el neumococo (Prevenar 13) las aconseja la Sociedad Española de Pediatría, pero no forman parte del calendario vacunal andaluz. Así pues, hay que tirar de la cartera si se desea inmunizar a los menores de esas patologías.

[\[+ información\]](#)

Las estatinas pueden disminuir la respuesta a las vacuna antigripales

30/11/2015

Según un par de estudios publicados en la edición on line de *The Journal of Infectious Diseases*, las estatinas hipolipemiantes pueden disminuir la respuesta a las vacuna antigripales en personas de edad avanzada. Uno de los estudios es una revisión post hoc de un ensayo clínico con vacunas trivalentes adyuvadas y no adyuvadas y el otro un estudio de impacto en la efectividad en evitar enfermedades respiratorias graves. Las consecuencias, en caso de confirmarse los resultados, pudieran ser graves ya que se estima que en el mundo cerca de 1.000 millones de personas se encuentran en tratamiento con estatinas. Una editorial acompañante enfatiza en que siendo plausible la asociación, es muy pronto para modificar las actuales pautas de manejo de pacientes.

[\[+ información\]](#) [\[+ información\]](#) [\[+ información\]](#)

Si baja la cobertura vacunal, subirá la incidencia de enfermedades

30/11/2015

No se puede bajar la guardia. Ese es el mensaje categórico que lanzan los pediatras a ciertos padres que puedan dejarse llevar por la desidia o los movimientos antivacunas. Los especialistas recuerdan que la vacunación a más del 95% de la población infantil es lo que ha arrinconado a niveles testimoniales las patologías que hace décadas eran típicas de la infancia. *“Pero si se baja la cobertura vacunal, subirá la incidencia de enfermedades”*, alerta Pedro Navarro, experto en vacunas y vicepresidente del Colegio de Médicos de Málaga. *“A medida que baja la cobertura vacunal, circulan más los gérmenes y hay más posibilidades de contagio. Por eso no se puede bajar la guardia; el calendario vacunal hay que cumplirlo estrictamente y con todas sus dosis”*, insiste Navarro. El pediatra recuerda que la inmunización de los niños alcanza en torno a un 97% en Málaga y advierte: *“Pero no se puede bajar al 95% o al 92% porque mientras más aumenten los no vacunados, más aumenta la circulación de gérmenes y volverían esas patologías”*.

[\[+ información\]](#)

En breve se comercializará una vacuna frente al Dengue

30/11/2015

El nuevo Chief Executive Officer de Sanofi, Olivier Brandicourt, ha dicho que se espera la comercialización de su vacuna frente al Dengue para el tercer trimestre del próximo año. Sanofi ha gastado 20 años y 1.500 millones de dólares para desarrollar la vacuna y espera que alcance una fuerte implantación en países como La India.

[\[+ información\]](#)

Vacunas, stop al neumococo

30/11/2015

El calendario oficial de vacunación infantil de Andalucía incluirá el próximo año cambios entre los que destaca la inclusión de la vacuna frente al neumococo, En la actualidad existen dos vacunas conjugadas (para niños) en el mercado (Prevenar 13, que protege de 13 serotipos ; y Sinflorix, que inmuniza de 10 serotipos). Sociedades científicas como la Sociedad Española de Vacunología y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria aplauden la medida por la que han presionado a las autoridades sanitarias en los últimos años.

[\[+ información\]](#)

Acuerdo Pfizer y el Instituto Biovac para producir Prevenar 13 en Sudáfrica

30/11/2015

Debido a que el 40% del presupuesto anual para vacunas de Suráfrica se emplea en la importación de la vacuna Prevenar 13, se ha llegado a un acuerdo de cinco años entre Pfizer y el Instituto Biovac para poder producir la vacuna en el propio país, específicamente en Ciudad del Cabo. Actualmente el gobierno paga 13.45 dólares por dosis mientras que también posee el 47.5% de Biovac. El Acuerdo puede conseguir rebajar sustancialmente el coste de la vacuna antineumocócica. Se espera que la producción local comience en 2020. Por otra parte Pfizer ha comunicado que ha aumentado en un 43% sus ingresos por vacunas, liderados por Prevenar 13. En el mercado de los Estados Unidos ha aumentado un 78% debido particularmente por las ventas de Prevenar en población adulta.

[\[+ información\]](#)

A spot of bother: why varicella vaccine programs matter

30/11/2015

Harris T, Seo C, Shing E, Wong K, Fediurek J, Seeks S. CCDR 2015;41:241-249.

En septiembre de 2004 las autoridades sanitarias de Ontario incluyeron la vacuna de varicela monocomponente en el segundo año de vida para pasar a un régimen de dos dosis en forma combinada con triple vírica, a los 4-6 años, en 2011. Los autores se plantean en este estudio evaluar el programa provincial de vacunación entre 1993 y 2013, tanto en el impacto como en los efectos adversos postvacunales. La incidencia de varicela disminuyó significativamente entre ambos periodos, pasado de 311.4/100.000 a 22.2/100.000, correspondiendo el mayor descenso a los de 1 a 4 años, seguidos de los de 5 a 9 y a los menores de un año.

Entre los dos periodos la proporción de casos en los de 10 a 14 años aumentó del 10.8% al 19.8%. El efecto adverso más comúnmente declarado tras la primera dosis fue el exantema (37.3%), seguido de dolor y de enrojecimiento local y las reacciones locales tras la vacunación conjunta. Los autores concluyen que sus resultados están en sintonía con otros publicados y con efectos indirectos (menores de un año). Como limitaciones señalan el sistema pasivo de vigilancia en relación a los datos ausentes/incompletos, sesgos de declaración e infradeclaración.

[\[mas información\]](#)

A review of guidance on immunization in persons with defective or deficient

splenic function

30/11/2015

Kuchar E, Miskiewicz K, Karlikowska M. Br J Hematol 2015 DOI: 10.1111/bjh.13660.

Los autores revisan las recomendaciones actuales y el estado de los conocimientos acerca de la vacunación en pacientes hipoesplénicos que los definen como una condición asociada a un riesgo incrementado de sepsis fulminante debida a bacterias capsuladas, especialmente en niños. Exponen la biología y las funciones del bazo como mayor órgano linfopoyético, las causas de la asplenia y del hipoesplenismo, los marcadores de la función esplénica alterada (presencia de cuerpos de Howell-Jolly y de codocitos o células en diana en extensiones de sangre periférica) y finalmente las recomendaciones de vacunación frente a meningococo, neumococo y Haemophilus influenzae tipo b de una serie de instituciones: Department of Health de Inglaterra y Gales, NACI de Canadá, ACIP de los Estados Unidos y STIKO de Alemania.

Concluyen que debido al alto riesgo, los pacientes precisan de intervenciones simples del tipo de la necesidad de consulta urgente en caso de fiebre, vacunaciones y antibioterapia profiláctica, para reducir el riesgo de infecciones graves. Las vacunas deberían de administrarse preferencialmente a las 4-6 semanas antes y hasta 2 semanas de la esplenectomía programada, aunque pueden recibirlas a partir de las dos semanas tras la intervención. Insisten en la necesidad de la vacunación anual frente a la gripe.

[mas información]

Knowledge and attitudes of pregnant women and their providers towards recommendations during pregnancy

30/11/2015

Healy M, Rench M, Montesinos D, Ng N, Swaim L. Vaccine 2015;33:5445-5451.

Encuesta prospectiva de conveniencia en embarazadas y proveedores de un hospital de Texas para evaluar los conocimientos y la aceptabilidad de las recomendaciones de vacunación en ellas. Las embarazadas estaban en cualquier momento del embarazo y se las encuestó con motivo de las visitas prenatales y los sanitarios incluyeron médicos, enfermeras, asistentes médicos y farmacéuticos. Completaron la encuesta el 96.5% de las mujeres (796) y el 72.4% de los sanitarios (63).

La edad media de las embarazadas fue de 30.2 años siendo de raza blanca el 45%, el 26% hispanas y el 13% negras. La mayoría habían completado la formación escolar (grado) y se les encuestó a una media de 28.5 semanas de gestación. El 89.1% citó al proveedor de servicios sanitarios como la fuente más fiable de información, especialmente su médico (85.8%). El 84% conocía que algunas vacunas se recomendaban durante la gestación, especialmente gripe (77%) y dTap (61%).

El 83% mostraron su disposición a recibir vacunas si se las recomendaba su médico. Los factores que impactaban la decisión de ser vacunadas incluyeron la seguridad del bebé, la seguridad de la madre y el disponer de suficiente información. No les importaban las visitas adicionales o la fobia a las

agujas. Las mujeres encuestadas en el último trimestre mostraron mayor aceptación que aquellas encuestadas en los primeros meses.

La disponibilidad para recibirlas no dependió de la educación materna, raza, tipo de aseguramiento, gestaciones previas o una historia de enfermedad grave en algún hijo nacido anteriormente. La conclusión es obvia: tal como pasa con la vacunación infantil, la recomendación del obstetra es esencial para optimizar la captación para vacunar durante el embarazo.

[mas información]