

Maternal antibodies and infant immune responses to vaccines

27/11/2015

Edwards K. Vaccine available on line 6 August 2015.

Debido a que la inmadurez del sistema inmune del lactante lo hace más vulnerable a los patógenos infecciosos, y a que los anticuerpos transplacentarios transferidos a partir del segundo trimestre del embarazo le proporcionan protección, son varias las vacunas ensayadas y utilizadas en la gestante. La autora propone una revisión de las interferencias entre la inmunidad pasiva y la activa del lactante, tanto con vacunas atenuadas como con vacunas inactivadas, o lo que es lo mismo, los mecanismos responsables de la inhibición de las respuestas inmunes por parte de los anticuerpos maternos, escogiendo como modelo la del sarampión.

Las hipótesis serían: a) neutralización de las vacunas vivas, b) enmascaramiento epitópico lo que evitaría la unión del antígeno por las células B infantiles y limitaría el priming, c) inhibición de la activación de las células B mediante el receptor Fc γ , y d) eliminación de la unión anticuerpos maternos/antígenos vacunales mediante una fagocitosis Fc dependiente. Concluye que aunque se ha documentado la interferencia para muchos antígenos vacunales, las respuestas de las células T no se afectan. Además, para la mayoría de las vacunas se genera priming aun en presencia de anticuerpos maternos, aunque variable en cuanto a extensión y magnitud. No obstante, dado el potencial de la vacunación materna, las preocupaciones acerca de la supresión de la respuesta inmune infantil no debería impedir el desarrollo ulterior de los programas de vacunación frente a importantes patógenos.

Ayudas Vacunas Solidarias auspiciadas por la Fundación Española de Vacunología 2015

27/11/2015

La Fundación Española de Vacunología, en reunión de su Patronato celebrada el Córdoba el pasado día 16 de noviembre de 2015, ha tomado la decisión de conceder, dentro del Programa Ayudas Vacunas Solidarias, en su edición 2015, la cantidad de **8.000 € (ocho mil euros)**, por el proyecto *“Programa de puesta al día en vacunación, con la aplicación de 1.265 dosis, para 892 niños/as y jóvenes acogidos por NPH en El Salvador, México, Haití y República Dominicana”*.

XVI Jornadas sobre Vacunas en Atención Primaria

27/11/2015

Fecha: 26 y 27 de Noviembre de 2015.

Lugar: Valencia

6º Taller Interactivo Infectológico

27/11/2015

Fecha: 26 y 27 de noviembre 2015

Lugar: Santiago de Compostela

Mas información: Pulsar aquí

Vacunas con neomicina y alergia a penicilina

27/11/2015

Palabra clave: Seguridad vacunal

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Noviembre de 2015).

Anticuerpos protectores tras trasplante de progenitores hematopoyéticos en ausencia de vacunación

27/11/2015

Palabra clave: Situaciones especiales

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Noviembre de 2015).

Vacunación de embarazada frente a tos ferina con Td previa

27/11/2015

Palabra clave: Difteria, Tetanos y Tos Ferina

Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Noviembre de 2015).

Roads to the development of improved pertussis vaccines paved by immunology

27/11/2015

Brummelman J, Wilk M, Han W, van Els C, Mills K. FEMS Pathogens and Disease. 2015;73:ftv067.

Debido a los defectos que plantean las actuales vacunas acelulares frente a la tos ferina que motivan una eficacia subóptima y una rápida caída inmunitaria, los autores tras una introducción en la que exponen los motivos de la resurgencia de la enfermedad, revisan los mecanismos de la inmunidad natural a *B pertussis*, a los mecanismos de la inmunidad inducida por las actuales vacunas y sus limitaciones, las aproximaciones a mejorar la efectividad de las mismas y cuál debería ser la evaluación inmunológica de nuevas vacunas antitosferinas en fase de desarrollo preclínico. Concluyen

que aunque lo ideal sería trabajar en una vacuna de tercera generación, la evaluación clínica, la regulación y la comercialización de la misma se enfrentarían a barreras logísticas y científicas.

Especial relevancia cobra la evaluación y los aspectos regulatorios de una nueva vacuna, ya que no se pueden llevar a cabo ensayos clínicos como los realizados en Italia y Suecia en los años noventa. No obstante se podría intentar con demostrar evidencias de inmunogenicidad y seguridad en ensayos con una "n" pequeña, combinados con estimaciones de eficacia de modelos animales afines al humano. Esta estrategia se vería dificultada por el hecho de que la mayoría de los humanos es probable que tengan células T y B de memoria por vacunación previa o por exposición al germen salvaje. En definitiva, piensan que independientemente de la complejidad de la tarea, los obstáculos al desarrollo, evaluación y regulación de nuevas vacunas antitosferinosas podrán verse superados si se utilizan lecciones de la inmunología.

[\[mas información\]](#)

Reducing pain at the time of vaccination: position paper-September 2015

27/11/2015

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2015;90:505-516.

Al ser la vacunación una fuente de dolor iatrogénico y al ser también una fuente de preocupación parental, la OMS emite un Position Paper relativo a las recomendaciones tendentes a

reducir el dolor asociado al procedimiento vacunal. A este respecto el 24%-40% de los padres de los Estados Unidos y de Canadá están preocupados por el dolor vacunal, el 85% piensa que está en manos del vacunador hacer el procedimiento menos doloroso y que el 95% querrían conocer como mitigar el dolor en sus niños. Como medidas generales, aboga por la información y colaboración del vacunador, la correcta postura del individuo que va a recibir la vacuna, por no aspirar en las administraciones intramusculares ya que puede aumentar el dolor debido a un mayor tiempo de contacto y al movimiento lateral de la aguja, y por comenzar con la vacunas menos dolorosas.

En caso de que coincidan con la de rotavirus, ésta sería la administrada en primer lugar. Como medidas paliativas específicas recomiendan la presencia de los cuidadores durante el acto vacunal, la alimentación al pecho si culturalmente aceptable y las técnicas de distracción en los menores de seis años (juegos, música, vídeos). No recomienda en ningún caso el calentar el vial contenedor de la vacuna, la estimulación manual del lugar de la inyección, y la administración de analgésicos orales antes o durante la administración.

[mas información]

**Reduced dose human
papillomavirus vaccination:
an update of the current**

state-of-the-art

27/11/2015

Quan Toh Z, Licciardi P, Fong J, Garland S, Tabrizi S, Russell F et al. Vaccine 2015;33:5042-5050.

Debido a la reciente aprobación de un esquema reducido de vacunación frente a papilomavirus en menores de 15 años, los autores exponen la respuesta inmune postvacunal y la evolución de los end points clínicos, subrayando los biomarcadores inmunológicos que pudieran asociarse con una protección a largo plazo. Indagan en las lagunas de conocimiento relativas a estas pautas simplificadas: efectividad clínica especialmente en países de rentas medias y bajas donde es mayor la carga de enfermedad, la duración de la respuesta humoral y especialmente la protección cruzada a otros tipos oncogénicos, y, aunque con datos muy limitados, el potencial reemplazo por otros genotipos.

Concluyen que los datos preliminares de uso de esquemas abreviados son prometedores y serán beneficiosos para los países en vías de desarrollo en los que la logística y el coste de la vacuna son temas trascendentales. No obstante, y pesar de estos potenciales efectos, todavía hay importantes preguntas respecto a la protección a largo plazo y a los marcadores serológicos subrogados asociados a la protección clínica. Los estudios destinados a responder estos interrogantes supondrán un gran beneficio.

[mas información]