

Vaccination coverage of patients with inborn errors of metabolism and the attitudes of their parents towards vaccines

15/01/2016

Cerutti M, De Lonlay P, Menni F, Principi N, Esposito S. Vaccine 2015;33:6520-6524

Estudio realizado entre noviembre 2013 y marzo 2014 en 128 pacientes con errores innatos del metabolismo (EIM) seguidos regularmente en un hospital de Francia (Hôpital Necker-Enfants Malades) para conocer su cobertura de vacunación y su actitud respecto a las vacunas y compararlos con 128 controles apareados por edad y sexo. Los niños con EIM se dividieron, a su vez, en tres grupos según su riesgo teórico de descompensación metabólica (mayor riesgo, crónicos y estables). La edad media fue de 7 años en los EIM y de 7.75 en los controles. Los casos tenían menores coberturas de vacunación y presentaban retrasos en la edad de recepción de algunas vacunas (neumococo, meningococo C, triple vírica, DTP-polio, BCG y gripe y similares para vacunas hexavalentes. Respecto a los padres de niños con EIM, el seguimiento del calendario de vacunación estaba guiado por sus médicos de los centros hospitalarios de referencia, mientras que entre los padres de los controles el seguimiento estaba conducido por los pediatras de atención primaria. Los autores piensan que los motivos de estos hallazgos podrían ser el temor a una descompensación de su proceso metabólico, y por el desconocimiento de la eficacia real y de la tolerancia de las nuevas vacunas (MenC y PnC). Enfatizan en la necesidad de disponer de programas educativos destinados a padres y

médicos para remover todas las barreras a la vacunación.

[\[más información\]](#)

Safety, efficacy, and immunogenicity of VGX-3100, a therapeutic synthetic DNA vaccine targeting human papillomavirus 16 and 18 e6 and E7 proteins for cervical intraepithelial neoplasia 2/3: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2b trial

15/01/2016

Trimble C, Morrow M, Kraynyak K, Shen X, Dallas M, Yan J et al. Lancet 2015;386:2077-2088

Ensayo clínico fase 2b aleatorio, doble ciego y controlado con placebo para evaluar si la vacuna terapéutica, sintética, elaborada con plásmidos que codifican las proteínas E6 y E7 de papilomavirus HPV16 y HPV18, VGX-3100, administradas por electroporación, puede provocar regresión de lesiones histopatológicas cervicales en mujeres con CIN2/3. Se

reclutaron pacientes de 36 centros académicos y clínicas privadas en siete países para recibir en proporción 3:1 6 mgs. de la vacuna o placebo intramuscular en régimen de 0, 4 y 12 semanas. Se llevó a cabo entre 2011 y 2013 con 167 pacientes (125 vacunados y 42 con placebo) para medir la regresión a CIN1 o a patología normal sin lesiones. En el análisis por protocolo el 49.5% de las vacunadas y el 11% de las del grupo placebo presentaron una regresión histopatológica ($p=0.034$). En el análisis de intención de tratar el 48.2% y el 12% regresaron las lesiones ($p=0.034$). La mayoría de los receptores presentaron reacciones locales pero solo el eritema fue significativamente más frecuente en las de VGX-3100 ($p=0.007$). Los autores concluyen que su vacuna es la primera terapéutica que genera respuestas inmunes humorales y celulares a las proteínas E6 y E7 causadas por VPH 16 y 18 en mujeres con lesiones preinvasoras cervicales. Por ello, sus datos sugieren que la vacuna proporciona una opción no quirúrgica para el tratamiento de lesiones preneoplásicas que puede cambiar las estrategias de atención para esta enfermedad tan frecuente.

[\[más información\]](#)

Long-term immunogenicity and safety of an investigational herpes zoster subunit vaccine in older adults

15/01/2016

Chlibek R, Pauksens K, Rombo L, van Rijckvorsel G, Richardus

J, Plassmann G et al. Vaccine available on line 1 october 2015

Resultados de inmunogenicidad y seguridad a largo plazo de la vacuna inactivada que contiene la glucoproteína E y el adyuvante AS01B (GlaxoSmithKline) frente a la prevención del herpes zóster en adultos mayores, provenientes del estudio original de seguimiento en sujetos que recibieron dos dosis de 50 microgramos de gE y que fueron seguidos durante seis años. El estudio actual es un fase II, abierto, multicéntrico llevado a cabo en la República Checa, Alemania, Suecia y Holanda donde se siguió a 129 individuos durante el ensayo original. La evaluación se realizó a los 48, 60 y 72 meses tras la primera dosis de vacuna. A los seis años las respuestas inmunes celulares específicas y la concentración de anticuerpos frente a gE cayeron entre un 20% y un 25% hasta el mes 36, pero permaneciendo más elevados que los prevacunales. Al mes 72, la respuesta celular fue 3.8 veces mayor que la prevacunal y la concentración de los anticuerpos fue 7.3 mayor que los encontrados en la prevacunación. No se reportaron efectos adversos graves entre los meses 36 y 72. Los autores concluyen que las respuestas inmunes postvacunales persisten hasta seis años tras un esquema de vacunación de dos dosis y que los resultados sugieren que la vacuna puede tener el potencial de proporcionar protección duradera en adultos mayores aunque para confirmarlo se necesitan estudios clínicos de eficacia.

[más información]

Effectiveness of live

attenuated influenza vaccine and inactivated influenza vaccine in children 2-17 years of age in 2013-2014 in the United States

15/01/2016

Caspard H, Gaglani M. Clipper L, Belongia E, Mclean H, Griffin M et al. Vaccine available on line 14 November 2015

Estudio observacional postcomercialización realizado entre diciembre 2013 y abril 2014 en cuatro lugares de los Estados Unidos para evaluar la efectividad mediante un diseño de test negativo en niños de 2 a 17 años de la vacuna antigripal tetravalente, tanto atenuada como inactivada. Los pacientes procedían de consultas externas que consultaron por un proceso respiratorio agudo de menos de 5 días de duración y a los que se les tomó exudados nasales para el diagnóstico con PCR. 1033 niños se incluyeron en el análisis de efectividad, detectándose el virus gripal en el 14% del total. El 74% se debieron a la cepa A/H1N1pdm 2009, 21% al B y el 4% a la cepa H3N2. La vacuna atenuada no mostró diferencias significativas en la efectividad frente a la cepa pandémica (13%. IC 95%: -55,51) pero sí mostro para la cepa B/Yamagata (82%. IC 95%: 12-96), mientras que la vacuna inactivada sí lo fue para la cepa pandémica (74%. IC 95%: 50-86) y para la B/Yamagata (70%. IC 95%: 18-89). A la vista de los resultados el laboratorio fabricante MedImmune condujo un estudio investigacional y de todas las hipótesis manejadas que podrían explicar la baja efectividad pandémica, solo dos lo pudieran hacer: la exposición a altas temperaturas durante la distribución y su manejo en los consultorios y a una reducción de la infectividad del virus contenido en la vacuna. Tras

investigaciones adicionales, el fabricante concluyó que el factor determinante fue el de la exposición a temperaturas superiores a 8º durante más de dos horas y en dos ocasiones. Como consecuencia de ello se va a reemplazar la actual cepa por otra con una HA más estable para 2015-2016.

[\[más información\]](#)