

The introduction of the meningococcal B (MenB) vaccine (Bexsero®) into the national infant immunisation programme – New challenges for public health.

12/01/2016

Ladhani SN, Campbell H, Parikh SR, Saliba V, Borrow R, Ramsay M. Journal of Infection 2015; 71(6): 611-4.

Artículo en el que se repasa de forma breve algunos de los aspectos de la reciente introducción en el calendario de vacunación del Reino Unido de la vacuna frente a meningococo B (Bexsero). La citada vacuna se autorizó en enero de 2013 por parte de la EMA. Esta vacuna es única en varios aspectos lo que supone un importante número de desafíos en cuanto a vigilancia e implantación de la vacuna.

En 2014 se registraron en el Reino Unido un total de 400 casos de enfermedad meningocócica por serogrupo B.

La pauta vacunal introducida desde el 1 de septiembre es con dos dosis a los 2 y 4 meses y una dosis de recuerdo a los 12 meses, esta pauta se fundamenta en un ensayo clínico aún no publicado.

Para poder identificar con mayor facilidad la reactogenicidad local de esta vacuna se ha dado la instrucción de vacunar a todos los niños en el muslo izquierdo. Debido a la alta reactogenicidad observada en los ensayos clínicos se aconseja a los padres administrar tres dosis de paracetamol profiláctico tras la primera dosis y ante la aparición en consulta de un caso de fiebre los médicos deben preguntar como antecedentes por la posible vacunación frente a meningo B en

las 48 horas anteriores.

Debido a que se ha estimado que la vacuna puede proteger frente al 73-88% de las cepas circulantes frente a serogrupo B en el Reino Unido, es necesario realizar una monitorización y vigilancia intensa para evaluar el impacto, la efectividad y poder clasificar la aparición de casos como fallos vacúnales. También será necesario medir el impacto del programa de vacunación tanto en la morbi como mortalidad asociada a meningococo B en niños y jóvenes.

[más información]

Decreased Incidence of Respiratory Infections in Children After Vaccination with Ten-valent Pneumococcal Vaccine.

12/01/2016

Sigurdsson S, Kristinsson K, Erlendsdottir H, Hrafnkelsson B, Haraldsson A. Pediatr Infect Dis J 2015; 34(12): 1385-90.

La vacuna antineumocócica conjugada decavalente (Synflorix) se introdujo en el calendario de Islandia en 2011; anteriormente no se había usado ninguna vacuna neumocócica. El objetivo del trabajo es evaluar la evolución de las consultas hospitalarias generadas por infecciones respiratorias antes y después de la introducción de la vacuna en niños y adolescentes menores de 18 años.

Estudio epidemiológico retrospectivo en el que se registraron

los ingresos y consultas al hospital pediátrico islandés por infecciones respiratorias entre enero de 2008 y diciembre de 2013. Para evaluar mejor el efecto de la vacunación se compararon los niños de 3 meses a 2 años no vacunados (nacidos 2008 a 2010) con la cohorte vacunada (nacidos 2011); en ambos casos el seguimiento se realizó hasta los 2 años de edad. Se tuvo en cuenta el posible impacto de gripe en los resultados. Se observó una reducción significativa en la tasa de incidencia; la reducción se observó tanto para la otitis media (OMA), razón de incidencias del 0,76, como para neumonía, razón de incidencias 0,77; ambas resultaron significativas estadísticamente. El impacto fue variable en los otros grupos de edad; se observó un aumento de consultas por bronquiolitis víricas.

Los autores concluyen que se observa una reducción significativa en las visitas hospitalarias tanto en OMA como en neumonía desde que se introdujo la vacunación; esta reducción fue muy clara en el caso de la OMA. El descenso se observó de forma muy temprana tras la vacunación.

[\[más información\]](#)

Five-year Antibody Persistence and Safety After a Single Dose of Combined Haemophilus influenzae Type B Neisseria meningitidis

Serogroup C–Tetanus Toxoid Conjugate Vaccine in Haemophilus influenzae Type B-primed Toddlers

12/01/2016

Booy R, Nolan T, Reynolds G, Richmond P, Nissen M, Marshall H, et al. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34(12): 1379-84.

El trabajo evalúa la persistencia de anticuerpos a los 4-5 años postvacunación con una dosis de vacuna combinada frente a Haemophilus influenzae tipo B y meningococo C conjugado con toxoide tetánico (Hib-MenC-TT, Menitorix) comparada con la administración concomitante pero separada de ambas vacunas en forma monovalente (Hib-TT y MenC-CRM197).

Seguimiento de un ensayo clínico fase III, abierto, aleatorizado y controlado en el que 433 niños australianos primovacunados durante el primer año de vida con 2 ó 3 dosis de vacuna frente a Hib pero no primovacunados frente a MenC recibieron una dosis entre los 12 y 18 meses de vacuna combinada o de ambas vacunas en su formato monovalente.

En el cuarto y quinto año de seguimiento las cohortes estaban constituidas por 282 y 263 niños respectivamente. Los porcentajes de niños con títulos protectores frente a meningo C (rSBA $\geq$ 1:8) al cuarto y quinto año fueron del 12,5 y 19% respectivamente en los que recibieron la combinada y del 12,3 y 25% en los de la vacuna monovalente. Todos los niños en ambos grupos presentaron seroprotección frente a Hib (anti-PRP $\geq$ 0,15 μ g/ml). Los análisis exploratorios no sugirieron diferencias entre ambos grupos para ninguno de los dos antígenos. No se observaron efectos adversos graves relacionados con la vacunación durante el periodo de estudio. Los autores concluyen que la persistencia de anticuerpos fue similar al cuarto y quinto año tras la vacunación

independientemente de las vacunas usadas. Aunque la mayoría de niños presentaba protección frente a Hib, menos del 25% la presentaba también frente a meningococo C mientras que más del 50% la mantenía al tercer año de la vacunación. Uno de las limitaciones del estudio es que la vacuna monovalente usada frente a Meningococo C estaba conjugada a CRM197 en lugar de toxoide tetánico, si bien esto se justificaba por el uso de la vacuna conjugada a CRM197 en Australia de forma rutinaria.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity, Safety and Antibody Persistence of a Booster Dose of Quadrivalent Meningococcal ACWY-tetanus Toxoid Conjugate Vaccine Compared with Monovalent Meningococcal Serogroup C Vaccine Administered Four Years After Primary Vaccination Using the Same

Vaccines.

12/01/2016

Vesikari T, Forsten A, Bianco V, Van der Wielen M, Miller J. Pediatr Infect Dis J 2015; 34(12): e298-307.

Las vacunas antimeningocócicas tetravalentes conjugadas tienen una justificación basada tanto en la reciente epidemiología de algunos países europeos como en su uso para viajeros. El trabajo evalúa la seguridad, inmunogenicidad y persistencia de anticuerpos de la vacuna antimeningocócica tetravalente conjugada con toxoide tetánico (MenACWY-TT, Nimenrix) a los cuatro años de la vacunación primaria y tras la administración de una dosis de recuerdo.

Ensayo clínico fase III, abierto, controlado, realizado en Finlandia como continuación de un ensayo anterior en el que se habían aleatorizado (3:1) a niños entre 12 y 23 meses para que recibieran una dosis de vacuna MenACWY-TT o MenC-CRM197 (Meningitec). Se midió el nivel de anticuerpos mediante complemento humano o de conejo a los 3 y 4 años de la vacunación primaria así como al mes y al año de la administración de la dosis de recuerdo; como recuerdo se les administró la misma vacuna que la recibida en primovacunación. Del total de 1.000 niños que participaron en la primera fase del ensayo, 294 participaron en el seguimiento del cuarto año y 293 de ellos recibieron la dosis de recuerdo. Antes del recuerdo (a los 4 años de la primovacunación), un 74,1, 40,4, 49,3 y 58,2% de los que recibieron la vacuna tetravalente tenían títulos rSBA $\geq 1:8$ para los serogrupos A, C, W e Y respectivamente; medidos con complemento humano los porcentajes alcanzaron el 28,8, 73,2, 80,6 y 65,4% respectivamente. La persistencia de una titulación equivalente de anticuerpos entre los que recibieron la vacuna MenC-CRM fue de 35,6 y 46,9% (complemento de conejo y humano respectivamente). Después de las dosis de recuerdo, más del 99,5% presentaron títulos $\geq 1:8$ para los cuatro serogrupos;

todos los vacunados con MenC-CRM197 presentaron dicha titulación frente a serogrupo C. Al año de la dosis de recuerdo, las tasas de seroprotección alcanzaron al menos el 95,5% para todos los serogrupos. Un 61,1% de los que recibieron la vacuna tetravalente y el 48,9% de los de la monovalente presentaron dolor en el lugar de la inyección. Las dosis de recuerdo presentaron un aceptable perfil de seguridad.

Los autores concluyen que se comprueba la persistencia de anticuerpos 4 años después de la primovacunación en el segundo año de vida; se observaron similares o superiores títulos de anticuerpos frente al serogrupo C en los vacunados con la tetra respecto a la monovalente. La presencia de anticuerpos frente a los serogrupos A, W e Y en parte de los vacunados con la vacuna monovalente, refleja la adquisición natural a través de la exposición a estos serogrupos o la presencia de inmunidad cruzada. La dosis de recuerdo indujo una potente respuesta inmune para todos los serogrupos con un perfil de seguridad acorde a lo descrito para estas vacunas y una mayor reactogenicidad en la vacuna tetravalente. Los autores comentan la necesidad de seguimiento anual de esta cohorte de vacunados para comprobar si son o no necesarias más dosis de recuerdo para prolongar la protección durante la adolescencia. Una de las limitaciones del estudio es que la vacuna monovalente frente a la que se compara la vacuna Nimenrix es una vacuna conjugada a CRM197 en lugar de a toxoide tetánico.

[\[más información\]](#)

Pautas de repesca de

vacunación con 4CMenB

12/01/2016

Respuesta del Experto a ...

Pautas de repesca de vacunación con 4CMenB.

Pregunta

Buenos días , quisieramos saber el intervalo de tiempo máximo entre la primera y segunda dosis de vacuna de meningitis B, el paciente tiene 3 años recibió una dosis en octubre y no puede conseguir ,por ahora , la segunda dosis.

Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Enero de 2016)

Al no existir información al respecto debido a que solo un país la ha introducido en su esquema de vacunación, podríamos asumir, en ausencia de casuística, un esquema similar al utilizado para las vacunas conjugadas, teniendo en cuenta que la vacuna recombinante de MenB (4CMenB) genera memoria inmunológica. Recuerde que son pautas provisionales. Los esquemas de captura están disponibles en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=31274&idsec=828>

La Rioja contará el próximo año con un calendario de

vacunación de adultos

12/01/2016

La Rioja contará a partir del próximo año con un calendario de vacunación para adultos en el que se incluirán nuevas inmunizaciones para ciertos grupos de riesgo y enfermos crónicos, según avanzó ayer la directora de Salud, Rosa López Garnica, antes de inaugurar en el CIBIR la 'Jornada de Actualización en Vacunas en Adultos', un encuentro organizado por la Sociedad Norte de Medicina Preventiva y Salud Pública en el que participaron 55 profesionales de Atención Primaria. «El calendario de vacunación es muy dinámico porque dependemos siempre de la situación epidemiológica, de los nuevos avances científicos y de la disposición de vacunas», justificó López Garnica las jornadas, a cuyo inicio acudió también la consejera de Salud, María Martín, quien agradeció a la Sociedad Norte la organización del encuentro en La Rioja, «en un momento tan oportuno ante la intranquilidad que se ha generado estos días». «En este tema lo que tenemos que hacer es escuchar a los profesionales y confiar en los expertos, que son los que saben qué es lo que hay que hacer», reiteró.

▪ [Más información](#)

**Castilla-La Mancha presenta
el nuevo calendario de
vacunación infantil, con**

diversas novedades

12/01/2016

El director general de Salud Pública, Manuel Tordera, ha presentado las novedades que incorporará la Consejería de Sanidad el próximo año 2016 al calendario vacunal infantil de Castilla-La Mancha y que hacen referencia principalmente a la introducción de la vacuna frente al neumococo y la varicela, así como el adelanto de la edad de vacunación frente al virus del papiloma humano.

- Más información
-

La necesaria equidad en el acceso a las vacunas

12/01/2016

La equidad como uno de los valores superiores del ordenamiento jurídico, adquiere una especial importancia cuando se trata de proteger la salud de los niños, ya que cualquier supuesto en que se quiebre dicho valor hace que desde una temprana edad se comiencen a padecer los efectos de políticas sanitarias que generan categorías de ciudadanos. En el aspecto específico de la vacunación, no solamente encontramos inequidades por razones geográficas, sino que además debemos agregar a dicha lista aquellas que tienen su fundamento en la edad del interesado. Esto viene a colación de la situación actual del sistema de vacunación, en la que existe una medida adoptada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en julio de 2015, mediante la cual se acordó la inclusión de la vacuna para prevenir la varicela en el calendario común de las distintas CCAA, con efectos a partir

de 2016 (asumimos que desde el mes de enero), bajo un esquema de dos dosis, debiendo administrarse la primera a los 12-15 meses y la segunda a los 3-4 años. Esta decisión del CISNS es una buena noticia para casi todos aquellos padres y madres que llevan tiempo exigiendo la posibilidad de vacunar a sus hijos frente a la varicela, muchos de los cuales, habían presentado una solicitud administrativa ante la AEMPS para que se restableciera la posibilidad de adquirir la vacuna en las boticas.

- [Más información](#)
-

¿Vacunar a todos los familiares contra la tos ferina?

12/01/2016

El pasado jueves se confirmó la quinta muerte por tos ferina de un bebé. El pequeño, de apenas un mes, se contagió poco después de nacer. Y es que hasta que supera los primeros dos meses de vida no se les pone la primera vacuna para protegerles de esta enfermedad, de ahí que desde el pasado verano tanto los pediatras como responsables de Salud Pública apostaran por priorizar la vacunación de las embarazadas que de dar una segunda dosis a los niños de seis años que, de acuerdo con los pediatras, pueden esperar un año y si la situación de falta de vacunas contra esta enfermedad se mantiene. En esa ventana entre el nacimiento y los dos meses de la primera dosis suelen ser parientes cercanos los que le pueden transmitir la enfermedad. De ahí que en algunos países como Irlanda, Australia Alemania, Francia o Estados Unidos

hayan puesto en práctica lo que se conoce como “cocooning” o estrategia de nido. Y es que, de acuerdo con los estudios, casi el 75 por ciento de los casos de tos ferina en niños pequeños son el resultado de la transmisión desde un contacto cercano. En concreto, en tres de cada 10 ocasiones es la madre la que lo transmite, como indican también las últimas revisiones científicas . Es por eso que, algunos expertos, tras el creciente número de casos acumulados a lo largo de este año, 7.501 a 1 de diciembre de este año -supera en más de 4.000 casos la cifra del año anterior-, han sugerido la implantación de esta estrategia por la que no sólo se vacunaría a la madre, si no que también tendrían que inyectarles una dosis a los abuelos y a los padres de cada niño. Desde el Ministerio de Sanidad, en su informe que revisa el programa de vacunación de la tos ferina, afirman que esta estrategia no se ha implantado porque “no hay suficiente evidencia científica que aconseje su recomendación”

- [Más información](#)

Pauta de vacunación antigripal para pacientes con cáncer

12/01/2016

Un equipo del Yale Cancer Center ha creado una novedosa pauta de vacunación antigripal para incrementar la protección en los pacientes con cáncer y con alto riesgo de contraer la infección. El esquema de vacunación consiste en una primera dosis de vacuna de alta carga antigénica, Fluzone, seguida de una segunda al mes de la anterior. El ensayo de donde procede

la recomendación carecía de grupo control, pero aun así lo autores piensan que los resultados son alentadores, por lo que planean un ensayo clínico aleatorio y controlado para esta temporada gripal 2015/16. Por otra parte, Fluzone fue la tercera vacuna más vendida en los Estados Unidos el pasado año con 1.720 millones de dólares en ventas, por detrás de Prevenar13 y de Gardasil.

- [Más información](#)