

Escándalo en China por la venta de millones de vacunas defectuosas

06/04/2016

Un [nuevo escándalo sanitario sacude a China](#), donde han sido detenidas 37 personas por almacenar vacunas en lugares mal acondicionados y luego venderlas a compañías médicas y hospitales. Las autoridades temen que, desde 2011, se hayan inyectado millones de vacunas defectuosas porque su valor alcanzó los 570 millones de yuanes (78 millones de euros), según informa la agencia estatal de noticias Xinhua. El Gobierno chino está investigando el fraude, que se extiende por 20 provincias e implica a más de un centenar de personas. Aunque la Policía conocía la existencia de esta trama, no la desveló hasta la semana pasada, lo que ha indignado la opinión pública china por la proliferación de escándalos sanitarios y alimentarios durante los últimos años. Aunque limitado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado del peligro que entrañan estas vacunas. «El almacenamiento inapropiado de vacunas o que estén caducadas raramente causa algo más que una reacción tóxica. Por consiguiente, es probable que el riesgo para la salud sea mínimo en esta situación particular», advierte la OMS en un comunicado.

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

Sanofi y MSD deciden poner

fin a su negocio conjunto de vacunas

06/04/2016

Las compañías farmacéuticas Sanofi y Merck Sharp & Dohme (MSD) han decidido poner fin a la 'joint venture' Sanofi Pasteur MSD creada hace más de 20 años en materia de vacunas en Europa para gestionar por separado este negocio, en un proceso que se completará a finales de este año. Ambas compañías han publicado un comunicado conjunto en el que anuncian su intención de gestionar "de forma independiente" sus carteras de vacunas y llevar a cabo sus propias estrategias ante el "entorno económico y regulatorio que hay en la Unión Europea". "Estamos orgullosos de los éxitos conseguidos por Sanofi Pasteur MSD en sus 20 años de historia", han destacado en el comunicado, en el que tanto Sanofi como MSD admiten que por separado serán "más eficientes" a la hora de incorporar "más rápido" sus vacunas al mercado.

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

Nuevo calendario de vacunación español para 2016

06/04/2016

En la Revista Española de Salud Pública se acaban de publicar dos artículos firmados por miembros de la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, relativos al nuevo calendario de vacunación español para 2016. En el primero de ellos, cuyo primer autor es Aurora Limia, se describe la política de vacunación en España, el impacto de

los programas en las enfermedades inmunoprevenibles y los calendarios de vacunación en países próximos. En el segundo, cuyo primer autor es el José Antonio Navarro, se analizan en profundidad los fundamentos clínico-epidemiológicos y la propuesta de nuevo calendario.

[+ información]

Trends in male and females genital warts among adolescents in a safety-net health care system 2004-2013: correlation with introduction of female and male human papillomavirus vaccination

06/04/2016

Perkins R, Legler A, Hanchate A. Sex Trans Dis 2015;42:665-668

Los autores examinan las tendencias temporales de verrugas genitales y de las tasas de vacunación (1 o más dosis) frente al virus del papiloma humano en adolescentes de bajo nivel socioeconómico entre los años 2004 y 2013. Los datos los obtuvieron de una base de datos de información médica de un centro de salud urbano y de seis centros afiliados de salud comunitaria del área de Boston. Según las recomendaciones del ACIP norteamericano, la vacunación sistemática de preadolescentes comenzó en 2007 y la de varones en 2011-2013.

A medida que ascendieron las coberturas de vacunación en adolescentes del 0% al 59% entre 2004 y 2013, la tasa de verrugas genitales descendieron del 3.5% en mujeres y del 3.6% en varones a 1.5% en las primeras y a 2.9% en los segundos. Las tasas de verrugas disminuyeron significativamente en ambos sexos desde la era prevacunal a la postvacunal ($p < 0.05$). En los varones comenzaron a descender tras la introducción de las vacunas en mujeres y continuaron descendiendo tras la introducción en ellos del programa de vacunación sistemática. Los autores concluyen que la introducción de la vacuna se correlacionó con menores tasas de condilomas acuminados en adolescentes y que la vacunación de los varones puede proporcionar beneficios adicionales a ambos sexos, más allá de la protección comunitaria, especialmente cuando son subóptimas las coberturas de vacunación.

[\[más información\]](#)

Vaccine-induced myositis with intramuscular sterile abscess formation: MRI and ultrasound findings

06/04/2016

Polat A, Becki T, Dabak N, Ulu E, Selcuk M. Skeletal Radiol 2015;44:1489-1452

Aunque es común la hinchazón indolora de extremidades tras la vacunación, especialmente tras la vacuna de tosferina, mucho menos frecuentes son los casos de miositis postvacunal con formación intramuscular de abscesos estériles, diagnosticados

con resonancia magnética y ecografía. Los autores piensan que ocurre como consecuencia de una respuesta inmune exagerada en el lugar de la vacunación y a propósito describen tres casos de 16 a 18 meses con cuadros clínicos de miositis tras la recepción de la cuarta dosis de la vacuna pentavalente (con tosferina acelular), y que fueron erróneamente diagnosticados de neoplasia de extremidad. Aparecieron a los 10-15 días tras la vacunación y la evolución fue a la recuperación completa sin tratamiento alrededor de una a tres semanas desde el inicio. Concluyen que hasta donde ellos conocen este reporte de casos es el primero en describir los hallazgos de resonancia y de ecografía en niños con miositis y abscesos intramusculares tras recibir DTPa/IPV/Hib. Esta entidad debiera de sospecharse en niños de 16 a 18 meses que presentan hinchazón o una masa en el lugar de la vacunación. En las imágenes puede simular un absceso infeccioso. El conocimiento de esta entidad por parte de los clínicos puede ser importante para evitar intervenciones innecesarias.

[\[más información\]](#)

Obesity: impact of infections and response to vaccines

06/04/2016

Taliabue C, Principi N, Giavolli C, Esposito S. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2015; Dec 30 Epub ahead of print

Artículo de revisión acerca de los conocimientos actuales relativos a la asociación entre la obesidad y el riesgo de infecciones y su evolución y la respuesta inmune a las vacunas. Las adipoquinas secretadas por el tejido adiposo, especialmente la leptina y la adiponectina, juegan un

importante papel en la respuesta inmune, siendo ambas antagónicas en su función. La primera es un potente inmunoestimulador mientras que la segunda es un potente inmunosupresor, y en los sujetos obesos se produce poca adiponectina y mucha leptina, lo que genera un estado de baja inflamación que promueve el riesgo de infecciones. Al margen de éstas, la hiperinsulinemia también puede modificar la respuesta inmune. Por otra parte el impacto de la obesidad en la respuesta a vacunas se ha estudiado para la hepatitis B, la hepatitis A, rabia, tétanos y para la gripe pandémica H1N1 2009. Se ha observado que aunque la producción de anticuerpos no se altera, sí se modifica la activación de células T tras la vacunación antigripal. Tras la vacunación de HB en obesos la respuesta inmune claramente disminuye respecto a los no obesos, y tras la vacunación frente a la rabia se observó en un estudio una escasa producción de anticuerpos específicos. Solo se dispone de un estudio en relación a la vacuna antitetánica en el que también se demuestra una respuesta inmune alterada. Los autores concluyen que se tienen que centrar los esfuerzos en los niños obesos porque los datos en esa población son aún más escasos que los disponibles para el adulto, y que aunque la mayoría de las vacunas se reciben en el primer año de vida, cuando la obesidad es muy infrecuente, para alguna de ellas se precisan dosis de recuerdo a una edad más avanzada, donde la obesidad es más patente.

[\[más información\]](#)

The pertussis enigma :

reconciling epidemiology, immunology and evolution

06/04/2016

Domenech de Cellès M, Magpantay F, King A, Rohani P. Proc R S B 2016;283:20152309

Los autores plantean en un excelente artículo el actual enigma de la tosferina en cuanto a su resurgencia en relación a lo que es comúnmente aceptado como causa versus unas ideas bien construidas desde la epidemiología, la inmunología y la evolución. Analizan la incidencia entre 1980 y 2012 en 63 países y plantean los motivos aducidos para su incremento junto a la correspondiente réplica:

La tosferina ha reemergido en todo el mundo. Este fenómeno no es mundial ya que una mayoría de países han experimentado un descenso de la incidencia en los últimos años, no hay un patrón claro de países con reemergencia, y no encuentran asociación entre tendencias epidemiológicas por países en relación al tipo de vacuna, su composición o el esquema de vacunación.

La transmisión en vacunados. Las vacunas de célula entera y las acelulares (experiencias de Suecia, Italia y Japón) proporcionan sin ninguna duda protección frente a la enfermedad y a la transmisión.

Mejora en la concienciación sanitaria y mejora diagnóstica. En los Estados Unidos el incremento de incidencia varió entre Estados y fue anterior al uso de técnicas modernas de detección de la enfermedad.

La infección y la vacunación proporcionan protección poco duradera. La evidencia epidemiológica apunta a que tanto la infección natural como la vacunación proporcionan protección duradera.

Los adultos son el reservorio de la infección. El papel de los adultos en la epidemiología de la enfermedad es muy limitado debido a que la inmunidad decae lentamente (lo que hace que

las infecciones sean escasas) o a que los adultos transmiten a menores tasas. En definitiva, los adultos previamente infectados o vacunados contribuyen poco a la transmisión en una escala poblacional.

Proponen unas ideas alternativas que podrían explicar la reemergencia y que deberían ser estudiadas en detalle: a) evolución de las poblaciones de *B pertussis*, b) aumento de la circulación de *B parapertussis* y *B holmesii*, y c) finalización de la luna de miel al acumularse lentamente susceptibles debido a una inmunización incompleta, con desaparición gradual de la protección comunitaria junto a los fallecimientos naturales de sujetos inmunes. Todo ello provoca un aumento de la prevalencia especialmente en adultos que no padecieron la enfermedad o no fueron vacunados.

[más información]