

Effectiveness of subunit influenza vaccination in the 2014-2015 season and residual effect of split vaccination in previous season

04/05/2016

Castilla J, Navascués A, Fernández-Alonso M, Reina G, Pozo F, Casado I et al. Vaccine 2016;34:1350-1357

En la Comunidad Foral de Navarra se utilizó la vacuna antigripal fraccionada durante las temporadas 2012-2013 y 2013-2014 y la de subunidades en 2014-2015. En este trabajo se estudia la efectividad de la vacuna antigripal inactivada de subunidades en la temporada 2014-2015 y la de la vacuna fraccionada en esa misma temporada pero en los vacunados en las dos temporadas previas. La efectividad estaba referida a la prevención de la gripe confirmada por laboratorio en pacientes que consultaron por “enfermedad tipo gripal (ILI)” y se midió mediante un diseño de casos y controles test negativos entre el 1 de diciembre de 2014 y el 26 de abril de 2015 para todos los casos, pero de diciembre al 5 de abril para los H3N2 y del 22 de diciembre al 26 de abril para los casos causados por el tipo B. Se analizaron 1.213 pacientes de los que 619 se confirmaron (52% de H3N2, 46% de gripe B y 2% de H1N1. La efectividad global de la vacuna de subunidades fue del 19% (-13 a 42), del 2% para la H3N2 y 32% para la B (-4 a 56). La efectividad global fue del 67% (17-87) para la vacunación recibida en las dos temporadas previas, 42% solo para la vacunación en 2014-2015 y 38% para las tres vacunas recibida en las tres temporadas previas. Los autores concluyen que sus resultados sugieren que se mantiene una considerable protección residual de las vacunas fraccionadas recibidas en

temporadas anteriores y que podría existir una interferencia entre la vacuna actual de subunidades con las previas fraccionadas.

[\[más información\]](#)

A phase 3, randomized, active-controlled study to assess the safety and tolerability of meningococcal serogroup B vaccine bivalent rLP2086 in healthy adolescents and young adults

04/05/2016

Ostergaard L, Luck singer G, Absalon J, Beeslar J, Eiden J, Jansen K et al. Vaccine 2016;34:1465-1471

Ensayos clínico fase III aleatorio y controlado para evaluar la seguridad y la tolerancia de la vacuna recombinante antimeningocócica B compuesta de fHbp A y B en adolescentes y jóvenes (10 a 26 años), en pauta de tres dosis (0, 2 y 6 meses). El grupo control recibió la vacuna de hepatitis A a los 0 y 6 meses y suero salino a los dos. EL end-point del ensayo fueron los efectos adversos graves y los atendidos médicamente en los 30 días posteriores a la vacunación. Recibieron la vacuna rLP2086 y completaron el estudio 3.219 y 1.663 la de HA. A lo largo del estudio 1.6% y 2.5%

manifestaron efectos adversos graves, respectivamente. Los atendidos médicamente aparecieron en el 7.0% y en el 6.1% tras la primera dosis de vacuna, el 5.5% y 6.1% tras la dosis segunda y el 5.3% y 5.5% tras la tercera dosis. Una proporción mayor de voluntarios reportaron efectos adversos postvacunales en relación a la vacuna bivalente respecto a la de hepatitis A o al suero salino. No obstante, al excluir del análisis la reactogenicidad local o sistémica, la proporción fue similar. Los autores concluyen que el estudio es el de mayor número de sujetos publicado hasta ahora y los resultados demuestran que la vacuna bivalente antimeningocócica es segura y bien tolerada en personas de 10 a 26 años.

[\[más información\]](#)

Bacterial meningitis: the end of the beginning?

04/05/2016

Domingo P, Pomar V. Lancet Infect Dis 2016;16:271-272

A propósito de un artículo aparecido en el mismo número de la revista y dedicado a la etiología de meningitis bacterianas en Holanda en el periodo 2016 a 2014, en el que se aprecia un descenso mantenido de la incidencia a lo largo del periodo, en los comentarios al mismo se expone que la disminución sea probablemente debida al desarrollo de protección comunitaria inherente al uso sistemático de vacunas polisacáridas conjugadas en la infancia, por la disminución del transporte nasofaríngeo ("si no hay portadores, no hay casos"). A las vacunas tradicionales se añade ahora la nueva vacuna recombinante frente a *N meningitidis* serogrupo B que también podría proporcionar protección indirecta. Todavía quedan

varios retos por solventar, como el descenso de la efectividad vacunal con el tiempo y la ausencia de vacunas frente a *Listeria monocytogenes* que no solamente es la que mayor número de secuelas provoca sino que está aumentando la población susceptible (mayores inmunodeprimidos). Piensan, por último, que la mayor parte de los progresos futuros en las meningitis bacterianas provendrán de medidas preventivas más que terapéuticas, haciéndolas extensivas a toda la población mundial. En esta línea, dos iniciativas esponsorizadas por la OMS (WHO sentinel surveillance for invasive bacterial vaccine-preventable diseases y la Global Vaccine Action Plan) van en la dirección correcta.

[\[más información\]](#)

Estimation of the epidemiological burden of HPV-related anogenital cancers, precancerous lesions, and genital warts in women and men in Europe: potential additional benefit of a nine-valent second

generation HPV vaccine compared to first generation HPV vaccines

04/05/2016

Hartwig S, Baldauf J, Dominiak-Felden G, Simondon F, Alemany L, de Sanjosé S et al. Papillomavirus Research 2015;1:90-100

El objetivo del estudio es el de estimar la carga anual de cánceres seleccionados (media anual de nuevos cánceres de cuello, vulva, vagina y ano en ambos sexos), lesiones precancerosas y verrugas genitales (atribuibles a los tipos de papilomavirus incluidos en las vacunas nonavalentes de segunda generación en mujeres y hombres en 2013 en 32 países europeos, para compararlos con los tipos incluidos en las de primera generación. Para el cáncer las estimaciones proceden de los datos disponibles de cáncer de 2003 a 2007 extrapolados a la población de cada país con datos de Eurostat 2013. Para las lesiones precancerosas y verrugas las fuentes de información fueron variadas (revisión de la literatura y datos actualizados de países). Los autores encontraron que se espera que cerca de los 40.000 casos nuevos anuales de cáncer de cuello, vulva, vagina y ano en ambos sexos en Europa sean atribuibles a los nueve tipos incluidos en la vacuna nonavalente o lo que es lo mismo 6.210 casos en relación a los provocados por los tipos 16 y 18. La contribución relativa combinada de los siete tipos en Europa es del 89.0% y del 89.4% a escala mundial. Respecto a las lesiones precancerosas los cinco tipos se asocian con 100.339-191.592 casos adicionales por año, lo que corresponde a un aumento relativo del 75%. Concluyen que sus datos demuestran el gran impacto en salud pública de la nueva vacuna en la prevención del cáncer genital y especialmente de las lesiones precancerosas en mujeres.

[más información]