

IX Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria. Del 6 al 8 de octubre, en el Hotel Montanyá. Seva. Barcelona.

23/05/2016

Dada la importancia creciente de la vigilancia, prevención, control y tratamiento de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los hospitales, es preciso ofrecer formación específica a los profesionales relacionados con estas actividades. La tendencia actual es la de crear grupos multidisciplinares dedicados a este fin, en los que participan profesionales de diversas áreas sanitarias. Con esta finalidad el Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria de la SEIMC organiza este Curso presencial intensivo.

OBJETIVOS:

1. Ofrecer formación teórica de calidad en temas relacionados con vigilancia, prevención, control y tratamiento de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
2. Dotar de los conocimientos prácticos (a través de talleres) necesarios para poder llevar a cabo las tareas básicas de control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en diversos tipos de hospitales.

DIRIGIDO A:

Médicos especialistas, personal de enfermería, farmacéuticos y profesionales con interés en infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

METODOLOGÍA:

- Curso intensivo presencial a desarrollar en 3 días
- Máximo 50 alumnos
- Clases teóricas presenciales
- Talleres prácticos en grupos.

Este año se hará hincapié en explicar de manera práctica los aislamientos y, con el fin de aumentar la participación de los asistentes, contaremos con interactivos (televoting). Todo ello en un entorno inmejorable para el intercambio de conocimientos y de participación/relación profesores-alumnos.

Puede descargar [el cartel](#) (724 Kb), [los talleres](#) (990 Kb) y [el programa](#) (990 Kb). Para una información más completa e inscripciones puede consultarse la web: <http://eventos.aymon.es/cursogeih2016/>

Solicitada acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Sistema Nacional de Salud.

Meningitis neumocócica por el serotipo 19A, de curso fatal. ¿Un caso prevenible?

23/05/2016

Rivacoba M, Santolaya M. Rev Chilena Infectol 2016;33:79-84

Los autores exponen el caso clínico de un niño chileno de 2 años y 2 meses, vacunado con tres dosis (2, 4 y 12 meses) de vacuna antineumocócica conjugada decavalente, que desarrolló una meningitis neumocócica por el serotipo 19A que provocó su

fallecimiento. En la discusión resaltan que tenía un defecto inmunológico quizás específico para *S pneumoniae*, como puso de manifiesto la concentración plasmática de los anticuerpos específicos para los serotipos vacunales. Ello implicaría que quizás la vacuna de trece serotipos tampoco habría sido capaz de evitar el padecimiento de la enfermedad. La vacuna de diez valencias fue introducida en Chile en el año 2011 en esquema 2+1 y han comprobado como por una parte han descendido en menores de doce meses la incidencia de ENI para los tipos 1, 5 y 14, pero han aumentado los casos por el tipo 3 y por el 19A. Respecto a este tipo y en menores de doce meses, los casos en el periodo 2007-2010 suponían el 6% pero han pasado al 23% en 2014. Entre 12 y 23 meses han pasado del 6% al 27% y para los de 24 a 59 meses el ascenso ha sido del 6% al 32%. Concluyen que sigue siendo necesaria la vigilancia epidemiológica de la ENI para medir el impacto de la incorporación de la vacuna en los diferentes grupos etarios y para evaluar un posible cambio a vacunas conjugadas de mayor número de serotipos.

[\[más información\]](#)

Measles outbreak in a refugee settlement in Calais, France: January to February 2016

23/05/2016

Jones G, Haeghebaert S, Merlin B, Antona D, Elmouden M, Battist F et al. Euro Surveill. 2016;21(11):pii=30167

En enero de 2016 se declararon dos casos de sarampión en un campo de refugiados de Calais (Francia), siendo el caso índice un varón de 30 años que llevaba un mes viviendo en el

campamento y que comenzó con síntomas el día 5 del mes. El segundo caso era un voluntario de 20 años que trabajaba en ese lugar. Entre el 5 de enero y el 11 de febrero se confirmaron trece casos. De ellos, nueve eran refugiados y cuatro eran voluntarios. El campo contaba con 3.500 refugiados, con 96% de varones y edad media de 25 años. La edad de los casos osciló de 9 a 46 años y diez casos precisaron hospitalización. No se dispuso de carnés de vacunación de diez casos. De los tres sanitarios voluntarios, uno no estaba vacunado y dos habían recibido dos dosis de vacuna en los noventa. El genotipo de los casos fue el B3. El 19 de febrero se decidió vacunar a todos los menores de 35 años, teniendo lugar la campaña entre el 28 de enero y el 5 de febrero. Se utilizó la vacuna triple vírica y el sarampión monovalente en los de seis a doce meses y en mujeres en edad fértil. 2.051 aceptaron la vacunación y no se observaron casos adicionales de sarampión desde el 11 de febrero. Los autores piensan que el origen estuvo en alguno de los numerosos voluntarios del asentamiento con un inadecuado estado de vacunación. Recalcan los autores la necesidad de chequear el estado vacunal de los cooperantes y de los sanitarios que pudieran atender a los refugiados.

[\[más información\]](#)

The live attenuated dengue vaccine TV003 elicits complete protection against

dengue in human challenge model

23/05/2016

Kirkpatrick B, Whitehead S, Pierce K, Tibery C, Grier P, Hynes N et al. Sci Trans Med 2016;8:330ra36.

Se dispone de varias vacunas candidatas frente al dengue, siendo la vacuna atenuada tetravalente (LATV) la que hasta ahora ha llegado más lejos ya que se ha comercializado en Méjico, Brasil y Filipinas para personas de 9 a 45 años debido a la escasa eficacia en individuos naive al dengue y al riesgo de hospitalización en los tres años tras la vacunación en los de dos a cinco años vacunados, respecto de los no vacunados. Es por ello que investigadores del Laboratory of Infectious Diseases at the National Institutes of Health de los Estados Unidos ensaya el valor profiláctico de una vacuna tetravalente atenuada TV003 en personas sanas y seronegativas para el dengue. Recibieron la vacuna 24 sujetos y otros 24 el placebo, con edades medias de 29.4-30.8 años. La tolerancia fue buena sin episodios de fiebre, siendo más frecuente en el grupo TV003 los exantemas leves y asintomáticos. Al hacerles un challenge seis meses más tarde con virus dengue derivado de un genotipo americano DENV-2 aislado en Tonga en 1974 (rDEN2Δ30) no presentó enfermedad ninguno de los vacunados ni tampoco se les aisló virus en sangre, mientras que tampoco desarrollaron rash, neutropenia o trombocitopenia tras el challenge. En contraste, en todos los individuos que recibieron placebo se aisló el virus rDEN2Δ30, casi todos presentaron rash y algunos tuvieron neutropenia y trombocitopenia. Esta vacuna será ensayada en áreas endémicas y los autores piensan que el modelo de challenge empleado puede acelerar el desarrollo de vacunas al evaluar la protección vacunal y poder eliminar del camino a aquellas vacunas candidatas antes de iniciar con ellas ensayos de eficacia.

Safety of seasonal influenza vaccination in hospitalized surgical patients

23/05/2016

Tartof S, Qian L, Rieg G, Yu K, Sy L, Tseng H et al. Ann Intern Med published on 15 March 2016.

Debido a las preocupaciones de los cirujanos de que los efectos adversos de la vacuna antigripal pudieran dar lugar a evaluaciones innecesarias para descifrar si se deben a la propia vacuna o a una infección intercurrente, los autores diseñan un estudio retrospectivo de cohortes realizado en pacientes de seis o más meses del Kaiser Permanente Southern California en las temporadas gripales de 2010 a 2013 para evaluar si la vacunación antigripal en el perioperatorio (por cualquier patología) de la estancia hospitalaria aumenta la utilización de servicios sanitarios. En el análisis ajustado se incluyeron 42.777 cirugías en las que se administró la vacuna durante la hospitalización en 6.420. No se encontraron diferencias entre vacunados y no vacunados en cuanto al riesgo de visitas para reingreso o a la sala de urgencias, fiebre o evaluaciones clínicas para sospechas de infección en los siete días posteriores al alta hospitalaria. Del mismo modo, no se encontró evidencia robusta de que los pacientes quirúrgicos vacunados tuvieran riesgo incrementado de fiebre o de evaluaciones clínicas para infecciones. Sí que se detectó un riesgo significativamente aumentado de visitas ambulatorias en la semana posterior al alta (1.05 veces respecto al grupo de

no vacunados con un límite superior de 1.10). Los autores concluyen que no hay evidencias potentes de un incremento de desenlaces adversos al comparar los pacientes que reciben o no la vacuna antigripal durante su estancia hospitalaria por cirugía, por lo que estimulan la recomendación de vacunar frente a la gripe en el hospital y no demorarla innecesariamente.

[más información]