

Comparable immune responsiveness but increased reactogenicity after subcutaneous versus intramuscular administration of tick borne encephalitis vaccine

27/05/2016

Hopf S, Garner-Spitzer E, Hofer M, Kundi M. Vaccine 2016;34:2027-2034

Debido a que en algunas circunstancias no se puede administrar una vacuna con adyuvantes (médicas, tejido muscular insuficiente...), teniendo que recurrir a la vía subcutánea, los autores plantean un estudio para evaluar la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de la vacuna inactivada frente a la encefalitis transmitida por garrapatas. Para ello seleccionaron a 116 adultos y fueron aleatorizados para recibir la vacuna por una u otra vía de administración. Todos ellos habían recibido previamente una serie primaria más una dosis de recuerdo de FSME-IMMUN al menos dos años antes de entrar en el estudio. Encontraron niveles comparables de anticuerpos neutralizantes específicos tras ambas vías y a escala celular no difirieron significativamente los niveles de IL-2, IFN gamma e IL-10, en las determinaciones hasta los seis meses tras la vacunación. Similarmente fue similar la distribución de las subpoblaciones de células T. En relación a la seguridad de las dos vías en los primeros siete días postvacunales, las tasas de reacciones locales, pero no sistémicas, fueron significativamente mayores tras la

administración subcutánea. Concluyen que ambas vías dan lugar a respuestas inmunes similares pero que la frecuencia e intensidad de las reacciones locales, especialmente en mujeres, deben promover una cuidadosa evaluación durante la fase de consejo prevacunal. Estos hallazgos no son, por otra parte, aplicables a la primovacunación, pero pueden ser útiles para aquellos pacientes que se encuentren anticoagulados.

[\[más información\]](#)

Strong additional effect of a second varicela vaccine dose in children in Germany, 2009-2014

27/05/2016

Siedler A, Rieck Th, Tolsdorf K. J Pediatr 2016. Article in press

Alemania introdujo la vacuna frente a la varicela en 2004 en régimen de una dosis para los niños de 11 a 14 meses, para en 2009 pasar a un régimen de dos a los 15-23 meses. En 2013 la cobertura en los de 4 a 7 años era del 82.7% para una dosis y de 76.8% para dos. Los autores calculan por el método de screening (proporción de casos vacunados comparada con la proporción de población vacunada) la efectividad de dos dosis y el impacto adicional a escala poblacional. Los datos proceden de la vigilancia nacional entre 2009 y 2014 (para la proporción de vacunados entre todos los casos de varicela) y de los datos de las compañías aseguradoras (para disponer de la proporción de vacunados en la población). Encuentran que la

efectividad sobrepasa el 95% con una incremental del 84.6% en relación al esquema de una dosis, mientras que la de una dosis es del 86.6%. Por otra parte la pauta alemana de vacunación precoz muestra una efectividad similar a la de los países con recuerdos tardíos. Concluyen que el efecto adicional de la segunda dosis contribuirá a una inmunidad comunitaria más pronunciada lo que redundará en protección para aquellos no vacunados.

[\[más información\]](#)

Immune response to second vaccination series of hepatitis B virus among booster dose non-responders

27/05/2016

Salama I, Sami S, Salama S, Rabah T, El Etreby L, Hamid A et al. Vaccine 2016;34:1904-1908

Estudio prospectivo de intervención que pretende evaluar la respuesta inmune a una segunda serie de vacuna de hepatitis B en niños vacunados en la primera infancia que son seronegativos tras la primera dosis de la segunda serie. El área de intervención es de endemidad intermedia. Participaron 3.600 niños de entre 9 meses y 16 años que habían recibido la vacuna obligatoria en los primeros meses. 1.535 de distintas edades tenían niveles de AntiHBs ≤ 10 mUI/mL además de ser negativos para AntiHBc y AgsHB. Recibieron una dosis booster 1.070 niños a los que se les practicó serología un mes más tarde. Desarrollaron una respuesta anamnésica el 90.4%

(967). De los 103 no respondedores, 94 recibieron dos dosis más en esquema de 0 y 6 meses y 91 fueron objeto de serología postvacunal. El 92.3% de los de menos de diez años mostró una respuesta inmune protectora, el 7.7% de los de diez años y el 9.1 de los de quince o más años no presentaron títulos detectables de AntiHBs. Los autores en un análisis univariante detectaron que el nivel socioeconómico medio-alto fue un factor de riesgo significativo para no respuesta, mientras que la edad, el género y el lugar de residencia no lo fueron. Recomiendan una segunda serie vacunal en niños sanos que recibieron una primera serie y que tienen niveles indetectables residuales de AntiHBs, especialmente si están en riesgo.

[\[más información\]](#)

Severity of mumps is related to MMR vaccination status and viral shedding

27/05/2016

Gouma S, Hahné S, Gijsselaar D, Koopmans M. Vaccine 2016;34:1868-1873

Los autores estudian la excreción de virus de parotiditis en pacientes vacunados o no con triple vírica y los relacionan con los hallazgos clínicos en casos sospechosos de parotiditis entre enero de 2007 y diciembre de 2014 en Holanda. Los casos positivos al virus por PCR fueron 1.112 con edad media de 22 años, de los que se conocía el estado vacunal en 907, con 195 no vacunados, 111 con una dosis, 592 con dos dosis y 11 con tres o más dosis recibidas. Los pacientes que habían recibido

dos dosis de vacuna excretaban con menor frecuencia virus en la orina, respecto de los no vacunados. La carga salival de virus no difirió significativamente entre ambos tipos de pacientes. La parotiditis bilateral y la orquitis fueron menos frecuentes en pacientes con dos dosis y la prevalencia de ambas fue mayor en los pacientes con dos dosis de vacuna y que tenían positividad del virus en orina, respecto de los vacunados sin viruria. Los autores concluyen que la vacuna se asocia con enfermedad menos grave y que la diseminación sistémica del virus se asoció con mayor intensidad clínica de la enfermedad. Por otra parte la viruria es un marcador de enfermedad grave (parotiditis y orquitis bilaterales). Sugieren que los resultados contribuyen al conocimiento de la patogénesis de la parotiditis y que subrayan la importancia de las muestras urinarias en el diagnóstico ya que pueden servir como marcadores pronósticos de la gravedad de la infección.

[\[más información\]](#)

I Curso IHP de Actualización en Vacunas

27/05/2016

[Información](#). (2 Mb)

Inscripción [aquí](#) o [aquí](#).

Intercambio de vacunas frente a Papilomavirus Humano

27/05/2016

Respuesta del Experto a ...

Intercambio de vacunas frente a Papilomavirus Humano

Pregunta

En los centros de salud se han administrado vacunas frente al VPH de las dos marcas disponibles en diferentes momentos. Dado que no son intercambiables, ¿cuál sería la conducta más recomendable en el caso de que una chica a la que se ha administrado una primera dosis de Cervarix, y por error se vacuna con Gardasil en su segunda dosis correspondiente a los 6 meses? Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Mayo de 2016)

Según las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria del Reino Unido, deberíamos considerarla bien vacunada siempre que tenga menos de 15 años y se haya respetado un intervalo de al menos seis meses entre ambas dosis ⁽¹⁾.

Dispone de una respuesta similar en:
<https://vacunas.org/intercambio-de-vacunas-frente-al-virus-del-papiloma-humano-2/>

Referencias

¹. Public Health England. Human papillomavirus (HPV): the green book, chapter 18a. Disponible en:
<https://www.gov.uk/government/publications/human-papillomaviruses-hpv-the-green-book-chapter-18a>

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

27/05/2016

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 multidisciplinarios 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?

27/05/2016

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

27/05/2016

Jones G, Haeghebaert S, Merlin B, Antona D, Elmouden M,

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

27/05/2016

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.

[\[más información\]](#)