

# Interactivo de Vacunación del Adulto y Pediatría

25/07/2016



**Curso dirigido a Médicos de familia, Pediatras, Enfermeros y Residentes**

Barcelona, 18 y 19 de noviembre de 2016

## **Objetivos:**

1. Conocer e informar a la población de los beneficios de la vacunación.
2. Diferenciar entre contraindicaciones permanentes, temporales y falsas contraindicaciones.
3. Aplicar los requisitos para una eficiente gestión de las vacunas.
4. Adquirir conocimientos para evitar errores programáticos en el acto vacunal.
5. Adquirir conocimientos sobre el proceso vacunal completo (preparación de la vacunación, cadena del frío, vías y zonas de administración, tipos de agujas, desinfección de la piel, prevención de exposiciones ocupacionales accidentales y gestión de residuos).

6. Identificar los problemas de cuidados asociados al proceso de vacunación.
7. Identificar las especificaciones de cada vacuna según proceso de salud.
8. Saber detectar las reacciones locales a las vacunas e identificar los síntomas de anafilaxia, y manejar la anafilaxia.
9. Diferenciar entre una “reacción” coincidente de una vacuna y una reacción adversa.
10. Conocer la vacunación correspondiente en función de la edad y sexo según calendario actualizado de vacunación infantil.
11. Conocer la composición, la eficacia y la seguridad de las distintas vacunas.
12. Actualizar el calendario de un niño no vacunado mediante pautas aceleradas.
13. Identificar a los niños con necesidades especiales de vacunación.
14. Identificar a los adultos con necesidades especiales de vacunación.
15. Aumentar las coberturas vacunales mediante captación activa.
16. Conocer el sistema de registro de vacunas de la CCAA correspondiente.
17. Aumentar las coberturas vacunales de nuestra población.

Más información

en <http://esaludate.com/red/cursos-intensivos/26-noviembre-2016/111-interactivo-de-vacunacion-del-adulto-y-pediatria-18-y-19-de-noviembre-de-2016>

---

# Humoral and intestinal immunity of bivalent oral poliovirus vaccine and one or two doses of inactivated poliovirus vaccine in Latin American infants: an open-label randomised controlled trial

25/07/2016

*Asturias E, Bandyopadhyay A, Self S, Rivera L, Saez-Llorens X, Lopez E et al. Lancet published on line May 19, 2016*

Ensayo clínico abierto, aleatorio y controlado financiado por la Bill y Melinda Gates Foundation, en lactantes de seis semanas de Colombia, República Dominicana, Guatemala y Panamá, que fueron asignados a varios esquemas de vacunación. Grupo 1 y 2 que eran controles y recibieron VPO bivalente a las 6, 10 y 14 semanas, grupo 3 con VPO trivalente a las 6, 10 y 14 semanas, grupo 4 con polio bivalente y una de VPI a las 14 semanas y el grupo 5 también con VPO bivalente y 2 dosis de VPI a las 14 y 36 semanas de vida. Todos los lactantes recibieron un challenge de VPO monovalente (tipo 2) a las 18 semanas (grupos 1, 3 y 4) o a las 40 semanas (grupos 2 y 5). El end-point primario fue evaluar la superioridad de los esquemas VPO bivalente más VPI sobre la vacuna oral aislada a todos los serotipos de la inmunidad humoral y de la inmunidad intestinal al serotipo 2, por protocolo. El trabajo de campo se llevó acabo entre mayo de 2013 y agosto de 2015 con 940 niños elegibles que quedaron en 939. Los autores encontraron

que la vacuna oral bivalente proporcionó inmunidad humoral similar a la trivalente frente a los tipos comunes (1 y 3) y que tras una o dos dosis de inactivada en adición a la vacuna oral, el 80% y el 100% de los niños seroconvirtieron, respectivamente, induciendo la vacunación inmunidad intestinal frente al serotipo 2. Una editorial acompañante comenta que a pesar de la alentadora respuesta a este serotipo tras solo una dosis de VPI, la pobre cobertura de vacunación en las áreas de alto riesgo y el riesgo de reaparición de virus vacunales derivados, suponen una amenaza a la “polio endgame strategy”. Es por ello extraordinariamente importante la vigilancia de alta calidad de los casos junto a la monitorización de las aguas residuales para detectar la presencia de los virus vacunales tipo 2 tras la retirada de la vacuna oral trivalente.

[más información]

---

## **Acute hepatitis B after the implementation of universal vaccination in Italy: results from a 22-years surveillance (1993-2014)**

25/07/2016

*Tosti M, Alfonsi V, Lacorte E, Mele A, Galli C, Remo A et al. Clin Infect Dis published online March 23, 2016*

Estudio de vigilancia que evalúa la proporción de personas bien vacunadas frente a la hepatitis B con una infección aguda

por el virus, la proporción de casos evitables si las personas hubieran sido vacunadas según las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria, y las razones de los fallos de vacunación, entre 1993 y 2014 según datos del Sistema de Vigilancia de Hepatitis Víricas Agudas. Encontraron 362 casos de hepatitis B aguda entre las 11.311 personas vacunadas (3.2%). De los 277 casos con datos disponibles sobre su estado de vacunación, 50 (18%) habían recibido un curso completo de vacunación antes de contactar con el virus. La caracterización molecular de 17 de esos casos mostraron que siete se habían infectado por virus salvaje y seis con mutantes en el gen del segmento S, de los que tres tenían serología protectora (Anti-HBs >10 mIU7mL). Entre 10.949 casos de enfermedad en no vacunados, el 1.9% estaban excluidos de la vacunación obligatoria y el 25.8% no habían recibido la vacuna a pesar de pertenecer a un grupo de riesgo incrementado de infección. Entre estos últimos los factores de riesgo más comunes eran la cohabitación con portadores crónicos, ADVP y personas con prácticas homosexuales/bisexuales. El 37% de los convivientes no vacunados eran conocedores de su situación de riesgo. Las razones más frecuentes de vacilación a la hora de recibir la vacuna fueron la falta de confianza en la vacunación, la actitud negativa, las creencias inapropiadas, la falta de comunicación y la escasa percepción de la gravedad de la enfermedad. Los autores concluyen que es un evento muy infrecuente el desarrollo de una hepatitis B aguda en individuos bien vacunados y que se precisa de más esfuerzos para mejorar la cobertura de vacunación en las personas de alto riesgo.

[\[más información\]](#)

---

# Immunity to hepatitis A and B persists for at least 15 years after immunisation of adolescents with a combined hepatitis A and B vaccine

25/07/2016

*Beran J, Van Der Meeren O, Leyssen M, D'silva P. Vaccine 2016;34:2686-2891*

Continuación del estudio iniciado en 1998 en el que se vacunó a adolescentes de 12 a 15 años con vacuna de hepatitis A más B (bien con tres dosis de Twinrix infantil o con dos de Ambirix), y en el que se reevalúa la persistencia de anticuerpos a los 15 meses tras la primovacunación y se mide la memoria inmune mediante un challenge de vacuna monovalente de ambas en aquellos en los que los títulos se encontraban por debajo de 15 mIU/l y 10 mIU/ml, respectivamente. 205 sujetos volvieron para continuar con el estudio de seguimiento del año 15 de los que 162 se incluyeron en la cohorte de inmunogenicidad a largo plazo según protocolo. Todos los participantes permanecieron positivos para Anti-HAV, mientras que el 81.1% y el 81.8% tenían títulos de Anti-HBs por encima de 10 mIU/mL en los grupos que recibieron 2 y 3 dosis en primarias, respectivamente. Tras la dosis challenge en 19 personas, todos excepto una respondieron con una robusta respuesta booster. Concluyen que sus resultados sugieren que el mantener títulos de Anti-HBs considerados protectores no parece necesario para mantener la protección frente a la enfermedad ya que los primovacunados pueden desarrollar una respuesta anamnésica tras la exposición al virus. Por otra parte, y con dos esquemas distintos de vacunación, la vacuna HA+HB genera una respuesta inmune que perdura hasta quince

años. El esquema de dos dosis permite alcanzar mayores coberturas, reducir costes y menores visitas al puesto de vacunación. Es útil también para campañas de repesca en la infancia tardía.

[\[más información\]](#)

---

## **Pertussis vaccination during pregnancy in Belgium: follow-up of infants until 1 month after the fourth infant pertussis vaccination at 15 months of age**

25/07/2016

*Maertens K, Caboré R, Huygen K, Vermeiren S, Hens N, Van Damme P et al. Vaccine available on line 30 April 2016*

Bélgica dispone de un esquema de vacunación frente a tosferina de 8, 12 y 16 semanas con un recuerdo a los 15 meses. Por otra parte, inició un programa de vacunación en la embarazada en 2013. Debido al fenómeno de blunting en el niño pequeño tras la vacunación materna, los autores prosiguen con un estudio previo en el que comprobaron este fenómeno para antígenos tosferinosos tras las series primarias de vacunación (Infanrix hexa), de manera que lo estudian tras la dosis de recuerdo del segundo año de vida, mediante un estudio prospectivo de cohortes en niños nacidos entre abril de 2012 y abril de 2014, comparando los títulos de anticuerpos (toxina pertussis, FHA,

pertactina, difteria y tétanos) según la madre hubiera sido o no vacunada con Tdap durante el embarazo. Previo a la recepción de la cuarta dosis de vacuna hexavalente, el grupo vacunal (madres vacunadas) tenía títulos significativamente menores para pertactina y difteria. Un mes después del recuerdo los títulos solo fueron significativamente menores en ese grupo vacunal para toxina pertussis ( $p=0.006$ ), aunque para todos los antígenos estudiados se apreció un incremento en los títulos para todos los antígenos. Los autores concluyen que se desconoce el porqué del fenómeno de blunting en la respuesta inmune humoral del lactante, pero no parece que esté descrito para la respuesta celular, por lo que no necesariamente implica una menor protección clínica. De hecho, aunque con una muestra pequeña, no han detectado ningún caso de tosferina en la población estudiada. Se reafirman que a pesar de ello, se constató un importante incremento de títulos tras el booster en ambos grupos. Se desconoce el significado clínico del blunting.

[más información]