

La Doctora española, Pilar Silverman de NPH ha recibido el premio “The Women Together Award”

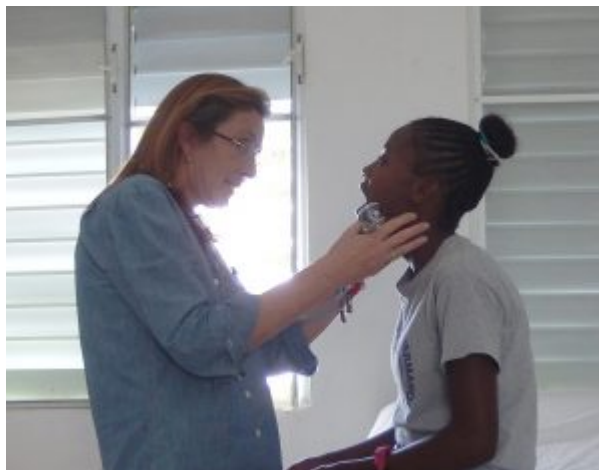
31/07/2016

La Doctora española, Pilar Silverman, Directora de Servicios Médicos de NPH y responsable de implementar el programa de vacunación financiado por FEV, ha recibido el premio [“The Women Together Award”](#) (626 Kb), otorgado por la ONU en el edificio de Naciones Unidas de Nueva York, el pasado mes de junio. Este galardón reconoce a mujeres que promueven activamente los valores éticos, morales, científicos y culturales que permiten abrir nuevos horizontes para el futuro de la humanidad y reconoce también los logros personales de aquellas mujeres que realizan una contribución relevante a los objetivos del Desarrollo Sostenible de la ONU.



Gracias a la Fundación Española de Vacunología, todos los esfuerzos que hace Pilar Silvermann por prevenir y mejorar la salud de los niños atendidos por NPH están dando su fruto año tras año. En los últimos 5 años, en nuestros hogares, donde viven más de 3.400 niños y más de 500 adultos, sólo se han presentado dos casos de la hepatitis C , seis casos de la hepatitis B y 6 casos de la hepatitis A, que es un buen resultado teniendo en cuenta cual es el origen de los niños

que acogemos, muchos de los cuales vivían en la calle antes de entrar en NPH.



[más información]

[\[más información\]](#)

Influence of childhood pneumococcal conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in adults with underlying comorbidities in Calgary, Alberta (2000-2013)

31/07/2016

Cabaj J, Nettel-Aguirre A, MacDonald J, Vanderkooi O, Kellner J. Clin Infect Dis 2016;62:1521-1526

Estudio de cohortes indirecto en Calgary (Canadá) entre enero de 2000 y diciembre de 2013 para evaluar los cambios en la proporción de casos de ENI en personas con trastornos subyacentes, mediante la recolección de datos procedentes de un sistema de vigilancia poblacional (CASPER). Se contabilizaron 1598 casos totales de ENI de los que 1346 casos pertenecían a población adulta. Globalmente, entre 2000-2002 (prevacunal) y 2010-2013 (post Pn13) la incidencia disminuyó un 33% en los de 0 a 5 meses, un 86% en los de 2 a 4 años, un 22% en los de 18 a 64, un 36% en los de 65 a 84 años y un 42% en los mayores de esa última edad. En el mismo marco temporal la incidencia por serotipos de la vacuna 7 valente decayó a menos de 1 caso/100.000 personas en todos los grupos de edad. Por otra parte, entre los periodos prevacunales y postvacunales no difirió la proporción de casos en adultos con comorbilidades inmunocompetentes (RR relativo: 0.93. IC 95%: 0.62-1.40) ni tampoco en adultos con comorbilidades pero inmunosuprimidos (RR relativo: 0.99. IC 95%: 0.61-1.61). Tras exponer los posibles sesgos (el sistema CASPER captura anualmente un número relativamente bajo de casos de ENI, la base de datos no captura explícitamente todas las condiciones de riesgo de ENI que sí incluye el NACI, y no se evaluó el estado vacunal para PnPS23, los autores concluyen que en este estudio observacional se ha constatado un sustancial efecto protector tanto directo como indirecto del programa de vacunación infantil, y que esta protección indirecta ha beneficiado por igual para todos los adultos, independientemente de su situación clínica, por lo que no se generan evidencias para expandir las estrategias de vacunación a los adultos de alto riesgo. Una editorial acompañante concluye que es preciso recalcular los riesgos de ENI en adultos teniendo en consideración la dinámica de serotipos, los efectos indirectos vacunales, el efecto de la vacuna en inmunodeprimidos y en aquellos con diferentes comorbilidades y la disponibilidad de los recursos estatales, todo ello con el objetivo de mejorar el control futuro de la enfermedad neumocócica.

Meningococcal serogroup B bivalent rLP2086 vaccine elicits broad and robust serum bactericidal responses in healthy adolescents

31/07/2016

Vesikari T, Ostergaard L, Díez Domingo J, Wysocki J, Flodmark C, Beeslaar J et al. J Pediatr Infect Dis Soc 2016;5:152-160

Ensayo clínico aleatorio fase II en 1713 adolescentes de la República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Polonia, España (Universidad Católica de Valencia) y Suecia para evaluar la inmunogenicidad, tolerancia y seguridad con varios esquemas de vacunación con dos o tres dosis de la vacuna recombinante rLP2086 frente a cepas homólogas y heterólogas de *N meningitidis* serogrupo B. La respuesta inmune se midió mediante hSBA y se consideró protectora con títulos iguales o superiores a 1:8. Los autores encontraron que los cinco regímenes de vacunación (0, 1 y 6; 0, 2 y 6; 0 y 2; 0 y 4; 0 y 6 meses) ensayados fueron inmunógenos y bien tolerados. En los receptores de tres dosis no hubo diferencias en la respuesta inmune, independientemente de que el intervalo entre primera y segunda fuera de uno o de dos meses. Las respuestas inmune tras dos dosis fueron sustanciales e indicadoras de una protección de cepas homólogas y heterólogas de meningococo B. En los esquemas de dos dosis esta inmunogenicidad aumentó cuando el intervalo entre las dos primeras dosis fue mayor, en

cuanto a porcentaje de sujetos con hSBA protector y a media geométrica de título de anticuerpos. Concluyen que aunque los regímenes de dos o tres dosis proporcionan buena protección, el de tres genera mayores tasas de seroconversión frente a las cepas de la subfamilia B, lo que implica que la conveniencia de uno u otro esquema debería de considerarse cuidadosamente al considerar la introducción de la vacuna en los programas sistemáticos.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccination against hospital-attended respiratory infections in pregnant women: a retrospective cohort study

31/07/2016

Regan A, de Klerk N, Moore H, Omer S, Shellam G, Effler P. Vaccine available on line 20 May, 1016

Estudio poblacional de cohortes retrospectivo llevado a cabo en Western Australia con una cohorte de 34.701 mujeres que dieron a luz entre el 1 de abril de 2012 y el 31 de diciembre de 2013 que fueron vacunadas frente a la gripe, para evaluar la efectividad de la vacuna en evitar las visitas e ingresos hospitalarios por cuadros respiratorios agudos durante las temporadas de 2012 y 2103. Se calcularon los hazard ratios

mediante modelos de regresión de Cox según estado materno de vacunación, etnia, nivel socioeconómico, condiciones médicas y semana de parto. Recibieron en la gestación la vacuna antigripal inactivada 3.007 (8.7%). Las mujeres vacunadas asistieron en menor medida a las urgencias hospitalarias durante el embarazo, por un cuadro respiratorio agudo (9.7 visitas por 10.000 personas-día versus 35.5 visitas por 10.000 personas-día con un hazard ratio ajustado de 0.19 con IC 95%: 0.05-0.68). Además, las vacunadas tuvieron menores probabilidades de ingreso hospitalario comparadas con las no vacunadas (16.6 por 10.000 personas-día vs 34.0 por 10.000 personas-día con aHR de 0.35 e IC 95%: 0.13-0.97). Los autores exponen los puntos fuertes del trabajo: uso de datos relacionados para construir una amplia cohorte de embarazadas y utilización de bases de datos de departamentos de salud de varios estados que permite disponer de información detallada de la vacunación, asistencia al hospital e historia médica y obstétrica. Como limitaciones exponen probable infradeclaración del estado de vacunación y dependencia de los registros de las matronas. Concluyen que la vacunación antigripal gestacional se asocia, significativamente, con menores visitas al hospital por cuadros respiratorios agudos.

[más información]

Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission

in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016

31/07/2016

Filia A, Amendola A, Faccini M, Del Manso M, Senatore S, Bianchi S et al. Euro Surveill.2016;21(20):pii=30235

Descripción de un brote de sarampión acaecido entre noviembre de 2015 y abril de 2016 en población gitana del norte de Italia. Uno de los clusters apareció en un asentamiento de Milán (Lombardía) con 43 casos de los que 40 eran de etnia gitana y tres eran inmigrantes de Africa y Asia. La edad media fue de cuatro años y 39 no habían recibido ninguna dosis de vacuna. Se confirmaron 27 casos y doce presentaron complicaciones (neumonía, diarrea y otitis media). El otro cluster apareció en Parma y Piacenza (Emilia Romagna) con transmisión mayoritariamente nosocomial. El primero se inició con un caso en un adulto no vacunado empleado en un área próxima al campamento de gitanos de Milán y que estaba de visita en Parma. Fue hospitalizado por fiebre desde donde se expandió la enfermedad a sanitarios y a familiares de pacientes. La edad media fue de 37 años. El brote de Piacenza se originó en un sanitario que fue hospitalizado transmitiéndose a otros sanitarios y a ambientes extrahospitalarios. En este las complicaciones fueron frecuentes (neumonía con insuficiencia respiratoria, queratoconjuntivitis, pericarditis, trombocitopenia y Guillain Barré y al edad media fue de 40 años. Se analizaron genotípicamente 14 virus entre los tres brotes confirmándose al causante de los brotes como una nueva variante B3.1. Esta variante también se detectó en España, Alemania y el Reino Unido entre agosto y septiembre del pasado año, y en Rumanía en enero de 2016. Los autores recalcan las brechas inmunitarias existentes en las poblaciones de estas etnias y

especialmente en los sanitarios italianos.

[\[más información\]](#)

La AEV realiza una propuesta sobre conocimientos en Vacunología para los estudios universitarios que se hará llegar a los Ministerios de Sanidad y Educación

31/07/2016

Más información en [Posicionamientos](#)