

# **Routinely vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission & disease**

29/08/2016

*Vetter V, Baxter R, Denizer G, Sáfadi MAP, Silfverdal S-A, Vyse A and Borrow R. Expert Rev. Vaccines 2016; (5): 641-658.*

Los adolescentes tienen las tasas más altas de transporte y transmisión meningocócica. La interrupción del hábitat de los adolescentes con el fin de reducir el transporte y la transmisión entre los adolescentes y otros grupos de edad podría ayudar a controlar la enfermedad meningocócica a nivel de toda la población. En comparación con las estrategias de inmunización restringidas a los niños pequeños, una estrategia centrada en los adolescentes puede tener efectos indirectos más importantes y de larga duración, y puede ser más rentable. A pesar de los desafíos para llegar a este grupo de edad, la experiencia con otras vacunas muestran que es posible alcanzar altas coberturas de vacunación en los adolescentes.

[\[más información\]](#)

---

## **9-Valent HPV vaccine for cancers, pre-cancers and**

# genital warts related to HPV

29/08/2016

*Pitisuttithum P, Velicer C and Luxembourg A. Expert Rev. Vaccines 2015; (11): 1405-1419.*

El Virus del papiloma humano (VPH) es el agente causante de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino, así como de una proporción sustancial de cáncer de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, por lo que es responsable de aproximadamente el 5% de la carga mundial del cáncer. Las vacunas contra el VPH de primera generación, esto es, la vacuna tetravalente contra el VPH 6/11/16/18 tipo y la vacuna bivalente tipo de VPH 16/18 fueron autorizadas en 2006 y 2007, respectivamente. Una segunda generación 9-valente vacuna VPH tipo 6/11/16/18/31/33/45/52/58 con una cobertura más amplia del cáncer se inició incluso antes de que se aprobaron las primeras vacunas. Al prevenir la infección por el VPH y la enfermedad debido a HPV31 / 33/45/52/58, la vacuna 9vHPV tiene el potencial de aumentar la prevención de cáncer de cuello uterino de 70 a 90%. Además, la vacuna HPV9v tiene el potencial de prevenir el 85-95% del cáncer de vulva, vaginal y anal asociados al VPH. En general, la vacuna HPV9v responde a una necesidad médica no satisfecha.

La vacuna HPV9v se autorizó en EE.UU. en diciembre de 2014, en Canadá en febrero de 2015, y en la Unión Europea y Australia en junio de 2015. En febrero de 2015, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización incluyó la vacuna HPV9v en sus recomendaciones para la vacunación frente al VPH; el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización recomienda la vacunación rutinaria de los niños y niñas a los 11 años o 12 años y la captación de hombres y mujeres hasta los 21 y 26 años, respectivamente; la vacunación también se recomendó en hombres de más de 26 años que tienen relaciones sexuales con hombres y en personas inmunocomprometidas (incluidos los infectados por el VIH) si no están vacunadas con anterioridad.

[\[más información\]](#)