

Marked Decrease in Rotavirus Detections Among Preschool Children Unvaccinated for Rotavirus in the Netherlands, 2014

16/09/2016

Pijnacker R, Mughini-Gras L, Vennema H, Duizer E, Pelt Wv. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(7): 809-11.

Entre agosto de 2013 y julio de 2014 los casos notificados de rotavirus detectados por el sistema pasivo de vigilancia en Holanda cayeron un 58%, esto se acompañó de una caída similar en las consultas por gastroenteritis (GEA) en menores de 5 años; al no estar incluida la vacuna en el calendario se pensó que este descenso podía ser debido a un curso clínico de la enfermedad más leve.

Se tomaron datos de dos estudios poblacionales en los que se tomaban muestras para la determinación de rotavirus, se compararon el porcentaje de muestras que dieron positivas a rotavirus en niños durante las temporadas de rotavirus (enero a abril) de los años 2010 a 2014.

Durante el periodo de estudio se tomaron 6542 muestras, detectándose presencia de rotavirus en 11,2, 6,9, 6,8, 6,7 y 0,6% durante las temporadas 2010 a 2014 respectivamente.

Los autores concluyen que este dato apoya las observaciones previas de una auténtica caída en la circulación de rotavirus más que la presencia de enfermedad más leve. La temporada posterior (2015) volvió a la normalidad. Como posibles explicaciones de este descenso no esperado se encuentran las características climatológicas del invierno (más suave) de

2014, una alta incidencia durante los años previos y un menor número de nacimientos durante ese año.

Es curioso que los autores no plantean en ningún momento el uso privado de la vacuna, sin duda porque es algo que no se acostumbra hacer en Holanda.

[\[más información\]](#)

The Antibody Response Following a Booster With Either a 10- or 13-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Toddlers Primed With a 13-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Early Infancy

16/09/2016

Trück J, Jawad S, Goldblatt D, Roalfe L, Snape MD, Voysey M et al. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(7): 787-93.

Existen pocos datos sobre la intercambiabilidad de las vacunas neumocócicas conjugadas deca (PNC10) y tridecavalente (PNC13). El objetivo principal del estudio es medir la no inferioridad de la PNC10 respecto a la PNC13 administrada como dosis de recuerdo a los 12 meses de edad.

Ensayo clínico en el que se tomaron 178 niños en Reino Unido que habían sido previamente primovacunados a los 2 y 4 meses de edad con la PNC13 y se les aleatorizó para que recibieran como dosis de recuerdo a los 12 meses la PNC10 ó PNC13. Se midió la respuesta de anticuerpos, tasa de seroprotección y actividad opsonofagocítica antes de la dosis de recuerdo, al mes y los 12 meses.

Un mes después del recuerdo 8 de los 10 serotipos de los vacunados con PNC10 alcanzaron tasas de seroprotección del 97%, sin embargo se observó una respuesta inferior para los serotipos 5 y 9V. La titulación media de anticuerpos y la capacidad opsonofagocítica fueron superiores para la mayoría de los serotipos en los vacunados con PNC13 aunque se observó una respuesta similar o superior en los vacunados con PNC10 para los serotipos 4, 18C y 19F. Se observó un pequeño aumento en los títulos de anticuerpos de los serotipos 6 A y 19 A en los vacunados con PNC10, estas respuestas fueron significativamente inferiores a las observadas en los vacunados con PNC13.

Los autores concluyen que en niños primovacunados con PNC13 la administración de una dosis de recuerdo con PNC10 es menos inmunógena que la PNC13. El motivo de la similar o superior respuesta en los vacunados con PNC10 observado en los serotipos 4, 18C y 19F puede ser debido a una mayor carga antigénica de los mismos o a su conjugación a difteria o tétanos. El significado clínico de esta menor inmunogenicidad no está suficientemente claro aunque podría parecer más apropiado que la dosis de recuerdo administrada fuera de PNC13.

[\[más información\]](#)

Long-term Serologic Follow-up of Children Vaccinated with a Pediatric Formulation of Viroosomal Hepatitis A Vaccine Administered With Routine Childhood Vaccines at 12–15 Months of Age

16/09/2016

Dagan R, Ashkenazi S, Livni G, Go O, Bagchi P, Sarnecki M. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(7): e220-8.

El objetivo de este trabajo es medir la inmunidad a largo plazo de la vacuna Epaxal en niños que la reciben junto con el resto de vacunas del calendario y predecir la persistencia a largo plazo de los anticuerpos según modelos matemáticos.

Ensayo clínico abierto realizado en Israel en el que se tomaron niños de 12 a 15 meses de edad y se aleatorizaron (1:1:1) para recibir: 1) Epaxal junior + vacunas del calendario, 2) Epaxal junior + vacunas del calendario a los 29 días y 3) Havrix 720 + vacunas del calendario. Todos los niños recibieron 2 dosis de vacuna de hepatitis A con un intervalo de 6 meses y se realizó un seguimiento de 7,5 años tras la dosis de recuerdo.

Inicialmente se reclutaron un total de 291 niños de los que 157 cumplieron con el seguimiento de 7,5 años, de ellos 152 presentaron títulos protectores (≥ 10 mUI/ml), 98, 96,3 y 96,2% en los tres grupos respectivamente. Los títulos de anticuerpos fueron similares en los grupos vacunados con Epaxal y algo menores en los de Havrix (85 y 80 mUI/mL vs. 61mUI/mL). Las

estimaciones de duración de los anticuerpos fueron de 19,1, 18,7 y 17,3 años en los tres grupos respectivamente; de acuerdo a estas predicciones un 5% de los niños no tendrían títulos protectores a los 11, 8,4 y 8,7 años en los grupos 1, 2 y 3 respectivamente.

Los autores concluyen que la vacunación con Epaxal junior coadministrada con las vacunas del calendario proporciona una respuesta protectora de una duración al menos de 7,5 años en casi todos los niños. Aunque los títulos de anticuerpos pueden caer, como los propios autores mencionan hay pruebas de que esta vacuna induce memoria inmune que produce una fuerte respuesta ante nuevas dosis o exposiciones al virus. Hacen falta estudios de seguimiento a más largo plazo.

[\[más información\]](#)

Decline in Emergency Department Visits for Acute Gastroenteritis Among Children in 10 US States After Implementation of Rotavirus Vaccination, 2003 to 2013

16/09/2016

Shah MP, Tate JE, Steiner CA, Parashar UD. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(7): 782-6.

La vacunación frente a rotavirus se introdujo en EEUU en 2006. La cobertura de vacunación ha aumentado del 44% en 2009 al 73% en 2013.

Se tomaron las bases de datos de urgencias hospitalarias de 10 estados americanos comparando las tasas de gastroenteritis (inespecíficas) (GEA) y causadas por rotavirus en niños <5 años comparando los datos de la era prevacunal (2003 a 2006) con los posteriores a la vacunación (2008 a 2013); el año 2007 se tomó como año de transición.

La tasa de GEA durante el primer periodo fue de 426/10.000 al año y descendió a 382/10.000 en la etapa postvacunal, un descenso del 10,3%. Comparando con los años prevacunales la reducción osciló entre el 6,5% de 2008 y el 20,4% de 2012 si bien en 2013 la reducción fue menor (10,1%). La reducción observada fue mayor en los menores de 2 años (rango de -14,1 a -20,6%) frente a niños mayores (aumento del 3,3%). Igualmente los descensos fueron mayores (-21,2%) durante la temporada de rotavirus (enero a junio) frente al aumento observado durante el resto del año (julio a diciembre, aumento de 9,5%). Las urgencias codificadas como debidas a rotavirus observaron mayores descensos que los del resto de GEA.

Los autores concluyen que las urgencias hospitalarias por GEA en niños estadounidenses han descendido desde la introducción de la vacuna del rotavirus en el calendario.

Llama la atención que no en la discusión no se de ninguna posible explicación sobre el aumento de las urgencias por GEA fuera del periodo estacional del rotavirus.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity, Safety and Reactogenicity of a Booster Dose of the 10-Valent Pneumococcal Nontypeable H. influenzae Protein D Conjugate Vaccine Coadministered With DTPa-IPV-Hib in Dutch Children: A Randomized Controlled Trial

16/09/2016

van den Bergh MR, Spijkerman J, François N, Swinnen K, Borys D, Schuerman L et al. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(7): e206-19.

Ensayo clínico que evalúa la inmunogenicidad y seguridad de una dosis de recuerdo de la vacuna neumocócica conjugada decavalente (PNC10, Sinflorix®) coadministrada con una vacuna pentavalente (DTPa-IPV-Hib, Pediacel®).

Ensayo realizado en Holanda entre abril de 2008 y diciembre 2010 en el que se reclutaron inicialmente un total de 780 niños mientras que 723 participaron en esta fase del ensayo. Se tomaron 3 grupos: 1) PNC10 + DTPa-HBV-IPV/Hib (Infanrix hexa®), 2) PNC10 + DTPa-IPV-Hib (Pediacel®) y 3) PNC7 + DTPa-IPV-Hib, vacunándoles a los 2, 3, 4 y 11-13 meses. Se tomaron muestras tras las dosis de primovacunación, previas al recuerdo y al mes y los 12 meses del mismo informándose en este trabajo de los resultados relacionados con la dosis de recuerdo.

Los títulos de anticuerpos fueron comparables en los grupos vacunados con PNC10 excepto para el serotipo 18C que presentó mayores títulos al administrarle de forma concomitante la vacuna hexavalente. El porcentaje de seroprotección para los diferentes serotipos fue similar en todos los serotipos (93,8% a 100%) y la actividad opsonofagocítica también resultó similar para todos los serotipos (90,9 a 100%). Aunque se observaron pequeñas diferencias en la respuesta a los antígenos de la vacuna pentavalente en función de la vacuna neumocócica administrada, en todos los casos se alcanzó niveles de seroprotección por lo que no se espera que estas diferencias tengan repercusión clínica.

Los autores concluyen que la coadministración de una dosis de recuerdo de PNC10 con la vacuna pentavalente resultó ser inmunogena y segura.

[\[más información\]](#)

Vacuna contra el neumoco incluida en el calendario de Baleares

16/09/2016

En Baleares dan la aplicación al nuevo calendario de inmunización que incluye la vacuna frente al neumococo con la adquisición de 16.800 dosis. Puedes verlo [aquí](#)

Y puedes consultar actualizados todos los calendarios vacunales de todas las CCAA de España

España, entre los países que más confían en las vacunas según un estudio

16/09/2016

España, entre los países que más confían en las vacunas según un estudio. Con más de 65000 personas encuestadas, a lo largo de 67 países, el proyecto VACCINE CONFIDENCE pretende investigar las creencias populares en los diferentes aspectos de las vacunas, con el objetivo de establecer un sistema de vigilancia de la percepción de la población frente a vacunas. Los resultados del Reporte anual 2016. Nuestro país se encuentra entre los que menos desconfía de su seguridad (9%), importancia (6%) y efectividad (7%).

[\[más información\]](#)

La Organización Mundial de la salud publica una guía para profesionales para responder a las personas críticas con

Las vacunas

16/09/2016

La Organización Mundial de la salud publica una guía para profesionales para responder a las personas críticas con las vacunas. Es una herramienta útil para autoridades sanitarias y cualquier interlocutor que tenga que debatir sobre aspectos de seguridad vacunal. Está basada en investigación sobre comunicación, salud pública, psicología y principios de, persuasión y sobre las guías de la propia OMS en la comunicación de riesgos.

[más información]

Recordamos también el reciente informe para contrarrestar argumentos equívocos de las vacunas publicado por la Academia Americana de Pediatría . Disponible [aquí](#)

Effect of human papillomavirus vaccination on cervical cancer screening in Alberta

16/09/2016

Kim J, Bell Ch, Sun M, Kliever G, Xu L, McInerney M, Svenson L et al. CMAJ Early release on July 4, 2016

Los autores evalúan el impacto del programa de vacunación frente a VPH en Alberta (implantado en 2008) en los resultados de la citología cervical utilizando las bases de datos provinciales de cobertura vacunal y de cribado cervical. Para

ello diseñan un estudio de casos y controles anidados que incluyó a una cohorte de mujeres nacidas entre 1994 y 1997 que habían pasado al menos una prueba de Papanicolau entre 2012 y 2015. Los controles estaban constituidos por mujeres con citologías negativas y los casos por mujeres con ASCUS, LSIL y HSIL. Las odds ratio de resultados citológicos anormales en relación a la citología se ajustaron por ingresos, edad, urbano/rural y servicios de laboratorio. Como resultados destacan que la población a estudiar fue de 10.204 y tras el ajuste por edad, las mujeres vacunadas tenían mayores tasas de citologías que las no vacunadas (13.0% vs 11.4% con $p < 0.001$). Entre las mujeres que habían recibido tres o más dosis de vacuna, la OR ajustada de anomalías cervicales fue de 0.72 (0.63-0.82), mientras que para lesiones de alto grado la OR fue de 0.50 (0.30-0.85). Al analizar las mujeres con dos dosis de vacuna la OR para anomalías cervicales fue de 1.08 (0.84-1.38). Concluyen que tres dosis de la vacuna tetravalente reducen significativamente las anomalías cervicales. Además la vacunación se asoció con un incremento del cribado. Destacan la falta de efectividad de la pauta de dos dosis que la interpretan como posible fallo secundario de vacunación ya que el intervalo entre la segunda dosis y el cribado fue superior a 36 meses, además de que el intervalo medio entre las dos dosis fue inferior al recomendado de seis meses. Es por ello que abogan a que el cambio de tres a dos dosis se haga con precaución dado que aún no es concluyente la evidencia de la efectividad vacunal.

[\[más información\]](#)

Febrile seizure risk after vaccination in children 6 to 23 months

16/09/2016

Duffy J, Weintraub E, Hambidge S, Jackson L, Kharbanda E, Klein N et al. Pediatrics 2016;138:e20160320

A la vista de que en la temporada gripal 2010-2011 se detectó un incremento de las convulsiones febriles tras la administración concomitante de la vacuna antigripal inactivada (VGI) y la antineumocócica de trece serotipos, los autores se plantean determinar si la simultaneidad de la VGI con otras vacunas del calendario de los Estados Unidos afecta al riesgo de esas convulsiones. Para ello analizan los datos del Vaccine Safety Datalink de niños de 6 a 23 meses durante cinco temporadas gripales (2006 a 2011) con convulsiones febriles entre los días 0 y 1 tras la vacunación, y utilizan un análisis de intervalo de riesgo de base poblacional autocontrolado siendo el intervalo de control de 14 a 20 días. Encontraron que cuando se administran vacunas aisladamente solo la antineumocócica, pero no la de neumococo ni las DTPa se asociaron con riesgo incrementado. Si se administran las tres simultáneamente, si aparecen convulsiones febriles pero no a menudo (hasta 30 por 100.000 niños vacunados). Esto significa para un pediatra que atienda anualmente a 1000 niños menores de 5 años puede esperar como máximo un niño menor de dos años con convulsiones febriles cada 5 a 10 años. Una editorial acompañante incide en los resultados y expone que los beneficios de la administración simultánea (menor número de visitas por dolor postvacunal, menores episodios de irritabilidad y la seguridad de que se vacuna frente a enfermedades graves que per se también pueden provocar episodios convulsivos).

[\[más información\]](#)