

Preventing cervical cancer and genital warts – How much protection is enough for HPV vaccines?

12/09/2016

Stanley M. *Journal of Infection* 2016; 72: S13-22.

Artículo de revisión elaborado por Margaret Stanley que nos aproxima a las vacunas frente al VPH; en determinados aspectos el artículo es básico explorando principalmente el grado de protección que es necesario frente a la infección por el VPH.

Se repasan los datos epidemiológicos de la enfermedad, las cohortes y grupos elegidos para la vacunación en la mayoría de los países que han introducido la vacuna en calendario, los datos publicados de efectividad de las vacunas. Se estima que aproximadamente el 5,2% de todos los cánceres en el mundo son originados por el VPH; el riesgo de adquisición de verrugas genitales a lo largo de la vida es del 10%. Respecto al impacto obtenido hasta el momento por los programas de vacunación es destacable la reducción de lesiones preneoplásicas y de infección por VPH, observándose protección de grupo cuando las coberturas de vacunación son altas mientras que ésta no se ha descrito cuando las coberturas son <50%; la alta cobertura vacunal es crucial observándose las mayores coberturas en los programas que vacunan con programa escolar.

Las vacunas fueron autorizadas inicialmente en pauta de 3 dosis pero actualmente para menores de 15 años se ha autorizado una pauta de 2 dosis, de igual forma existen algunas pruebas de que la administración de una única dosis (Cervarix) sería tan efectiva como la de 2 ó 3 para prevenir la infección persistente. El problema es que no se ha establecido un parámetro subrogado de protección que permita

conocer el nivel mínimo de protección necesario, por ello la reducción de la pauta vacunal sería posible si se apoyara de adecuados estudios virológicos, inmunológicos y de modelización. Resulta muy interesante una de las reflexiones finales que hace la autora en el sentido de que en los países con alta cobertura vacunal la duración de la protección ofrecida por la vacuna será menos importante puesto que la protección de grupo hará que la probabilidad de transmisión baje de forma importante. El fundamento de la vacunación únicamente de mujeres es por un motivo de coste-efectividad pero si futuros estudios confirmaran que la pauta de sólo 1 dosis fuera suficiente este supuesto cambiaría de forma radical.

El artículo es interesante y repasa puntos clave aunque aporta pocas novedades sobre el tema.

[más información]

Immunisation of the immunocompromised child

12/09/2016

Pinto MV, Bihari S, Snape MD. Journal of Infection 2016; 72: S13-22.

Artículo de revisión que aborda el tema de la vacunación en niños inmunodeprimidos. Como es sabido estos niños presentan un mayor riesgo de enfermedades infecciosas y mayores tasas de morbi-mortalidad por estas enfermedades y en ocasiones pueden presentar peores respuestas inmunológicas a la vacunación.

La revisión aborda las diferentes vacunas que son importantes para los inmunodeprimidos; del mismo modo aborda carga de enfermedad, seguridad, efectividad e inmunogenicidad de la

vacuna y recomendaciones específicas para cada vacuna. Entre las vacunas abordadas se encuentran: rotavirus, varicela, gripe, triple vírica, meningococo y neumococo.

Desde nuestro punto de vista se trata de un excelente artículo del grupo de vacunas de Oxford que aborda todos los aspectos más importantes que se deben considerar al vacunar estos niños, incorporando un apartado que aunque de extrema importancia suele ser olvidado en la mayoría de las revisiones de este tema, la carga de enfermedad, es decir las posibilidades reales de exposición de un individuo a la enfermedad frente a la que pretendemos vacunarle, algo fundamental para valorar el riesgo-beneficio de nuestra actuación.

[más información]

High levels of susceptibility to measles, mumps and rubella (MMR) in HIV-infected individuals in Ireland

12/09/2016

Sadler C, Carr A, Bergin C. Journal of Infection 2016; 73(1): 84-6.

El objetivo del estudio es analizar la frecuencia de susceptibles a sarampión, rubeola y parotiditis en adultos VIH positivos que asisten a un centro de referencia en Dublín.

Se reclutaron todos los pacientes que acudieron por primera vez durante el año 2013, un total de 213. La edad media fue 35 años, 78% hombres, y respecto a la vía de transmisión la más

frecuente fue hombre sexo con hombres 67%. El 30% de los pacientes eran susceptibles al menos a un componente de la vacuna triple vírica; 14% susceptible a parotiditis, 15% sarampión y 9% rubeola.

Los autores concluyen que este es un asunto de especial preocupación en el contexto de brotes que se pueden producir actualmente. Una de las mayores limitaciones del estudio es que no se dispone de los antecedentes vacunales de los pacientes. Los resultados apoyan las guías de manejo de pacientes VIH que indican el cribado de los mismos respecto a la susceptibilidad frente a estas enfermedades, además de los 60 pacientes susceptibles 57 presentaron $CD4 > 200$ células/mm³ por lo que podrían ser vacunados.

[más información]

Cost-effectiveness and programmatic benefits of maternal vaccination against pertussis in England

12/09/2016

van Hoek AJ, Campbell H, Amirthalingam G, Andrews N, Miller E. Journal of Infection 2016; 73(1): 28-37.

El programa de vacunación de la embarazada frente a tosferina introducido en Reino Unido en 2012 ha demostrado ser seguro y efectivo; sin embargo, para continuar con el programa de forma rutinaria se requiere la realización de un análisis de costo-efectividad.

Se realizó un análisis desde la perspectiva del pagador según

las recomendaciones del NICE británico, en el que se tomaron como eficacia vacunal en los recién nacidos 89% y en las mujeres de 91%. La incidencia futura de la enfermedad se proyectó en función de las tasas entre 2010 y 2012. Se realizó un análisis de sensibilidad.

Asumiendo una cobertura vacunal del 60%, se prevendrían 1650 hospitalizaciones en niños durante los 10 primeros años, incluyendo 55-60 muertes y más de 20.500 casos entre las madres vacunadas, de los que 1800 serían graves. El coste anual del programa es de 7,3 millones de libras, asumiendo un precio de 10 libras/dosis y 9,4 a un precio de 15 libras. Tomando como tasa de descuento el 3,5%, un horizonte temporal de 200 años y un precio de 10 libras/dosis, sólo en el 25% de las interacciones previstas en el modelo estarían por debajo de 30.000 libras/AVAC; asumiendo una incidencia un 35% superior, un 88% de las interacciones se encontrarían por debajo de ese umbral mientras que si asumimos que la incidencia se mantiene al nivel pico de 2012 el programa sería altamente costo-efectivo con una relación de coste-efectividad incremental de 16.865 libras. Los mayores beneficios aportados por el programa derivan de la prevención de las muertes infantiles puesto que la vacunación de adultos por sí misma no sería costo-efectiva.

Los autores concluyen que la vacunación materna es efectiva en prevenir enfermedad, casos graves y muertes pero el coste-efectividad depende altamente de la evolución de la incidencia si bien hay diferentes variables que hacen verosímil que la incidencia continúe siendo alta durante años. Aunque las oscilaciones en la incidencia de la enfermedad podrían llevar a pensar en un programa temporal que se pusiera en marcha únicamente cuando la incidencia aumentara, las dificultades logísticas, políticas y técnicas que tendría este programa dificultan en extremo que el programa no sea continuo. Además del coste-efectividad los autores argumentan que el impacto presupuestario del programa es bajo, la imposibilidad de confiar en la protección de grupo en esta situación y los beneficios no incluidos puesto que se ha tomado la perspectiva

del pagador por lo que son favorables al mantenimiento del programa a pesar de la posibilidad de no ser costo-efectivo durante los periodos de baja incidencia.

Artículo muy interesante en el que desde la perspectiva española nos podemos fijar, entre otras cosas, en el precio al que fijan el coste de la vacuna (10 libras en el escenario más probable) sin que hasta el momento Reino Unido haya tenido problemas de desabastecimiento conocidos.

[más información]

Neurological sequelae of bacterial meningitis

12/09/2016

Lucas MJ, Brouwer MC, van de Beek D. Journal of Infection 2016; 73(1): 18-27.

Artículo de revisión que tiene como objetivo describir la frecuencia, impacto y manejo de las secuelas neurológicas producidas tras el padecimiento de meningitis bacteriana. En concreto el artículo se centra en las meningitis neumocócicas y meningocócicas.

Las secuelas más frecuentemente informadas son los déficits neurológicos focales, sordera (parcial o total), deterioro cognitivo y epilepsia. Los adultos con meningitis neumocócica son los que presentan el mayor riesgo de déficits neurológicos focales que tienen como causa más frecuente el infarto cerebral y en menor medida el empiema subdural, absceso cerebral y el sangrado; estos déficits pueden mejorar durante el curso clínico de la enfermedad y después del alta aunque en una proporción alta permanecerán con repercusiones en la vida diaria.

La sordera ocurre en una alta proporción de pacientes con meningitis neumocócica y se la ha asociado con la presencia de otitis. El deterioro cognitivo se puede producir incluso en niños y adultos que no presenten aparentemente déficits neurológicos. La detección temprana de las secuelas neurológicas es importante en niños para prevenir retrasos adicionales y en adultos para mejorar la reincorporación a su vida habitual.

Los autores concluyen que las secuelas neurológicas ocurren en una importante cantidad de pacientes.

Artículo interesante aunque complejo ya que la diversidad en cuanto a la frecuencia de estas secuelas en los diferentes estudios es amplia y no permite proporcionar cifras definitivas y claras sobre un tema de gran interés.

[más información]

IX Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria

12/09/2016

Presentamos el **IX Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria**, a celebrar del 6 al 8 de octubre, en el Hotel Montanyá. Seva (Barcelona).

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 multidisciplinares 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.

Adjunto el programa del curso. Para una información más completa e inscripciones puede consultarse la web: <http://eventos.aymon.es/cursogeih2016/>

Disponible el [cartel](#) (725 kB), los [talleres](#) (51kB) y el [programa](#) (989 kB) del curso.

Solicitada acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Sistema Nacional de Salud.

El ritmo de lanzamiento de Dengvaxia, está siendo inferior al previsto

12/09/2016

Tras más de dos décadas de investigación y un gasto de 1,500 millones de dólares, la vacuna frente al dengue de Sanofi Pasteur, Dengvaxia, el ritmo de lanzamiento está siendo inferior al previsto. En la primera mitad de 2016 el laboratorio ha comunicado unas ventas de 20 millones, debido principalmente a la lentitud del lanzamiento de la vacuna en países sudamericanos. No obstante, Perú y Brasil han anunciado una iniciativa para vacunar a más de 500.000 residentes, pero

en el primer país el Instituto Butantan ha iniciado recientemente un ensayo clínico fase III en 17.000 personas con una vacuna creada por el NIH norteamericano.

[más información]

Sanidade apela a la escasa incidencia de la meningitis B para rechazar su inclusión en el calendario de vacunas

12/09/2016

El conselleiro de Sanidade, Jesús Vázquez Almuíña, ha apelado a la existencia de una escasa incidencia de la meningitis B en Galicia para rechazar su inclusión en el calendario de vacunas en estos momentos. Así se lo han pedido un grupo de personas que se concentraron en Arteixo (A Coruña) coincidiendo con la visita del presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, y del titular de Sanidade, al nuevo centro de salud de Villarodís. Sobre las demandas de los miembros de una plataforma ciudadana que han reclamado la incorporación de esta vacuna o la puesta en marcha de un proyecto piloto a este respecto, el conselleiro ha reiterado la “sensibilidad” de la Consellería de Sanidade con las vacunaciones y la existencia, además, de una “evaluación continua” para “proteger” a la población. No obstante, ha reiterado que, en el caso de esta vacuna, se está actuando conforme a los informes de todos los técnicos en Salud Pública y los planteamientos a este respecto, en el ámbito nacional. “Desde la Consellería se está en perfecta coordinación con los técnicos del Ministerio para cuando haya

el menor cambio en la situación epidemiológica se pueda incluir”, ha explicado. Con todo, ha apostillado que la meningitis presenta “ahora” en Galicia “la menor incidencia en su historia” y que, por ello, se entiende que “no es el momento adecuado” para incluir la vacuna en el calendario de vacunación.

[más información]

Investigadores cubanos luchan contra el cáncer de pulmón con una vacuna

12/09/2016

El edificio es el Centro de Inmunología Molecular (CIM) conocido localmente como un próspero centro de biotecnología. Pero hay una vacuna, concebida y creado aquí en el CIM, que ha llamado la atención de varios países de todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos. Una vacuna para el cáncer de pulmón. “El cáncer de pulmón es la tercera causa de enfermedad aquí en Cuba”, dice Rodríguez, sentado en el laboratorio. “Tenemos 4.500 pacientes con cáncer de pulmón cada año. Y en ese mismo período de tiempo, la misma cantidad de pacientes mueren por esta causa”. El cáncer, de cualquier forma, es la segunda causa principal de muerte en Cuba. Entre los hombres, los tipos más comunes de cáncer vistos son el de pulmón y el de próstata. El cáncer de pulmón se ha vuelto particularmente prevalente en gran parte gracias a una de los productos del país – el tabaco. O más específicamente, los cigarros. Orelve Alberto Sánchez Leal tiene 77 años y fue fumador desde los siete años. Dice que fumaba tanto como una caja de cigarros

cada día. En 2007 se le diagnosticó un cáncer de pulmón. “Era como una casa cayera encima de mí”, dice Leal. “Me golpeó muy duro”. Después de probar la quimioterapia y la radiación, el médico tenía una sugerencia más – un ensayo clínico de una vacuna que podría ayudar a prolongar su vida. Se llama CIMAVAX, y mientras CIM la llama una vacuna, es importante tener en cuenta que el medicamento no previene la enfermedad como una vacuna tradicional, al menos en su forma actual. En su lugar, mantiene los tumores diagnosticados a raya mediante la inhibición de su crecimiento, actuando más como un tratamiento. Esto se conoce como una vacuna terapéutica. Otros países están participando en ensayos clínicos para CIMAVAX, incluyendo Japón y algunos en Europa. Estados Unidos también está interesado. A medida que los dos países siguen normalizando las relaciones después de medio siglo de conflicto, los ensayos clínicos de la FDA podría comenzar este año y se ejecutarán en colaboración con el Instituto del Cáncer Roswell Park en Buffalo, Nueva York.

[\[más información\]](#)

Osakidetza impulsa las vacunas en adultos sanos

12/09/2016

Las vacunas no son solo cosa de niños. Aunque los más pequeños reciben la mayoría, y la cobertura de la población infantil ronda el 98%, los adultos también necesitan protegerse frente a gérmenes como los del tétanos, la difteria, el neumococo, la gripe, o la rubéola que son causa, en ocasiones, de enfermedades serias. En este sentido, el nuevo manual de vacunación de Osakidetza fomenta la vacunación de los adultos

sanos, las mujeres embarazadas y los grupos de riesgo, con el objetivo de proteger a la población a lo largo de todas las etapas de la vida. Una medida de salud que se aplicará en función de las vacunas recibidas en la infancia y de las enfermedades que cada adulto haya ido sufriendo.

[más información]