

Vaccination against respiratory syncytial virus in pregnancy: a suitable tool to combat global infant morbidity and mortality?

12/10/2016

Saso A, Kampmann B. Lancet Infect Dis published on line June 14, 2016

Los autores realizan una revisión general de la epidemiología e inmunología de la enfermedad por el virus respiratorio sincitial y las aproximaciones vacunales en las que actualmente se está trabajando. Comienzan con los procesos desencadenados en respuesta a la infección en relación a las respuestas humorales (innata y adquirida) y las mediadas por células (del tipo de Th1, Th2, Th17 y células T regulatorias). A este respecto son los anticuerpos neutralizantes los mejores subrogados, hasta la fecha, de la protección frente al VRS. Revisan la vacuna inactivada con formalina ensayada en la década de los sesenta en niños de dos meses a nueve años. Plantean las estrategias de vacunación de la embarazada como medida de protección en los más vulnerables (menores de seis meses de edad) y las actuales estrategias de vacunación y los aspectos clave asociados que deben de ser abordados. Entre estas destacan: a) vacunación de la embarazada, b) vacunación infantil, c) vacunación de los pertenecientes a grupos de alto riesgo (aunque la mayoría de los niños que ingresan por infección no presentaban al ingreso factores de riesgo), d) cocooning (consume gran cantidad de recursos humanos y económicos), y e) estrategias combinadas (plantean potenciales dificultades logísticas y de administración). Concluyen que el desarrollo de una vacuna segura y eficaz supone una prioridad

para la salud mundial. Lo ideal sería una vacuna inactivada durante la gestación que protegería durante el primer semestre de la vida y posteriormente una vacuna para el lactante.

[más información]

Incidence of new-onset autoimmune disease in girls and women with pre-existing autoimmune disease after quadrivalent human papillomavirus vaccination: a cohort study

12/10/2016

Grönlund O, Herweijer E, Sundström K, Arnheim-Dahlström L. J Intern Med Epub ahead of print July 31, 2016

Mediante un estudio de cohortes abierto basado en registros suecos que incluía a todas las niñas y mujeres de entre 10 y 30 años efectuado entre 2006 y 2012 diagnosticadas con al menos una de 49 pre-especificadas enfermedades autoinmunes, los autores, del Karolinska Institutet, evalúan si la vacuna tetravalente frente al papilomavirus humano se asocia con una incidencia aumentada de enfermedades autoinmunes de nueva aparición. Incluyen en el estudio a 70265 mujeres de las que el 16% recibieron al menos una dosis de vacuna. En no vacunadas se observaron 5428 enfermedades de nueva aparición

durante 245807 personas/año con una tasa de 22.1 (IC 95%: 21.5-22.7) por 1000 personas /año, mientras que en vacunadas aparecieron 124 nuevos episodios durante 7848 personas/año con una tasa de 15.8 (IC 95%: 13.2-18.8) por 1000 personas/año. No se observó un incremento en la incidencia de enfermedades autoinmunes de nuevo comienzo asociadas con la recepción de la vacuna tetravalente durante el periodo de riesgo. Por el contrario, sí encontraron una ligera reducción del riesgo (tasa de incidencia de 0.77 con IC 95%: 0.65-0.93). Los autores concluyen que en un estudio de ámbito nacional, la vacuna tetravalente no se asocia con una incidencia incrementada de enfermedades autoinmunes de nuevo comienzo en aquellas mujeres y niñas con una condición autoinmune preexistente.

[\[más información\]](#)

Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: a systematic review of 10 years of real-world experience

12/10/2016

Garland S, Kjaer S, Muñoz N, Block S, Brown D, DiNubile M et al. Clin Infect Dis 2016;63:519-527

Los autores realizan una revisión sistemática del efecto de la vacuna tetravalente frente a las infecciones y patologías por el virus del papiloma humano a escala mundial mediante una búsqueda de artículos revisados por pares entre enero de 2007

y febrero de 2016 que fueran observacionales y que describieran el impacto o la efectividad de esta vacuna en cuanto a la infección, verrugas anogenitales y cáncer de cuello uterino o de lesiones precancerosas. Tras una recopilación de 903 artículos excluyeron 835 de los que cumplían criterios de elegibilidad 68, se incluyeron para extracción de datos y análisis 58. Encontraron que en la última década el impacto de la vacuna tetravalente se ha incrementado progresivamente, especialmente en las niñas vacunadas antes de la exposición al virus en países con altas coberturas de vacunación. Se reportaron las mayores reducciones para las infecciones por los tipos 6/11/16/18 de aproximadamente el 90%, del 90% para las verrugas genitales, del 45% para las lesiones citológicas de bajo grado y del 85% para las lesiones histológicas cervicales de alto grado. El pleno potencial en salud pública de la vacunación frente al virus aún no se ha alcanzado y las enfermedades asociadas al virus del papiloma humano siguen siendo una gran fuente de morbilidad y mortalidad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, lo que subraya la necesidad de que los programas de vacunación alcancen altas coberturas de vacunación.

[\[más información\]](#)

Schedules for pneumococcal vaccination of preterm infants: An RCT

12/10/2016

Kent A, Ladhani S, Andrews N, Scorrer T, Pollard A, Clarke P

Ensayo clínico controlado en prematuros de menos de 35 semanas de gestación con la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos según varios esquemas de vacunación para comprobar la inmunogenicidad (IgG específica) tras las series primarias y tras la dosis de recuerdo. Los tres esquemas de vacunación eran: 1) reducido con dos dosis a los 2 y 4 meses (R), 2) acelerado con esquema de tres dosis a los 2, 3 y 4 meses (A), y 3) tres dosis a los 2, 4 y 6 meses (E). El ensayo incluyó a un total de 210 niños con una edad media de gestación de 29 semanas más 6 días. Tras las series primarias el 75%, el 88% y el 97% de los niños tenían títulos protectores para al menos la mitad de los serotipos neumocócicos con los esquemas R, A y E, respectivamente. No obstante, tras la dosis de recuerdo de los doce meses que recibieron todos los participantes, los vacunados con el esquema E tenían una concentración media de anticuerpos significativamente inferior para 9 de los trece serotipos respecto al esquema R y para 4 de los 13 serotipos respecto del esquema A. En cualquier caso, casi todos los vacunados, independientemente del esquema utilizado, tuvieron concentraciones protectoras tras el recuerdo. Apuntan los autores que está bien descrito para las vacunas conjugadas antimeningocócicas la mayor inmunogenicidad postbooster de los esquemas reducidos. Como limitaciones destacan el que no se midieron los niveles de anticuerpos a los siete meses para los grupos R y A y que no se midieron los anticuerpos funcionales opsonofagocíticos. Concluyen que el esquema ideal vendría dado por la edad de mayor incidencia de ENI (primeros seis meses de edad) y por el contexto de los programas nacionales de vacunación y de su epidemiología.

[\[más información\]](#)

Coberturas de vacunación y protección comunitaria

12/10/2016

Respuesta del Experto a ...

Coberturas de vacunación y protección comunitaria

Pregunta

A partir de que porcentaje de cobertura se considiera aceptable para considerar una comunidad cubierta por una determinada vacuna 80% ¿más? ¿menos?

Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Octubre de 2016)

La magnitud de la protección indirecta depende de varios factores: transmisibilidad de la infección, naturaleza de la inmunidad generada por la vacuna, el patrón de la transmisión y mezcla de la población, la distribución de la vacuna y la inmunidad en la población. Ello implica que para cada infección varía la cobertura poblacional necesaria para alcanzar protección comunitaria.

Dispone de excelentes revisiones al respecto ^(1,5).

Referencias

⁽¹⁾ Fine P et al. ‘‘Herd Immunity’’: A Rough Guide. Clin Infect Dis 2011;52(7):911–916

⁽²⁾ Anderson R et al. Immunisation and herd immunity. The Lancet 1990;335:641-645

⁽³⁾ Stephens D. Vaccines for the Unvaccinated: Protecting the Herd. J Infect Dis 2008; 197:643–5

⁽⁴⁾ Rashid H et al. Vaccination and herd immunity: what more do we know? Curr Opin Infect Dis 2012, 25:243–249

⁽⁵⁾ Plans-Rubió P. Evaluation of the establishment of herd immunity in the population by means of serological surveys and vaccination coverage. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2012;8: 184-188

Vacunación frente a VPH en varón de 47 años

12/10/2016

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en varón de 47 años

Pregunta

Hola, Acabo de iniciar una relación con una chica. Todavía no hemos mantenido relaciones. Me ha informado que le han detectado el VPH 18. Mi pregunta es: ¿Es eficaz para mí alguna de las vacunas que hay actualmente? Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Octubre de 2016)

Sí puede beneficiarse de ambas vacunas, al menos para los tipos oncogénicos frente a los que no estuviera previamente infectado si así fuera, aunque sería una indicación fuera de ficha técnica ya que los ensayos (eficacia y seguridad) de la vacuna bivalente se han llevado a cabo en varones de hasta 18 años y la tetravalente hasta los 26 años. Por tanto deberá ser prescrita por un médico previa a su recepción.