

Epidemiology of pertussis in Denmark, 1995 to 2013

28/10/2016

Dalby T, Andersen P, Hoffman S. Euro Surveill. 2016;21(36):pii=30334

Los autores llevan a cabo una revisión de la epidemiología de la tosferina en Dinamarca entre los años 1995 y 2013. Abordan primeramente las vacunas utilizadas en los programas sistemáticos. Comenzaron en 1961 con vacuna de célula entera para pasar en 1997 a una vacuna acelular que incluía únicamente el componente de toxina pertussis en concentraciones de 40 microgramos por dosis detoxificada con peróxido de hidrógeno en lugar formaldehído o glutaraldehído. EL esquema fue y ha sido de tres dosis en primovacunación (3, 5 y 12 meses) con un recuerdo de 20 microgramos de toxoide a los cinco años. Los datos epidemiológicos los extraen de la base nacional de casos confirmados por laboratorio (cultivo, PCR o serología). La última epidemia fue la de 2002 con una incidencia de 36/100.000 habitantes y desde 1995 solo se han registrado seis fallecimientos, todos ellos en lactantes. La incidencia interepidémica se encuentra por debajo de 10/100.000. Mientras que en 1995 la edad media de los casos era de 9.2 años, ha ido aumentando hasta 23.9 años en 2013. A lo largo de todo el periodo de estudio la mayor incidencia se ha constatado en menores de un año con incidencias entre 84 y 331 en periodos interepidémicos y de 435 para el brote de 2002. Tras la introducción del booster preescolar en 2003, la mayor incidencia en menores de un año y en mayorcitos cambió gradualmente de los de 3 a 5 años en 2003 a los 12-14 años en 2013. Los autores concluyen que al contrario de otros países próximos, Dinamarca no ha experimentado una resurgencia de la enfermedad en los años recientes, aunque es difícil establecer comparaciones con otros países por diferencias en sensibilización, prácticas diagnósticas, sistemas de

notificación, densidad poblacional, rechazo a la vacunación, entre otras. En cualquier caso parece que el auténtico nivel de tosferina en el país ha decaído desde la década de los noventa.

[\[más información\]](#)

Cessation of trivalent oral poliovirus vaccine and introduction of inactivated poliovirus vaccine – worldwide, 2016

28/10/2016

Hampton L, Farrell M, Ramírez A, Menning L, Shendale S, Lewis I et al. MMWR 2016;65:934-938

En el primer semestre de 2016 más del 94% de los casos de poliomyelitis fueron causados por virus polio vacunales circulantes del tipo 2 (VDPV) de manera que para eliminar este riesgo se debe de suprimir la vacunación con este tipo atenuado. El primer paso es la retirada mundial y sincronizada del componente 2 de la vacuna trivalente oral por la bivalente (tipos 1 y 3) y complementándolo con la introducción de una dosis la vacuna inactivada trivalente al objeto de reducir el riesgo de brotes por VDPV tipo 2 y estimular la inmunidad frente a los tipos 1 y 3 ayunado a la erradicación mundial de todos los virus polio. El presente informe recoge la situación mundial de estos cambios. 155 países que seguían utilizando en 2015 la vacuna oral trivalente han comunicado que ya la habían

retirado de sus calendarios para mitad de mayo de 2016, y para Agosto 173 de los 194 países de la OMS habían incluido la vacuna inactivada a pesar de un desabastecimiento mundial de vacuna inactivada. Los autores piensan que la cooperación de todos los países para alcanzar un cese de vacunación sincronizado no tiene precedents, pero que se necesita proseguir con las labores de vigilancia de todos los virus. La consecución de este logro ha sido posible gracias a la labor, entre otros, de los ministerios de salud y de los laboratorios fabricantes de vacuna. Concluyen que esta medida, combinada con la erradicación de los poliovirus salvajes y la retirada de la vacuna oral de los calendarios permitirá la creación de un mundo libre de polio.

[\[más información\]](#)

National Advisory Committee on Immunization. Addendum – LAIV use in children and adolescents

28/10/2016

Public Health Agency of Canada. 2016-2017

En relación a las recientes recomendaciones del ACIP de los Estados Unidos de no aconsejar el uso de la vacuna antigripal intranasal atenuada en niños para la temporada 2016/17, los técnicos del National Advisory Committee on Immunization de Canadá revisa los trabajos científicos de varios países en los que se utiliza y analiza la efectividad de esa vacuna a lo largo de las últimas temporadas gripales. Las fuentes de

información proceden primariamente de estudios de los Estados Unidos que utilizan un diseño test negativo. Estos son el US Flu VE Network, el ICICLE, el Dod y el HIE (utiliza diseño de cohortes domiciliarias). Al margen de ese país evalúan los resultados del canadiense (SPSN), Alemania, Reino Unido y Finlandia que también utilizan el diseño test negative. En la temporada 2013/14 en el que dominó el A/H1N1 los tres estudios norteamericanos reportaron una efectividad baja o negativa de la vacuna atenuada frente a cualquier gripe y frente a H1N1, siendo moderadamente alta para la vacuna inactivada. Al pensar que existió un problema de estabilidad para esta última cepa, se modificó la A/California por la A/Bolivia para 2015-16. En esta temporada en la que predominó en H3N2, dos estudios Americanos y uno inglés reportaron efectividad baja o negative de ambas vacunas frente a cualquier gripe y frente a H3N2 (este ultimo con mutaciones menores). En la temporada 2015/16 con predominio de H1N1, dos estudios Americanos, uno inglés y uno finés encontraron efectividad moderada frente a cualquier gripe. En otro la efectividad fue baja o nula para cualquier gripe. En todos ellos la efectividad de la atenuada fue inferior a la inactivada. Al analizar por el subtipo H1N1, dos estudios encontraron efectividad no significativa del 50% para la atenuada y otros dos no la encontraron. En Reino Unido no se publicó la infectividad y en Finlandia no se generaron estimaciones. A la vista de estos datos NACI no recomienda el uso preferencial de ninguna de las vacunas disponibles para los niños/adolescentes de entre 2 y 17 años e insiste en la necesidad de más investigaciones para abordar las lagunas de conocimiento.

[más información]

Human papillomavirus prevalence among 88 males virgins residing in Brazil, Mexico, and the United States

28/10/2016

Liu Z, Nytray A, Hwang L, Swartz M, Abrahamsen M, Lazcano-Ponce E et al. J Infect Dis advance access published August 3, 2016

Estudio de cohortes cuyo objetivo es el de determinar la prevalencia de papillomavirus genital en varones vírgenes e identificar los factores de riesgo para la infección. Se llevó a cabo entre 2005 y 2009 en 88 varones de 18 a 70 años reclutados en EEUU, Brasil y Méjico y que carecían de antecedentes de cancer de pene, cancer anal, verrugas genitales, VIH y no tenían síntomas ni tratamiento por ETS. La prevalencia de cualquier tipo de VPH, de alto riesgo o de bajo riesgo fue de 25%, 18.2% y 6.8%, respectivamente, y la edad el consumo de alcohol y de Tabaco se asoció significativamente con la infección por VPH. Tras ajustar por edad y residencia, el tabaquismo actual se asoció con infección por VPH de alto riesgo. Los autores opinan que la frecuente prevalencia de infección pudiera ser debida a la transmisión mediante contacto sexual no penetrante (mano-genital, genital-genital) que es común en las personas que se autoclasifican como vírgenes. Los motivos del aumento de prevalencia con la edad podrían ser debidos a la posibilidad de tener más posibilidades de adquisición del virus a lo largo de la vida y a que a medida que se tiene más edad hay más posibilidades de que se clasifiquen incorrectamente como vírgenes. Las limitaciones del estudio pueden residir en que no se recogieron otros factores de riesgo potenciales y el comportamiento sexual al margen del sexo vaginal, oral o anal

penetrative. También la escasa muestra pudiera condicionar un bajo poder estadístico en el modelo multivariable.

[\[más información\]](#)

La Red de Seguridad Vacunal de la OMS amplía sus miembros

28/10/2016

La Red de Seguridad Vacunal de la OMS amplía sus miembros. Desde Vacunas.org le damos la bienvenida a las siguientes páginas:

- El sitio web gubernamental italiana Epicentro, que está de vuelta en la red después de algunos años de ausencia. Se puede visitar el sitio en: <http://www.epicentro.iss.it/>. Bienvenido de nuevo Epicentro!
- La Academia India de Pediatría Comité Asesor de Vacunas y Prácticas de Inmunización (PAI ACVIP), también fue parte de la Red y se unió de nuevo en agosto. Visítelo en: <http://acvip.org/>
- La organización no gubernamental de Australia, Australia Immunise, <http://www.immunise.health.gov.au/> se unió a la red en febrero.
- El grupo australiano basado en la comunidad, los fanáticos Ríos del norte de vacunación, se puede visitar en <http://www.nrvs.info>
- MesVaccins, de Francia, es que pertenece al Grupo de Estudios en la prevención de enfermedades y accidentes, unido a la red en junio. Este es el primer sitio web de Francia para unirse a la red y se puede visitar su sitio web en: <https://www.mesvaccins.net>

- Vaccine411, de Canadá, es una clínica de vacunación localizador en línea que también incluye recursos de inmunización fiables para los canadienses para encontrar fácilmente los recursos de vacunación que necesitan, <https://vaccines411.ca/en/>
- La organización académica, Proyecto de Conocimiento de Vacunas, de Reino Unido, <http://vk.ovg.ox.ac.uk/>, se unió a la red en julio.
- Y la Federación de Rusia Gubernamental organización Yaprivit, <http://www.yaprivit.ru/> fue el último registrado hace 5 días y es el primer sitio web en ruso.

Como objetivo a largo plazo de la VSN, la Red se está diversificando, no sólo en su extensión geográfica, sino también para facilitar el acceso a una información fiable en varios idiomas. ¡Vacunas.org muy orgullosos de participar en este proyecto!