

La biotecnología cubana ocupa un lugar próspero no solo en Latinoamérica sino a nivel mundial: “Como no tenemos para comprar vacunas, las desarrollamos.”

30/11/2016

En diciembre de 2015 tuve la buena fortuna de visitar Cuba en un momento en que se iniciaba la transición de apertura, cerca de la visita del presidente de USA, del Papa Francisco y del arribo de los Rolling Stones en marzo 16. Su gente llama la atención por la simpatía del corazón, la charla interminable en las colas del cine – coincidía el festival de Cine Latinoamericano- su protesta de la falta de recursos por el bloqueo, la búsqueda imaginativa de negocios y trapicheos para salir adelante, el color en el que el blanco es uno más. Sin olvidar sus sones y sus coches, cuidados con el primor de lo exclusivo.

En esa escasez de recursos y en esa política en el que la muerte de Fidel Castro sume a su pueblo y al resto del mundo en sentimientos encontrados –la universalidad de la sanidad pública de alto nivel y la ausencia de analfabetismo frente a privación de derechos políticos-, el buen hacer científico ha marcado una constante, del que los cubanos hacen difusión en el taxi o en el café.

La biotecnología cubana ocupa un lugar próspero no solo en Latinoamérica sino a nivel mundial, al que las grandes empresas vuelven la cara en búsqueda de moléculas de innovación. Así, por ejemplo el Centro de Inmunología

Molecular (CIM) ha desarrollado una vacuna terapéutica contra el cáncer de pulmón. También ocho países asiáticos evaluaron la seguridad y eficacia de la nueva vacuna cubana contra la hepatitis B, HeberNasvac, como parte de un acuerdo de colaboración con la compañía francesa Abivax.

Por suerte y de la mano del Dr. Franklin Sotolongo pude comprobar en el Instituto Finlay la profesionalidad y vocación de su equipo de investigación. Capitaneado por la Dra. María Victoria Guzmán, responsable de Gestión de la Información y las Tecnologías del Instituto Finlay, <http://www.finlay.sld.cu/> Centro de Investigación-Producción de Vacunas y Sueros, repasaron para la AEV sus retos y proyectos en este campo de comunicación y vacunas, con la red de la Biblioteca virtual que han desarrollado.

En tiempos organizaron el curso virtual “Prevención y control de la enfermedad meningocócica”, organizado por la “Red Latinoamericana de Información Científico Técnica en Vacunas”, con la colaboración de la “Universidad Virtual de Salud” de Infomed (Cuba), que inspiró la confección de esta monografía, dirigida a los profesionales interesados en la comprensión de las enfermedades infecciosas, que me regalaron.

Con detalle , en la voz especial del Dr. Rolando Ochoa, se expuso el caso de la vacuna antimeningocócica MENGOC-BC, considerada el producto líder del Instituto, un preparado único en el mundo que se utiliza en gran cantidad de naciones, en particular de Latinoamérica, además de la vacuna antimeningítica vax-MEN-AC, específica para los serotipos A y C, es hoy uno de los logros más importantes de la colaboración sur-sur, pues es un biológico a la medida de un problema africano para el cuál trabajaron Cuba y Brasil. Respecto a la primera, el trabajo ha sido relegado internacionalmente por causas varias y a discutir, sin embargo ellos la aplican a su población con éxito.

Además en Cuba se siguen líneas de investigación contra las

llamadas enfermedades huérfanas como Sida, Dengue y otras.

El Instituto Finlay se sitúa en La Lisa. Recibe su nombre por Dr. hispano-cubano Carlos Juan Finlay que descubrió y describió la importancia del vector biológico para la transmisión de enfermedades por agentes biológicos, aplicándola a la fiebre amarilla transmitida por el mosquito [*Aedes aegypti*](#) y la aplicó en dicha comarca eliminando la enfermedad. En el trayecto al Instituto pasé por delante del monolito elevado en su honor y pude visitar el museo.

La impresión que me llevé es de un pequeño gran país que en una soledad marcada por las circunstancias ha mantenido una dignidad sin fronteras. Mientras allí se investiga y tienen innovación de productos, en España todavía no producimos ninguna vacuna. Me llegó al alma la frase del Dr. Ochoa: “como no tenemos para comprar vacunas, nosotros las desarrollamos” Además nos tienden una mano para que trabajemos conjuntamente en este mensaje unívoco de que las vacunas contribuyen a una vida más sana, especialmente de niños y desprotegidos.

Que el futuro depare un gran desarrollo independiente y en libertad a este gran país hermano, Cuba.

Dra María José Álvarez Pasquín

Directora Vacunas.org

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[más información]

[más información]

[\[más información\]](#)



MUSEO HISTORICO
DE LAS CIENCIAS MEDICAS
"CARLOS J. FINLAY"

CREADO POR EL GOBIERNO
REVOLUCIONARIO EN HOMENAJE
PERPETUO A LOS HOMBRES QUE
CONTRIBUYERON AL PROGRESO
DE LAS CIENCIAS EN CUBA.

COMISION NACIONAL DE LA
ACADEMIA DE CIENCIAS DE
LA REPUBLICA DE CUBA

LA HABANA 13 DE JUNIO 1962



0





Se ha celebrado una Jornada para conmemorar los 25 años de vacunación contra la hepatitis en cataluña en la que han participado destacados miembros de la AEV

30/11/2016



El pasado día 28 de noviembre, se ha celebrado una Jornada, en la que han participado destacados miembros de la AEV ([programa 38kB](#)), para conmemorar los 25 años de la inclusión de la vacuna antihepatitis B en el calendario de vacunaciones de la Generalidad de Cataluña y para discutir sobre los principales retos que plantea la prevención de la enfermedad en la actualidad.

Reunión de la Red de Seguridad Vacunal de la OMS

en Ginebra

30/11/2016



La Red de Seguridad Vacunal de la OMS es una red de sitios web cuyo objetivo es facilitar a las autoridades de salud pública, a los profesionales de la salud y al público información fiable sobre la seguridad de las vacunas en Internet. Después de más de una década de remota colaboración, los miembros de VSN se reúnen en la sede de la OMS en Ginebra, los días 28 y 29 de noviembre de 2016 para revisar la última década de su membresía VSN, compartir sus opiniones y experiencias, expresar sus expectativas para el futuro de la Red y planificar los próximos pasos.

Se espera que el análisis de la situación de un proyecto permita a los miembros articular y acordar de manera colaborativa la misión y la visión de la red; Y definir herramientas y mecanismos para mejorar la comunicación de los miembros de VSN, así como un plan de acción para futuras colaboraciones.

Según el Dr. Lucas Paseiro que representa a Vacunas.org y expone las visicitudes y experiencias con nuestra web, la reunión está resultando muy interesante, con un debate especialmente enriquecedor. Sobre las fortalezas y debilidades de la Red y las oportunidades de mejora. El Dr. José Antonio Navarro se encuentra representando a Murcia Salud, pero forma parte del comité editorial de Vacunas.org, y es de los pocos que se encontraba en la reunión de arranque de la Red en 2005.



[más información]

[más información]

[más información]

Vacunación antineumocócica y antimeningocócica B más serologías posteriores en inmunodeficiencia variable común

30/11/2016

Respuesta del Experto a ...

Vacunación antineumocócica y antimeningocócica B más serologías posteriores en inmunodeficiencia variable común

Pregunta

Buenos días. Se plantea una duda en la consulta:

Paciente de 19 años con – Meningitis Meningocócica por

Neisseria Meningitidis grupo B.

- Sospecha de inmunodeficiencia común variable:
 - Estudiado en Pediatría a los 11 años de edad por sospecha de patología respiratoria (dolor torácico, tos...). Cribado neuromoalérgico y pruebas cutáneas negativas. Radiografía de tórax y espirometría sin alteraciones. Se detectaron cifras moderadamente bajas de inmunoglobulinas (IgG > 200 (43 del total, IgM 49). En octubre-14: IgG 603, IgA 65, IgM 37.
 - Faringoamigdalitis de repetición en la infancia. Registrados dos episodios de amigdalitis en 2011 y 2013 en notas de primaria. Infecciones de vías respiratorias altas frecuentes, prácticamente todos los años toma algún ciclo de antibióticos.
 - Prima hermana: posible enfermedad del sistema inmune, por lo que recibe tratamiento mensual. Pendiente de confirmar en la próxima consulta.
 - Títulos bajos de inmunoglobulinas en controles seriados:
 - Diciembre-15: IgG 542, IgA e IgM normales. Linfocitos B de memoria en el límite inferior de la normalidad. Linfocitos NK bajos (5, < 200).
 - Abril-16: IgG 612 (< 751), IgG2 (112 (< 242), IgA 67 (< 82), IgM 42 (< 46). Complemento (c3, c4 y CH50) normal.
 - Vacunaciones y respuesta vacunal:
 - Vacuna conjugada Hib en 1999: valores de IgG específica protectores pero con título bajo respecto a respuestas normales a la vacuna (1.27).
 - Vacuna antineumocócica polisacáridica 23v: 27/6/16. IgG específica prevacuna 0.45 (-) (18/4/16). IgG específica postvacuna (27/7): sin respuesta (informe verbal).

- Vacunación antimeningocócica B (Bexsero, 1ªD – 26/1/16, 2ªD – 2/6/16): pendiente realización de IgG específica postvacunación.

Me lo derivan para valorar la posibilidad de adelantar la vacuna antineumocócica conjugada 13 y hacer posteriormente determinación de IGG específica. Tengo entendido que la vacuna antineumocócica polisacárida 23 v administrada previamente al antineumocócica conjugada 13 deberá separarse con un intervalo de un año. Me gustaría saber vuestra opinión en este caso concreto.

Respuesta de José Antonio Navarro (25 de Noviembre de 2016)

Por una parte, la duración de la protección frente a ENI de la vacuna antineumocócica polisacárida simple se estima en tres-cinco años aproximadamente ⁽¹⁾. Por otra parte, y además de ofertar la vacuna PnPS23 protección extra frente a diez serotipos, los intervalos menores de 12 meses entre PnPS23 y PnC13 pueden provocar una hiporrespuesta inmunológica parcial ⁽²⁾. Nuestra opinión, por tanto es la de respetar el intervalo mínimo de doce meses. Lo que no nos queda claro son las serologías posteriores a la vacunación antineumocócica y frente a MenB. Tenga presente que hay dudas en cuanto a los títulos OPA funcionales que se consideran protectores frente a los distintos serotipos neumocócicos. Además, el subrogado sérico de protección frente a enfermedad meningocócica B es la actividad bactericida sérica medida con complemento humano, por lo que en este vacunado debería cuantificar ese título (>1:4) frente a las cuatro cepas específicas que expresan cada una de las lipoproteínas vacunales (fHbp, Nada, NHBA y PorA 1.4).

Referencias

⁽¹⁾ Chelsea C et al. Dosing regimen of the 23-valent

pneumococcal vaccination. Vaccine 015;33:1302-1312

(2) Greenberg D et al. Sequential administration of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in pneumococcal-vaccine naïve adults 60–64 years of age. Vaccine 2014;32: 2364-2374

La Fundación Española de Vacunología ha financiado la puesta al día en vacunación de niños huérfanos o abandonados acogidos por la organización Nuestros Pequeños Hermanos en El Salvador, México, Haití y República Dominicana

30/11/2016

La Fundación Española de Vacunología, www.vacunas.org, concedió, dentro del Programa Ayudas Vacunas Solidarias, en su edición 2015, la cantidad de 8.000 € al proyecto: “Programa de puesta al día en vacunación para los niños/as y jóvenes huérfanos o abandonados acogidos por NPH www.nph-spain.org en El Salvador, México, Haití y República Dominicana”.

Gracias a la Fundación Española de Vacunología, en el año 2016 se ha vacunado a la población infanto-juvenil de los hogares

de NPH en El Salvador, México, Haití y República Dominicana frente a las siguientes enfermedades: Hepatitis B, Polio, DTP y MMR.



El proyecto se inició el 16 de noviembre de 2015 con la concesión de la ayuda de vacunas solidarias y su finalización está estimada para el 31 de diciembre del 2016, con la administración de las últimas vacunas en el hogar de NPH República Dominicana.

En total, durante este año, se habrán administrado 714 dosis a 592 niños cuyo perfil clínico es muy vulnerable debido al precario estado de salud que presentaban antes de ser acogidos por NPH, a causa de la extrema pobreza, enfermedad, desnutrición, o abandono que sufrieron.

La mayoría de ellos no tenían cubiertas sus necesidades de vacunación e inmunización a causa de las limitaciones, en recursos económicos y logísticos, de los fondos financieros disponibles en la Salud Pública local de los países intervenidos.

Todos ellos han recibido las dosis completas de vacunas, dentro de los plazos de inmunización, que, sin duda, contribuirán a mejorar su situación de inmunización y minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas entre la población de NPH.



La compra de las vacunas y de los materiales complementarios para su administración la ha realizado el personal de salud local de NPH en los países objeto de la intervención, quienes, a su vez, han sido responsables de la administración de las dosis de vacunas y del registro de las mismas en las tarjetas de vacunación de los niños/as y jóvenes.



La protección de la salud y la inmunización preventiva es una de las prioridades de actuación de la organización Nuestros Pequeños Hermanos, que no quiere exponer a los niños acogidos,

y en particular a los que presentan problemas de salud. Y por eso, gracias a las ayudas de la Fundación Española de Vacunología, en los últimos años se han puesto en marcha campañas de vacunación en los diferentes hogares que NPH tiene en Latinoamérica y el Caribe.

La Fundación Española de Vacunología ha estado apoyando a la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos durante los últimos 5 años, a lo largo de los cuales se han administrado más de 3.000 dosis de vacunas a más de 1.000 niños acogidos por NPH en Haití, Honduras, Bolivia, El Salvador, México y República Dominicana.

En el año 2012, María José Álvarez Pasquín, Doctora en Medicina por el Dpto. de Epidemiología y Salud Pública URJC Madrid y Directora de directora de Vacunas.org relató su experiencia vivida durante su visita a Haití, para conocer a los beneficiarios de la primera campaña de vacunación financiada por la Fundación Española de Vacunología en este país.

<https://blog.nph-spain.org/2013/11/19/amanece-en-haiti-parte-33/>

Gracias al apoyo de Fundación Española de Vacunología, en el año 2016 se ha prevenido a los niños de El Salvador, México, Haití y República Dominicana ante posibles amenazas para su salud, con un programa de vacunación adecuado a las necesidades específicas de cada hogar.

Memoria anual de la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos.
Ejercicio 2015

Novavax anuncia una reestructuración de su negocio

30/11/2016

Hace dos meses que el laboratorio Novavax anunció que su vacuna frente al virus respiratorio sincitial funcionaba bien, pero ahora anuncia una reestructuración de su negocio. Los recortes supondrán un gasto en puestos de trabajo de 4 millones de dólares. Ello se debe a que se ha comprobado que la vacuna biotecnológica con la proteína RSV-F ha fracasado en sus objetivos primarios y secundarios, con ausencia de efectividad en la fase III.

[más información]

Ensayo experimental en fase III de una vacuna contra el dengue por el laboratorio Takeda

30/11/2016

Una vacuna experimental frente al dengue del laboratorio Takeda se está ensayando en un estudio fase III en sujetos sudamericanos y del sudeste asiático de 4 a 16 años, tras nueve ensayos de fases I y II. En todos ellos la vacuna fue bien tolerada y con buenas respuestas inmunes frente a los cuatro tipos del virus, independiente de su situación inmune

basal para la enfermedad. La vacuna competirá directamente con la de Sanofi (Dengvaxia). La vacuna TAK-003 se viene desarrollando desde 2010. La fase de reclutamiento de esta fase III finalizará a principios de 2017 y se dispondrá de un perfil de eficacia para 2018.

[más información]

El laboratorio Pfizer ha anunciado una “expansión mayor” de su asistencia humanitaria respecto de su vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos

30/11/2016

Tras repetidas peticiones de Médicos sin Fronteras, el laboratorio Pfizer ha anunciado una “expansión mayor” de su asistencia humanitaria respecto de su vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos. A este respecto reducirá el precio a 3.10 dólares americanos por dosis. La presentación será de viales multidosis con cuatro unidades de vacuna, lo que reducirá los gastos asociados a la cadena de frío, al transporte y almacenamiento en un 75%.

[más información]

Análisis de coste/utilidad de la vacuna antigripal inactivada de altas dosis

30/11/2016

Un estudio llevado a cabo en Canadá y en Estados Unidos acerca de un análisis de coste/utilidad de la vacuna antigripal inactivada de altas dosis en más de 32.000 personas mayores en las temporadas gripales 2011/12 y 2012/13, ha encontrado que la esta vacuna de alta carga es un 24.2% más efectiva que la de carga convencional en cuanto al uso de medicación y de consultas de urgencia. El estudio se ha publicado en la revista *Human Vaccines and Immunotherapeutics*.

[más información]

Effect of statin use on influenza vaccine effectiveness

30/11/2016

McLean H, Chow B, VanWormer J, King J, Belongia E. J Infect Dis 2016;214:1150-1158

Debido a que estudios recientes han sugerido que las estatinas podrían reducir la efectividad de la vacuna antigripal, los autores enrolan prospectivamente para un estudio de cohortes a

personas de más de 45 años durante las temporadas gripales 2004/05 a 2014/15 con enfermedad respiratoria aguda en una clínica terciaria de Wisconsin (Estados Unidos) y analizan la ingesta de estatinas y la vacunación antigripal. Las muestras respiratorias se estudiaron para detectar el virus gripal. El análisis incluyó a 3285 adultos de los que el 37% no tomaban estatinas, el 27% ni tomaban y no estaban vacunados, el 26% la tomaban y estaban vacunados y el 10% la tomaban sin vacunación. Comprobaron como el consumo de ese fármaco modificó a la baja la efectividad vacunal para el virus A/H3N2 ($p=0.002$), pero no para el virus A gripal pandémico ni para el virus B ($p=0.2$ y $p=0.4$, respectivamente). La efectividad frente al H3N2 fue del 45% (IC 95%: 27-59) en no medicados y de -21% (IC 95%: -84 a 20) en los que estaban con medicación. Los medicados vacunados tenían protección significativa frente a A/H1N1pdm09 (68%. IC 95%: 19-87) y para la gripe B (48%. IC 95%: 1-73). Cuando se estratificó por la vacunación en la temporada previa o por el uso de otra medicación cardiovascular, no se modificó la efectividad vacunal. Los autores concluyen que el consumo de estatinas reduce la efectividad de la vacuna antigripal pero solo para el subtipo H3N2. Se piensa que el motivo se debe a que esta medicina tiene efectos antiinflamatorios afectando a las respuestas innatas y adaptativas, disminuyendo algunos marcadores inflamatorios. Aunque se trata de un estudio observacional apuntan varias fortalezas y estiman oportuno más investigaciones para evaluar la plausibilidad biológica y para confirmar los resultados.

[\[más información\]](#)