

Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccination against hospital-attended respiratory infections in pregnant women: a retrospective cohort study

31/07/2016

Regan A, de Klerk N, Moore H, Omer S, Shellam G, Effler P. Vaccine available on line 20 May, 1016

Estudio poblacional de cohortes retrospectivo llevado a cabo en Western Australia con una cohorte de 34.701 mujeres que dieron a luz entre el 1 de abril de 2012 y el 31 de diciembre de 2013 que fueron vacunadas frente a la gripe, para evaluar la efectividad de la vacuna en evitar las visitas e ingresos hospitalarios por cuadros respiratorios agudos durante las temporadas de 2012 y 2103. Se calcularon los hazard ratios mediante modelos de regresión de Cox según estado materno de vacunación, etnia, nivel socioeconómico, condiciones médicas y semana de parto. Recibieron en la gestación la vacuna antigripal inactivada 3.007 (8.7%). Las mujeres vacunadas asistieron en menor medida a las urgencias hospitalarias durante el embarazo, por un cuadro respiratorio agudo (9.7 visitas por 10.000 personas-día versus 35.5 visitas por 10.000 personas-día con un hazard ratio ajustado de 0.19 con IC 95%: 0.05-0.68). Además, las vacunadas tuvieron menores probabilidades de ingreso hospitalario comparadas con las no vacunadas (16.6 por 10.000 personas-día vs 34.0 por 10.000 personas-día con aHR de 0.35 e IC 95%: 0.13-0.97). Los autores exponen los puntos fuertes del trabajo: uso de datos relacionados para construir una amplia cohorte de embarazadas

y utilización de bases de datos de departamentos de salud de varios estados que permite disponer de información detallada de la vacunación, asistencia al hospital e historia médica y obstétrica. Como limitaciones exponen probable infradeclaración del estado de vacunación y dependencia de los registros de las matronas. Concluyen que la vacunación antigripal gestacional se asocia, significativamente, con menores visitas al hospital por cuadros respiratorios agudos.

[más información]

Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016

31/07/2016

Filia A, Amendola A, Faccini M, Del Manso M, Senatore S, Bianchi S et al. Euro Surveill.2016;21(20):pii=30235

Descripción de un brote de sarampión acaecido entre noviembre de 2015 y abril de 2016 en población gitana del norte de Italia. Uno de los clusters apareció en un asentamiento de Milán (Lombardía) con 43 casos de los que 40 eran de etnia gitana y tres eran inmigrantes de Africa y Asia. La edad media fue de cuatro años y 39 no habían recibido ninguna dosis de vacuna. Se confirmaron 27 casos y doce presentaron

complicaciones (neumonía, diarrea y otitis media). El otro cluster apareció en Parma y Piacenza (Emilia Romagna) con transmisión mayoritariamente nosocomial. El primero se inició con un caso en un adulto no vacunado empleado en un área próxima al campamento de gitanos de Milán y que estaba de visita en Parma. Fue hospitalizado por fiebre desde donde se expandió la enfermedad a sanitarios y a familiares de pacientes. La edad media fue de 37 años. El brote de Piacenza se originó en un sanitario que fue hospitalizado transmitiéndose a otros sanitarios y a ambientes extrahospitalarios. En este las complicaciones fueron frecuentes (neumonía con insuficiencia respiratoria, queratoconjuntivitis, pericarditis, trombocitopenia y Guillain Barré y al edad media fue de 40 años. Se analizaron genotípicamente 14 virus entre los tres brotes confirmándose al causante de los brotes como una nueva variante B3.1. Esta variante también se detectó en España, Alemania y el Reino Unido entre agosto y septiembre del pasado año, y en Rumanía en enero de 2016. Los autores recalcan las brechas inmunitarias existentes en las poblaciones de estas etnias y especialmente en los sanitarios italianos.

[\[más información\]](#)

La AEV realiza una prouesta sobre conocimientos en Vacunología para los estudios

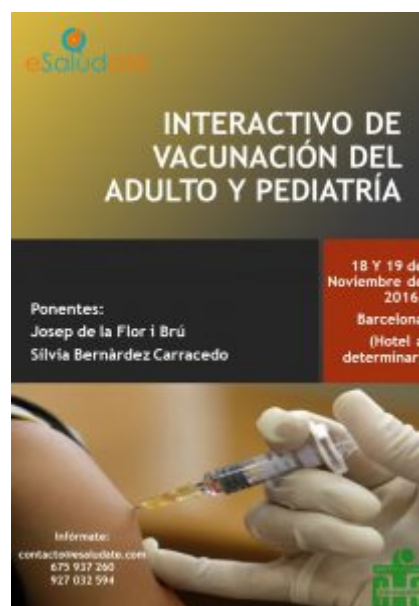
universitarios que se hará llegar a los Ministerios de Sanidad y Educación

31/07/2016

Más información en [Posicionamientos](#)

Interactivo de Vacunación del Adulto y Pediatría

31/07/2016



Curso dirigido a Médicos de familia, Pediatras, Enfermeros y Residentes

Barcelona, 18 y 19 de noviembre de 2016

Objetivos:

1. Conocer e informar a la población de los beneficios de la vacunación.
2. Diferenciar entre contraindicaciones permanentes, temporales y falsas contraindicaciones.
3. Aplicar los requisitos para una eficiente gestión de las vacunas.
4. Adquirir conocimientos para evitar errores programáticos en el acto vacunal.
5. Adquirir conocimientos sobre el proceso vacunal completo (preparación de la vacunación, cadena del frío, vías y zonas de administración, tipos de agujas, desinfección de la piel, prevención de exposiciones ocupacionales accidentales y gestión de residuos).
6. Identificar los problemas de cuidados asociados al proceso de vacunación.
7. Identificar las especificaciones de cada vacuna según proceso de salud.
8. Saber detectar las reacciones locales a las vacunas e identificar los síntomas de anafilaxia, y manejar la anafilaxia.
9. Diferenciar entre una "reacción" coincidente de una vacuna y una reacción adversa.
10. Conocer la vacunación correspondiente en función de la edad y sexo según calendario actualizado de vacunación infantil.
11. Conocer la composición, la eficacia y la seguridad de las distintas vacunas.
12. Actualizar el calendario de un niño no vacunado mediante pautas aceleradas.
13. Identificar a los niños con necesidades especiales de vacunación.
14. Identificar a los adultos con necesidades especiales de vacunación.
15. Aumentar las coberturas vacunales mediante captación activa.
16. Conocer el sistema de registro de vacunas de la CCAA correspondiente.

17. Aumentar las coberturas vacunales de nuestra población.

Más información

en <http://esaludate.com/red/cursos-intensivos/26-noviembre-2016/111-interactivo-de-vacunacion-del-adulto-y-pediatria-18-y-19-de-noviembre-de-2016>

Humoral and intestinal immunity of bivalent oral poliovirus vaccine and one or two doses of inactivated poliovirus vaccine in Latin American infants: an open-label randomised controlled trial

31/07/2016

Asturias E, Bandyopadhyay A, Self S, Rivera L, Saez-Llorens X, Lopez E et al. Lancet published on line May 19, 2016

Ensayo clínico abierto, aleatorio y controlado financiado por la Bill y Melinda Gates Foundation, en lactantes de seis semanas de Colombia, República Dominicana, Guatemala y Panamá, que fueron asignados a varios esquemas de vacunación. Grupo 1 y 2 que eran controles y recibieron VP0 bivalente a las 6, 10 y 14 semanas, grupo 3 con VP0 trivalente a las 6, 10 y 14 semanas, grupo 4 con polio bivalente y una de VPI a las 14

semanas y el grupo 5 también con VPO bivalente y 2 dosis de VPI a las 14 y 36 semanas de vida. Todos los lactantes recibieron un challenge de VPO monovalente (tipo 2) a las 18 semanas (grupos 1, 3 y 4) o a las 40 semanas (grupos 2 y 5). El end-point primario fue evaluar la superioridad de los esquemas VPO bivalente más VPI sobre la vacuna oral aislada a todos los serotipos de la inmunidad humoral y de la inmunidad intestinal al serotipo 2, por protocolo. El trabajo de campo se llevó acabo entre mayo de 2013 y agosto de 2015 con 940 niños elegibles que quedaron en 939. Los autores encontraron que la vacuna oral bivalente proporcionó inmunidad humoral similar a la trivalente frente a los tipos comunes (1 y 3) y que tras una o dos dosis de inactivada en adición a la vacuna oral, el 80% y el 100% de los niños seroconvirtieron, respectivamente, induciendo la vacunación inmunidad intestinal frente al serotipo 2. Una editorial acompañante comenta que a pesar de la alentadora respuesta a este serotipo tras solo una dosis de VPI, la pobre cobertura de vacunación en las áreas de alto riesgo y el riesgo de reaparición de virus vacunales derivados, suponen una amenaza a la “polio endgame strategy”. Es por ello extraordinariamente importante la vigilancia de alta calidad de los casos junto a la monitorización de las aguas residuales para detectar la presencia de los virus vacunales tipo 2 tras la retirada de la vacuna oral trivalente.

[más información]

Acute hepatitis B after the

implementation of universal vaccination in Italy: results from a 22-years surveillance (1993-2014)

31/07/2016

Tosti M, Alfonsi V, Lacorte E, Mele A, Galli C, Remo A et al. Clin Infect Dis published online March 23, 2016

Estudio de vigilancia que evalúa la proporción de personas bien vacunadas frente a la hepatitis B con una infección aguda por el virus, la proporción de casos evitables si las personas hubieran sido vacunadas según las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria, y las razones de los fallos de vacunación, entre 1993 y 2014 según datos del Sistema de Vigilancia de Hepatitis Víricas Agudas. Encontraron 362 casos de hepatitis B aguda entre las 11.311 personas vacunadas (3.2%). De los 277 casos con datos disponibles sobre su estado de vacunación, 50 (18%) habían recibido un curso completo de vacunación antes de contactar con el virus. La caracterización molecular de 17 de esos casos mostraron que siete se habían infectado por virus salvaje y seis con mutantes en el gen del segmento S, de los que tres tenían serología protectora (Anti-HBs >10 mIU/mL). Entre 10.949 casos de enfermedad en no vacunados, el 1.9% estaban excluidos de la vacunación obligatoria y el 25.8% no habían recibido la vacuna a pesar de pertenecer a un grupo de riesgo incrementado de infección. Entre estos últimos los factores de riesgo más comunes eran la cohabitación con portadores crónicos, ADVP y personas con prácticas homosexuales/bisexuales. El 37% de los convivientes no vacunados eran conocedores de su situación de riesgo. Las razones más frecuentes de vacilación a la hora de recibir la vacuna fueron la falta de confianza en la vacunación, la actitud negativa, las creencias inapropiadas, la falta de

comunicación y la escasa percepción de la gravedad de la enfermedad. Los autores concluyen que es un evento muy infrecuente el desarrollo de una hepatitis B aguda en individuos bien vacunados y que se precisa de más esfuerzos para mejorar la cobertura de vacunación en las personas de alto riesgo.

[\[más información\]](#)

Immunity to hepatitis A and B persists for at least 15 years after immunisation of adolescents with a combined hepatitis A and B vaccine

31/07/2016

Beran J, Van Der Meeren O, Leyssen M, D'silva P. Vaccine 2016;34:2686-2891

Continuación del estudio iniciado en 1998 en el que se vacunó a adolescentes de 12 a 15 años con vacuna de hepatitis A más B (bien con tres dosis de Twinrix infantil o con dos de Ambirix), y en el que se reevalúa la persistencia de anticuerpos a los 15 meses tras la primovacunación y se mide la memoria inmune mediante un challenge de vacuna monovalente de ambas en aquellos en los que los títulos se encontraban por debajo de 15 mIU/l y 10 mIU/ml, respectivamente. 205 sujetos volvieron para continuar con el estudio de seguimiento del año 15 de los que 162 se incluyeron en la cohorte de inmunogenicidad a largo plazo según protocolo. Todos los

participantes permanecieron positivos para Anti-HAV, mientras que el 81.1% y el 81.8% tenían títulos de Anti-HBs por encima de 10 mIU/mL en los grupos que recibieron 2 y 3 dosis en primarias, respectivamente. Tras la dosis challenge en 19 personas, todos excepto una respondieron con una robusta respuesta booster. Concluyen que sus resultados sugieren que el mantener títulos de Anti-HBs considerados protectores no parece necesario para mantener la protección frente a la enfermedad ya que los primovacunados pueden desarrollar una respuesta anamnésica tras la exposición al virus. Por otra parte, y con dos esquemas distintos de vacunación, la vacuna HA+HB genera una respuesta inmune que perdura hasta quince años. El esquema de dos dosis permite alcanzar mayores coberturas, reducir costes y menores visitas al puesto de vacunación. Es útil también para campañas de repesca en la infancia tardía.

[\[más información\]](#)

Pertussis vaccination during pregnancy in Belgium: follow-up of infants until 1 month after the fourth infant pertussis vaccination at 15 months of age

31/07/2016

Maertens K, Caboré R, Huygen K, Vermeiren S, Hens N, Van Damme P et al. Vaccine available on line 30 April 2016

Bélgica dispone de un esquema de vacunación frente a tosferina de 8, 12 y 16 semanas con un recuerdo a los 15 meses. Por otra parte, inició un programa de vacunación en la embarazada en 2013. Debido al fenómeno de blunting en el niño pequeño tras la vacunación materna, los autores prosiguen con un estudio previo en el que comprobaron este fenómeno para antígenos tosferinosos tras las series primarias de vacunación (Infanrix hexa), de manera que lo estudian tras la dosis de recuerdo del segundo año de vida, mediante un estudio prospectivo de cohortes en niños nacidos entre abril de 2012 y abril de 2014, comparando los títulos de anticuerpos (toxina pertussis, FHA, pertactina, difteria y tétanos) según la madre hubiera sido o no vacunada con Tdap durante el embarazo. Previo a la recepción de la cuarta dosis de vacuna hexavalente, el grupo vacunal (madres vacunadas) tenía títulos significativamente menores para pertactina y difteria. Un mes después del recuerdo los títulos solo fueron significativamente menores en ese grupo vacunal para toxina pertussis ($p=0.006$), aunque para todos los antígenos estudiados se apreció un incremento en los títulos para todos los antígenos. Los autores concluyen que se desconoce el porqué del fenómeno de blunting en la respuesta inmune humoral del lactante, pero no parece que esté descrito para la respuesta celular, por lo que no necesariamente implica una menor protección clínica. De hecho, aunque con una muestra pequeña, no han detectado ningún caso de tosferina en la población estudiada. Se reafirman que a pesar de ello, se constató un importante incremento de títulos tras el booster en ambos grupos. Se desconoce el significado clínico del blunting.

[más información]

Serología negativa al Sarampión en sanitaria en tratamiento de fertilización

31/07/2016

Respuesta del Experto a ...

Serología negativa al Sarampión en sanitaria en tratamiento de fertilización

Pregunta

Hola, tengo 29 años y estoy vacunada correctamente desde pequeña. En un control de trabajo la serología de Sarampión me ha dado negativo.... Estoy en tratamiento de fertilidad actualmente ya estoy con la medicación. Trabajo en pediatría... Me han dicho que ahora que no puedo vacunarme al estar con el tratamiento tampoco podría trabajar en pediatría, es eso cierto? Estoy correctamente vacunada y la verdad que quiero seguir en mi puesto. Me podrían cambiar de puesto de trabajo por eso? Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Julio de 2016)

1. La serología convencional puede dar falsos negativos. las técnicas de avidéz de anticuerpos y de reducción de la neutralización son más sensibles.
2. Los componentes de la vacuna TV son altamente inmunógenos, especialmente el de rubeola.
3. Los CDC de los Estados Unidos dicen que un sanitario con dos dosis documentadas de vacuna se considera bien protegido y no precisa ni serología ni dosis adicionales ni cambios laborales ⁽¹⁾.
4. Respecto a la estimulación ovárica, dispone de una respuesta en:
<https://vacunas.org/vacunas-atenuadas-estimulacion-ovari>

[ca/](#)

Referencias

(1) Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013. Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP]. MMWR 2013;62(No. RR-6)

IX Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria

31/07/2016

El **IX Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria**, se celebrará 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.

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

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