

Eficacia de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente

06/06/2016

Según un estudio publicado en la edición on line de The Lancet, la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (tipos 1 y 3) induce inmunidad a ambos tipos y la adición de una dosis de vacuna inactivada trivalente proporciona seroconversión para el tipo 2. El estudio se ha efectuado en Colombia, República Dominicana, Guatemala y Panamá y en él se compararon tres regímenes de vacunación: a) tres dosis de vacuna bivalente + una dosis de inactivada, b) tres dosis de vacuna bivalente + 2 dosis de inactivada, y c) tres dosis de vacuna oral trivalente. Los datos encontrados apoyan la retirada mundial del componente 2 de la vacuna oral.

[+ información]

Eliminado del sudeste de Asia el tétanos materno y neonatal

06/06/2016

El tétanos materno y neonatal se ha eliminado del sudeste de Asia una vez que todos los distritos de los once países que conforman la Región de la OMS han reducido el número de casos a menos de 1 por 1000 nacidos vivos. Este status se ha hecho oficial cuando la última bolsa de tétanos en Indonesia alcanzó los objetivos propuestos. Esta Región, tras la Europea, es la segunda en alcanzar este logro.

[\[+ información\]](#)

Vacuna experimental frente a la malaria por P falciparum

06/06/2016

Una vacuna experimental frente a la malaria por P falciparum ha mostrado que protege a una gran parte de adultos sanos de los Estados Unidos durante más de un año tras la inmunización, a la vista de los resultados de un ensayo clínico fase I. La vacuna, PfSPZ, la ha desarrollado y producido Sanaria Inc, de Maryland con el apoyo de los NIAID y consiste en esporozoitos atenuados del parásito. Participaron en el ensayo 101 adultos de 18 a 45 años naïve a la enfermedad que recibieron la vacuna por vía intravenosa o intramuscular, y que fueron provocados tras la vacunación a mosquitos infectados por el parásito.

[\[+ información\]](#)

Vacunas: Mitos y realidades

06/06/2016

El empleo de las vacunas es uno de los aspectos médicos que más polémica ha suscitado en los últimos tiempos. La negativa de algunos padres a vacunar a sus hijos ha provocado que se extiendan algunos mitos sobre las vacunaciones. La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha tratado de aclarar las falsedades que existen acerca de este tema. Aportan argumentos

para las siguientes controversias: -Las vacunas tienen efectos secundarios que resultan perjudiciales a largo plazo. FALSO - Si a los niños se les administra más de una vacuna de forma simultánea, se incrementa el riesgo de efectos secundarios nocivos. FALSO. -Las vacunas provocan autismo. FALSO. Las vacunas previenen enfermedades que ya están prácticamente erradicadas en el mundo desarrollado. FALSO -La vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tosferina, así como la vacuna antipoliomielítica, pueden provocar el síndrome de muerte súbita del lactante. FALSO -Las vacunas no son necesarias porque la higiene y el saneamiento harán desaparecer enfermedades como el sarampión, la rubéola y la parotiditis. FALSO

[\[+ información\]](#)

Ruanda: Drones llevarán sangre y vacunas a hospitales

06/06/2016

El Gobierno de Ruanda implementará un proyecto piloto para que drones trasladen y entreguen, en sectores remotos de ese país, bolsas de sangre y tratamientos contra la rabia, un plan que podría replicarse en otros territorios. Las autoridades han alcanzado un acuerdo con la GAVI , la Alianza para las Vacunas; así como con la empresa de entregas UPS y la compañía de robótica Zipline, con el fin de poner en marcha el plan de usar drones para distribuir insumos médicos. La nación africana es de geografía abrupta y montañosa, con lugares de muy difícil acceso donde los hospitales son abastecidos dos veces por año.

[\[+ información\]](#)

El Gobierno Vasco edita un manual de vacunaciones para profesionales

06/06/2016

El Departamento de Salud del Gobierno Vasco ha presentado un nuevo manual de vacunaciones que recoge las últimas novedades y recomendaciones con respecto a las vacunas utilizadas actualmente y que “constituye una herramienta de apoyo y consulta para los profesionales sanitarios, tanto de la sanidad pública como de la privada”, ha señalado el consejero de Salud, Jon Sarpón. El manual incorpora por primera vez un calendario de vacunación para la población adulta sana, así como recomendaciones específicas para las mujeres embarazadas y para los diferentes grupos de riesgo, tanto en la población infantil como en la adulta. Además, incluye un capítulo de observaciones de vacunación para evitar riesgos en viajes internacionales. “El objetivo es proteger la seguridad de las personas, minimizando al máximo los errores que puedan darse en la vacunación y conseguir una mayor efectividad de las vacunas administradas”, ha explicado el consejero. El manual presentado es un libro de consulta eminentemente práctico donde se recogen de manera funcional y gráfica, los procedimientos de manejo, manipulación y administración de cada vacuna, las pautas adecuadas y el registro vacunal.

[\[+ información\]](#)

[+ información]

Sanidad recuerda consultar con tiempo antes de viajar al extranjero

06/06/2016

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha recordado a los viajeros consultar al menos un mes o un mes y medio antes de viajar al extranjero a un centro de vacunación, y ha recomendado a las embarazadas o mujeres que planeen estarlo no viajar a países afectados por el Zika. Con motivo de la puesta en marcha del programa “La salud también viaja 2016”, el ministerio ha recomendado en un comunicado conocer la situación sanitaria del país al que se va a viajar e informarse sobre las vacunas y tratamientos necesarios, que en algunas ocasiones requieren varias semanas para hacer efecto. Y añade que la web del ministerio dispone de un enlace de acceso telemático de los ciudadanos a la autogeneración de consejos sanitarios (<http://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/vacExt.do>).

[\[+ información\]](#)

La paradoja de las vacunas

06/06/2016

La revista The Lancet divulga una reflexión sobre cómo a medida que las [vacunas](#) ejercen su efecto protector con la reducción en la incidencia de una serie de enfermedades

infantiles “mortales”, cada vez es más difícil convencer a los padres de la necesidad de vacunar a sus hijos. “Es el caso de una nueva generación de padres que han pasado el [sarampión](#) o las [paperas](#), pero que nunca ha sabido lo que es preocuparse por la polio, una enfermedad que ensombreció la infancia de la generación de sus abuelos”, reza el artículo. Su autor, Mark Honigsbaum, advierte que no debe darse por hecho que los “evidentes beneficios” de la vacunación han tenido como resultado mayores niveles de comprensión científica. En lugar de eso, lo que quita el [sueño](#) a los padres son los remotos, y muchas veces faltos de pruebas, riesgos de la vacunación, “no el hecho de que cerca de uno de cada mil casos de sarampión desencadena encefalitis”. El artículo, escrito a raíz de una nueva exposición sobre la historia de las vacunas en el Museo Hunterian, adscrito al británico Royal College of Surgeons, en Londres, repasa las corrientes antivacunas y el apoyo a la inmunización en territorio estadounidense desde 1796. Incluso se aborda la carga política de la controversia en torno a las vacunas, con la aprobación de una ley de vacunación obligatoria en Reino Unido (1853) y el consiguiente resentimiento y resistencia entre la sociedad victoriana antivacunas, que retrataba la vacunación como un ataque a la libertad personal. La exposición muestra cómo a la erradicación mundial de la viruela se opuso la noción de “tiranía” de la vacunación obligatoria.

[\[+ información\]](#)

Dosis de vacuna de Hepatitis

B tipo adulto en un neonato

06/06/2016

Respuesta del Experto a ...

Dosis de vacuna de Hepatitis B tipo adulto en un neonato

Pregunta

Buenas noches. Esta tarde se me informa que a un RN se le administra, en maternidad, por error, la primera dosis del calendario con VHB tipo adulto.

¿Qué riesgo corre el RN. Se debe tomar alguna precaución con siguientes dosis?

No encuentro la respuesta en ficha técnica, ...

Un saludo

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Junio de 2016)

Si un bebé recibe por error una dosis de vacuna de hepatitis B tipo adulto, ésta debe contabilizarse como válida y no precisa repetirla. Al tratarse de una vacuna muy segura no se esperan reacciones adversas infrecuentes. La siguiente dosis debe administrarse según el esquema de la CCAA ⁽¹⁾.

Referencias

¹. Immunization Action Coalition. Hepatitis B. Ask the Experts: Diseases & Vaccines. Pregnancy, Perinatal, and Infants. Disponible en: http://www.immunize.org/askexperts/experts_hepb.asp

Persistence of Bactericidal Antibodies After Infant Serogroup B Meningococcal Immunization and Booster Dose Response at 12, 18 or 24 Months of Age

06/06/2016

Snape MD, Voysey M, Finn A, Bona G, Esposito S, Principi N et al. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(4): e113-23.

El estudio tiene como objetivo evaluar la caída de anticuerpos tras la primovacunación así como el momento óptimo para la administración de una dosis de recuerdo en el segundo año de vida de la vacuna frente al meningococo B (4CMenB).

Ensayo clínico fase 2b realizado en Europa (16 centros españoles) entre los años 2009 y 2012. Los participantes habían recibido con anterioridad la vacuna 4CMenB a los 2, 4 y 6 o a los 2, 3 y 4 meses (246Con y 234Con) o a los 2, 4 y 6 meses intercaladas con las vacunas rutinarias (246Int) y recibieron una dosis de recuerdo a los 12, 18 ó 24 meses; un grupo control de participantes no vacunados con anterioridad recibieron 2 dosis de la vacuna frente al meningococo B con un intervalo de 2 meses.

Se reclutaron un total de 1588 participantes. A los 12 meses, antes de recibir la dosis de recuerdo, el porcentaje de individuos con títulos de anticuerpos (hSBA) \geq 1:5 para cada uno de los principios activos de la vacuna (fHBP) fue del 73% en la cohorte 246Con, 85% para la cohorte 246Int, 57% para la cohorte 234Con y 13% para el grupo control; para el componente NadA la protección se conservaba en el 96% de los vacunados y se observó únicamente en el 1% del grupo control; para la

PorA, la protección osciló entre el 18 y 35% de los vacunados y el 1% de los controles. A la edad de 24 meses, las proporciones bajaron a 13-22% (fHBP), 82-94% (NadA) y 7-13% (PorA) y en controles $\leq 4\%$. Después de una dosis de recuerdo a los 12 meses, más del 95% de los primovacunados presentaron títulos protectores frente a todos los componentes vacunales. Las tasas de fiebre tras la administración de la vacuna en el segundo año de vida fueron entre el 20 y 45%, siendo similares en los niños que recibieron la vacuna como cuarta o como primera dosis.

Los autores concluyen que una dosis de recuerdo en el segundo año de vida puede evitar la disminución de la protección observada tras la primovacunación. La administración a los 12 meses puede ayudar a mantener la inmunidad durante una edad de alto riesgo; la persistencia de esta respuesta requiere estudios adicionales. La proporción de niños con títulos considerados protectores durante el segundo año de vida no se vio influida por si la última dosis de la primovacunación se recibió a los 4 ó 6 meses.

[\[más información\]](#)