

# **Novavax anuncia una reestructuración de su negocio**

18/11/2016

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**

18/11/2016

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**

18/11/2016

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**

18/11/2016

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**

18/11/2016

*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.

[\[más información\]](#)

---

# Population-level effects of human papillomavirus vaccination programs on infections with nonvaccine genotypes

18/11/2016

*Mesher D, Soldan K, Lehtinen M, Beddows S, Brisson M, Brotherton J et al. Emerg Infect Dis 2016;22:1732-1740*

Metaanálisis diseñada para investigar los efectos poblacionales de los programas de vacunación frente al virus de papiloma humano, con vacunas bi o tetravalentes, en la prevalencia de tipos específicos causada por tipos de VPH de alto riesgo no vacunales. Incluyeron nueve estudios publicados entre 2007 y febrero de 2016 con datos de 13.886 menores de 19 años y 23.340 de entre 20 y 24 años con variaciones en la metodología. Encontraron evidencias de protección frente a VPH 31 en los grupos de menor edad tras la introducción de la vacuna, pero escasa para reducciones de VPH 33 y VPH 45. Por otra parte encontraron incrementos en los tipos no vacunales 39, 52, 53, 58 y 73, aunque inconsistentes para los dos grupos de edad examinados. Los autores piensan que el haber encontrado confirmación de protección cruzada es alentadora, aunque los resultados de su revisión sistemática no proporcionan evidencias claras de reemplazo de tipos de VPH debido a que los datos son poco claros acerca de en cuanto los incrementos observados provienen de otros cambios temporales, cambios en las poblaciones de estudio o a un efecto de desenmascaramiento por las analíticas de amplio espectro de VPH. En cualquier caso, los análisis epidemiológicos de distintos diseños no han encontrado evidencias de interacciones entre los tipos de alto riesgo, y además la

conocida estabilidad de estos virus hace pensar que el reemplazo, en caso de existir, será un problema. Como limitaciones plantean que la mayoría de las mujeres incluidas en el metaanálisis se vacunaron en edades tardías (potencialmente tras la vacunación) y que algunos estudios incluían poblaciones con bajas tasas de vacunación. Aconsejan estudios futuros que continúen monitorizando las prevalencias poblacionales de los tipos no vacunales, y en especial en aquellos que incluyan a poblaciones vacunadas a edades más tempranas, con mayores coberturas vacunales y que examinen la prevalencia absoluta de neoplasia intraepitelial grado III atribuidas a cada tipo de VPH de alto riesgo.

[\[más información\]](#)

---

## **Substantial decline in vaccine-type human papillomavirus among vaccinated young women during the first 8 years after HPV vaccine introduction in a community**

18/11/2016

*Kahn J, Widdice L, Ding L, Brown D, Franco E, Bernstein D. Clin Infect Dis Advanced Access published September 20, 2016*

Estudio de vigilancia siete años después de la introducción de

la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano en 1.180 mujeres de 13 a 26 años de edad, para determinar las tendencias en los tipos de VPH en vacunadas y no vacunadas partiendo de la hipótesis de que la proporción de vacunadas y no vacunadas infectadas con tipos vacunales declinaría significativamente en los tres periodos de tiempo estudiados (2006-2007, 2009-2010 y 2013-2014). Las coberturas de vacunación aumentaron del 0% al 71.3% a lo largo de los tres periodos. La prevalencia ajustada para tipos de VPH vacunales cambió del 34.8% al 8.7% (caída del 75.0%) en todas las mujeres, del 34.9% al 3.2% (caída del 90.8%) en mujeres vacunadas y del 32.5% al 22.0% (caída del 32.3%) en mujeres no vacunadas. Entre las participantes vacunadas, la prevalencia de los tipos vacunales decayó significativamente entre el primer y el segundo periodo (OR ajustada de 0.21 con IC 95%: 0.13-0.34) y del primero al tercero de 0.06 (IC 95%:0.03-0.13). Similares descensos también fueron significativos en las participantes del estudio que no estaban vacunadas (OR de 0.44 con IC 95%: 0.27-0.71 y OR de 0.59 con IC 95%: 0.35-0.98), respectivamente. Los autores concluyen que la prevalencia de tipos vacunales cayó más de un 90% en mujeres vacunadas, lo que demuestra una alta efectividad en el ámbito comunitario, y en más de un 30% en mujeres no vacunadas, lo que proporciona evidencias de protección de rebaño. Los autores piensan que el estudio tiene varias fortalezas pero también algunas limitaciones: reclutamiento de tres lugares distintos con no generalización de resultados, sesgos de selección y diferencias no medibles en las características de los participantes en los tres periodos de tiempo lo que pudiera estar relacionado con los cambios en la prevalencia de VPH. Concluyen que su estudio proporciona datos del impacto de la vacuna en los Estados Unidos tras un largo periodo de observación.

[\[más información\]](#)

---

# **Effectiveness of acellular pertussis vaccination during childhood (< 7 years of age) for preventing pertussis in household contacts 1-9 years old in Catalonia and Navarra (Spain)**

18/11/2016

*Plans P, Toledo D, Sala M, Camps N, Villanova M, Rodriguez R et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis published on line 09 September 2016.*

Estudio cuyo objetivo es el de evaluar la efectividad de la vacuna acelular de la tosferina antes de los siete años para evitar la tosferina secundaria en los contactos domiciliarios de 1 a 9 años de 688 casos confirmados de la enfermedad confirmada en Cataluña y Navarra en el periodo 2012-2013. Utilizan la vigilancia epidemiológica activa y la confirmación por laboratorio para detectar los casos secundarios y terciarios. Contactaron telefónicamente con todos los contactos domiciliarios y con sus padres para indagar sobre los síntomas durante el periodo de transmisión de los casos primarios de tosferina y compararon la incidencia de tosferina secundaria en vacunados con 4 ó 5 dosis (85 contactos) con la de no vacunados o parcialmente vacunados (0 a 3 dosis). Durante los dos años del estudio se detectaron 64 casos secundarios en 405 contactos domiciliarios, de los que 47 eran

vacunados y 17 no vacunados. La efectividad (1 -RR) fue del 50% (IC 95%: 19-69) en vacunados con DTaP, Tdap, hexavalente o pentavalente y del 51.3% (IC 95%: 21-70) cuando fueron vacunados con DTaP o Tdap. La efectividad ajustada por edad, sexo, quimioprofilaxis y tipo de contacto fue del 58.6% (IC 95%: 17-79) cuando los contactos habían sido vacunados con vacunas acelulares y del 59.6% (IC 95%: 18-80) si habían recibido vacunas DTaP. Como limitaciones exponen la comparación de vacunados con no vacunados o parcialmente, exclusión de los contactos sin información validada de la vacunación, y la confirmación de la enfermedad por laboratorio se hizo solamente en los contactos con síntomas respiratorios que cumplían criterios clínicos de tosferina. Concluyen que la vacuna es efectiva en prevenir la enfermedad en los contactos domiciliarios de los casos.

[\[más información\]](#)

---

## **Vacunación antigripal en alérgicos a penicilina/cefalosporinas**

18/11/2016

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación antigripal en alérgicos a penicilina/cefalosporinas

### **Pregunta**

Tengo dos trabajadores alérgicos uno a penicilinas y otro a cefalosporinas que desean vacunarse la gripe. La vacuna que dispensamos es Influvac y tiene gentamicina. Entiendo que no

hay problema por poner dicha vacuna a no ser que pueda haber algún tipo de reactividad cruzada.

Espero sus noticias saludos.

**Respuesta de José Antonio Navarro (18 de Noviembre de 2016)**

Los alérgicos a la penicilina y /o cefalosporinas pueden recibir antibióticos aminoglucósidos <sup>(1)</sup>.

**Referencias**

<sup>(1)</sup> National Health Service. UK. Guidance on Antibiotic Choice for Patients with Penicillin Hypersensitivity: <http://www.nhstaysideadtc.scot.nhs.uk/Antibiotic20docs/penposter.pdf>

---

# **Programa definitivo del Simposio de la AEV**

18/11/2016

El programa definitivo del Simposio de la AEV puede consultarse [aquí](#) (2 MB).