

La gripe supera el umbral epidémico

03/01/2017

Cada año la gripe provoca la muerte de entre 250.000 y 500.000 personas en todo el mundo, según ha informado la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien ha recordado que esta enfermedad se suele originar en invierno en los climas templados y durante todo el año en las regiones tropicales. En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años, si bien cuando no mata sí causa un importante absentismo laboral, escolar, pérdidas de productividad y gastos sanitarios. Respecto a los países en vías de desarrollo, aunque no se conocen realmente los efectos de las epidemias de la gripe estacional, algunos estudios han puesto de manifiesto que el 99 por ciento de las muertes de menores de 5 años con infecciones de las vías respiratorias inferiores relacionadas con la gripe se producen en esos países. Ante estos datos, la OMS ha asegurado que la forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. La tasa de incidencia de la gripe en Castilla y León mantiene una intensidad «baja» entre el 19 y el 25 de diciembre, aunque ha rebasado el umbral epidémico. Así, presenta una tasa de 138 casos por cada 100.000 habitantes, con un aumento en todos los grupos de edad, excepto en los mayores. Además, los virus detectados son de tipo A subtipo H3N2.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

Sanidad destaca el ahorro en la compra de vacunas

03/01/2017

El Ministerio de Sanidad ha hecho públicos los pliegos de condiciones que regirán este sistema, gracias al cual se adquirirán casi 16 millones de dosis repartidas en 22 lotes que supondrán un montante máximo de 244,76 millones de euros. La ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, ha asegurado que la compra centralizada de vacunas el Sistema Nacional de Salud ha ahorrado 158 millones de euros desde 2012 y ha dicho que le hubiera gustado que Andalucía, Comunidad Valenciana y País Vasco se hubieran acogido a esta fórmula. En el Pleno del Congreso, en respuesta a una pregunta de la diputada del grupo popular María Teresa Angulo Romero, la ministra ha valorado los acuerdos marco para la adquisición de vacunas, aprobados desde 2012. Unos acuerdos que, a su juicio, han simplificado los procesos de compra, aumentado las garantías del suministro, favorecido la incorporación de innovaciones y colaborado en la sostenibilidad del SNS.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

Expertos fijan las áreas de

mejora del modelo de vacunación español

03/01/2017

Las vacunas son una pieza clave en el ahorro sanitario. La prevención de enfermedades infecciosas se traduce en una reducción de costes a futuro. A pesar de que España cuenta con uno de los modelos más reconocidos internacionalmente, aún quedan asignaturas pendientes para los próximos años. En el debate de Sanitaria 2000 'El valor de las vacunas' se han resaltado alguna de las líneas maestras pendientes, como son el incremento de la inversión en el área de vacunación, la creación de un calendario único del adulto e, incluso, valorar la posibilidad de que sea obligatoria la vacunación del personal sanitario, para garantizar su seguridad y la de terceros. Recomendamos la lectura del debate publicado en Redacción Médica y los videos al completo en nuestra web (<https://vacunas.org/>) con la participación de David Cantarero, de la Asociación de Economía de la Salud Joaquín Cayón de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, además del presidente, de la Asociación Española de Vacunología, Amós García y César Velasco, destacado miembro de la AEV y de nuestro comité editorial, además de miembro del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE).

[\[más información\]](#)

Single-dose hepatitis A

immunization: 7.5 years observational pilot study in Nicaraguan children to assess protective effectiveness and humoral immune memory response

03/01/2017

Mayorga O, Bühler S, Jaeger V, Hatz Ch, Frösner G, Protzer U et al. J Infect Dis 2016;214:498-506

Tras realizar una encuesta transversal de seroprevalencia de hepatitis A en niños y adultos de León (Nicaragua) en 2003/2004, se inició en 2005 un estudio prospectivo piloto observacional en niños seronegativos para evaluar la efectividad y la persistencia de memoria inmune tras una dosis única de vacuna virosómica (Epaxal) de hepatitis A. Se vacunaron 130 niños en enero de 2005, que fueron seronegativos en 2003, con seguimiento clínico y serológico a los tres meses y luego anual hasta 2012. A mediados de este último año, y tras 7.5 años de observación, se les administró una dosis de recuerdo de Havrix con serología posterior. La primera serología mostró que en los 13-16 meses transcurridos entre fin de 2003 y enero de 2015, el 19.2% (25) habían adquirido hepatitis A de manera subclínica. A raíz de este hecho, se distribuyeron los niños en "no infectados" (105) y en "infectados" (25). En los primeros, la serología de los tres meses resultó en niveles de Anti-VHA de 17-572 mUI/mL. Durante los 7.5 años de seguimiento, uno de los 105 vacunados, se infectó subclínicamente (tasa de ataque de 0.95% y de 1.0% en relación a los 96 que fueron seguidos de manera completa). Basándose en esa infección breakthrough, la efectividad

vacunal fue del 98.3% (IC 95%: 87.8-99.8). Los niveles de anticuerpos decayeron descendieron ligeramente durante el seguimiento, pero experimentaron una potente respuesta anamnésica tras la dosis de recuerdo. A pesar de las limitaciones que exponen los autores, concluyen que en niños que habitan en áreas hiperendémicas para hepatitis A, una dosis de vacuna es suficiente para activar una sólida respuesta inmune con memoria y proporciona protección a largo plazo, lo que apoya la estrategia de la OMS.

[\[más información\]](#)

Tdap vaccination during pregnancy and microcephaly and other structural defects in offspring

03/01/2017

DeSilva M, Vázquez-Benítez G, Nordin J, Lipkind H, Romitti P, DeStefano F et al. JAMA 2016;316:1823-1825

A la vista de que los casos de microcefalia en Brasil asociados a la infección por el virus Zika, coincidieron en el tiempo con la implantación de la vacunación de la vacunación materna con tosferina en ese país, podrían surgir dudas acerca de la causalidad de la malformación. Es por ello que se diseña un estudio retrospectivo de cohortes en siete instalaciones sanitarias que disponen de la base de datos Vaccine Safety Datalink, para comparar la prevalencia de defectos estructurales neonatales en niños de madres que hubieran recibido o no la vacuna Tdap. El estudio incluye datos

recogidos entre enero de 2007 y septiembre de 2013. El análisis incluyó 324.463 nacimientos vivos y la vacunación materna con Tdap no se asoció de manera significativa con un incremento del riesgo de microcefalia para aquellas vacunaciones administradas con menos de 14 semanas de gestación (razón de prevalencia ajustada de 0.96 con IC 05%: 0.32-2.58), ni entre las semanas 27 a 36 (RPA: 1.01. IC 95%: 0.63-1.61) ni con vacunas administradas en cualquier semana del embarazo (RPA: 0.86. IC 95%: 0.60-1.24).

Los autores concluyen que sus resultados amplían los conocimientos existentes sobre la seguridad de la vacuna, aunque tienen limitaciones por disponer de datos incompletos sobre la vacunación, sobre defectos congénitos estructurales, sobre abortos y por importantes covariantes (uso materno de alcohol).

[\[más información\]](#)

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

03/01/2017

Kahn J, Widdice L, Ding L, Huang B, Brown D, Franco E et al. Clin Infect Dis 2016;63:1281-1287

Tercer estudio de vigilancia a los siete años de introducida la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano en los Estados Unidos, con dos objetivos: a) determinar tendencias en tipos vacunales en vacunadas y b) determinar tendencias en la prevalencia de tipos vacunales en no vacunadas. Reclutaron mujeres de 13 a 26 años entre 2006 y 2014, divididas en tres grupos: 1) antes de la vacunación sistemática, 2) a los tres, y 3) siete años de introducida. Determinaron la prevalencia de los tipos 6, 11, 16 y 18 en vacunadas y no vacunadas. Las tasas de vacunación se incrementaron del 0% al 71.3% entre las tres ondas predefinidas. La prevalencia de tipos, ajustada, pasó del 34.8% al 8.7% (descenso del 75.0%) en todas las mujeres, del 34.9% al 3.2% (descenso del 90.8%) en mujeres vacunadas y del 32.5% al 22.0% (descenso del 32.3%) en mujeres no vacunadas. Entre las mujeres vacunadas, la prevalencia disminuyó con carácter significativo entre las dos primeras ondas (OR ajustada: 0.21 con IC 95%: 0.13-0.34) y de la una a la tres (OR: 0.06 con IC 95%: 0.03-0.13). También fueron significativos unos descensos similares en mujeres no vacunadas: OR: 0.44 y OR: 0.59, respectivamente.

Los autores concluyen que la prevalencia de tipos vacunales disminuyó más de un 90% en vacunadas lo que demuestra la alta efectividad de la vacuna en uso comunitario. Además descendió más del 30% en mujeres no vacunadas lo que proporciona evidencias de protección indirecta.

[\[más información\]](#)

Effectiveness and impact of a reduced infant Schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort-study

03/01/2017

Parikh S, Andrews N, Beebejaun K, Campbell H, Ribeiro S, Ward Ch et al. The Lancet published on line October 27, 2016.

Estudio observacional de cohortes en Inglaterra para conocer el impacto y la efectividad de la vacuna frente a meningococo B, 4CMenB a los diez meses de introducida (junio 2016). Esta vacuna se incluyó en el calendario nacional en septiembre de 2015 con esquema de 2, 4 y 12 meses y con una repesca para los de más de 3 y 4 meses. La efectividad la determinan mediante el método de screening y el impacto mediante la relación de las tasas de incidencia comparadas con las de los cuatro años anteriores. Las coberturas en la cohorte rutinaria variaron según el mes entre 94.8% y 95.5% para una dosis y entre 84.8% y 88.6% para dos dosis. El 73% de los casos (27 de 37) se confirmaron por PCR únicamente, seis por cultivo (16%) y cuatro por ambos métodos. Falleció un niño de quince semanas vacunado con una dosis siete semanas antes. La efectividad fue del 82.9% (24.1-95.2) para dos dosis y del 22.0% para una dosis (-105 a 67.1). La efectividad para cepas vacunales según los cálculos del MATS para Inglaterra (88%) llegó al 94.2%. El impacto fue del 50% (IRR: 0.50 con IC 95%: 0.36-0.71) al compararlo con sus pares apareados por edad y tiempo en los cuatro años prevacunales. Como comentarios destacamos: 1) la efectividad para cepas vacunales la calculan en base a la

cobertura por MATS que infraestima en adolescentes y adultos, pero no tanto en lactantes que son el objeto del presente estudio, 2) el test de screening es muy sensible a las coberturas y a una mínima variación en el número de casos, 3) los aislamientos viables solo supusieron el 30% de los casos por lo que a la mayoría de las cepas no se les pudo calcular el MATS, 4) amplios límites de la efectividad por el escaso número de casos, y 5) la no efectividad de una dosis, además de que se mide por el aislamiento de genes que codifican las lipoproteínas vacunales, asumiendo que tienen expresión sérica.

Los autores concluyen que es alta la efectividad a corto plazo de un esquema reducido de dos dosis, pero que debe de mantenerse el programa específico de vigilancia para monitorizar el impacto a largo plazo del Programa. Por otra parte, estimulan a disponer de aislamientos viables de meningococo B para poder calcular el MATS. Hacen especial mención al estudio de la Universidad de Princeton en el que un tercio de los universitarios vacunados con dos dosis frente a una cepa MATS positiva a fHbp y NHBA tenían un hSBS inferior a 1:4.

[más información]

**Real-time real-world analysis
of seasonal influenza vaccine
effectiveness: method**

development and assessment of a population-based cohort in Stockholm county, Sweden, seasons 2011/12 to 2014/15

03/01/2017

Leval A, Hergens M, Persson K, Ortqvist A. *Euro Surveill.* 2016;21(43):pii=30381

Los autores calculan la efectividad en el mundo real de la vacuna antigripal trivalente inactivada, en mayores de 65 años, en las temporadas 2011/12 a 2014/15 en el condado de Estocolmo, mediante un estudio de cohortes retrospectivo, basado en un registro informatizado de vacunación y en otro de uso de recursos sanitarios, consultas y diagnósticos, que incluía a dos millones de personas. El diagnóstico fue clínico. Encontraron una moderada efectividad vacunal en evitar hospitalizaciones en enfermos crónicos de 65 o más años en dos de las cuatro temporadas (en 2012/13, efectividad del 53% con IC 95%: 33-67 y del 55% con IC 95%: 25-73 en la 2013/14) y menor, pero significativa en la temporada 2014/15 (18% con IC 95%: 3-31). Por otra parte y desde 2016, el sistema sanitario liga semanalmente los diagnósticos con el registro de vacunaciones para disponer de datos en tiempo real de la efectividad. Estos han mostrado una efectividad del 55%-68% en personas mayores de 65 años entre los meses de enero y febrero, cuando predominaba la circulación de la cepa A/H1N1pdm09, que decayó al 43%-44% a finales de marzo cuando comenzó a predominar la cepa B Victoria. Concluyen que el uso de datos de pacientes incluidos en una base de datos poblacional en relación a desenlaces clínicos relacionados con la gripe, permite estimaciones en tiempo real de la efectividad de la vacuna antigripal.

Herd effect form influenza vaccination in non-healthcare settings: a systematic review of randomised controlled trials and observational studies

03/01/2017

Mertz D, Fadel S, Lam P, Srigley J, Asner S, Science M et al. Euro Surveill. 2016;21(42):pii=30378

Revisión sistemática para disponer de evidencias acerca de los efectos de rebaño de la vacuna antigripal en ambientes no sanitarios, al objeto de ayudar a informar a salud pública sobre investigación y desarrollo de políticas. Revisión de artículos entre 1950 y octubre de 2014, excluyendo los estudios ecológicos y los de modelaje con un end-point primario: gripe en contactos no vacunados expuestos a personas vacunadas frente a la gripe frente a las no vacunadas. La gripe incluía tanto la confirmada como la no confirmada pero con evidencias. Tras quitar 18.157 duplicados, se examinaron 43.082 títulos y abstracts se revisaron 184 textos completos y se seleccionaron para la revisión sistemática nueve ensayos clínicos y cuatro estudios observacionales. Respecto a los hallazgos de los primeros, no se encontró efecto de rebaño significativo (OR: 0.62. IC 0.34-1.12) con una heterogeneidad significativa (I²: 78%). De los cuatro estudios

observacionales, el meta-análisis mostró una reducción significativa (OR: 0.57 con IC: 0.43-0.77) de la gripe en los contactos con una heterogeneidad del 98%, pero en ninguno la gripe se confirmó por métodos de laboratorio. Al analizar el riesgo de sesgos de los estudios y la gradación de la evidencia, el nivel global de evidencia que apoye un efecto rebaño de las vacunas antigripales en evitar la infección gripal de contactos en ambientes no sanitarios se considera bajo. Los autores destacan la necesidad de disponer de estudios más rigurosos en los que además se utilice la gripe confirmada. Concluyen que se asume el efecto rebaño en los programas poblacionales de vacunación, pero que pocos estudios lo cuantifican. En cualquier caso ellos no han encontrado evidencias sólidas que apoyen ese efecto.

[\[más información\]](#)

Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: a systematic review and meta-analysis

03/01/2017

Isenor J, Edwards N, Alia T, Slayter K, MacDougall D, McNeil S et al. Vaccine 2016;34:5708-5723

Dado que las farmacias están implicadas con la vacunación en varios aspectos, todavía no se dispone de una revisión sistemática que evalúe el impacto de éstas como inmunizadores en tres facetas: educadores (proporcionar información y recomendaciones), facilitadores (disponiendo de enfermeras/os

para facilitar el acceso a las vacunas) y en ocasiones como administradores de las propias vacunas. Es por ello que los autores plantean una revisión de la literatura para conocer si alguna de las facetas expuestas modifican las tasas de vacunación y la morbimortalidad por inmunoprevenibles. Identificaron 2.825 artículos tras una búsqueda llevada a cabo en octubre de 2015, de los que incluyeron 36 en el análisis preliminar. 22 evaluaban el papel de las farmacias como educadores y/o facilitadores y 14 evaluaban su papel como vacunadores. Todos los estudios revisados encontraron un aumento en las coberturas de vacunación cuando estaban implicadas las oficinas de farmacia, independientemente del papel desempeñado (educar, facilitar o administrar). Estos incrementos, concluyen, podría estar motivado por varios factores: credibilidad del farmacéutico, accesibilidad y horario y evitación de consultas médicas donde pudieran contagiarse de procesos infecciosos. Aclaran que los estudios analizados vienen referidos, en general, a las vacunas antigripales y antineumocócicas y que no pudieron identificar impacto en la morbimortalidad. Como limitaciones, exponen el limitado número de ensayos clínicos aleatorios con el alto riesgo de sesgos y la heterogeneidad en los diseños de los estudios seleccionados. Concluyen que la inclusión de los farmacéuticos en los distintos procesos de la vacunación puede resultar en un incremento de las coberturas.

[\[más información\]](#)