

Vacunas contra la Leptospirosis humana

23/02/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunas contra la Leptospirosis humana

Pregunta

Buenos días, quería realizar una consulta sobre la actualidad en España de vacunas para la Leptospirosis en humanos.

Esperamos su respuesta, muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Febrero de 2017)

La vacuna contra la leptospirosis en humanos, Spirolept, se utiliza bajo ciertas circunstancias en Francia y está elaborada por el laboratorio IMAXIO de Lyon. No se comercializa en España.

Dispone de más información en:

1. Institute de Vieille Sanitarire. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016
 2. I. Rodriguez-Gonzalez. Étude de l'efficacité du vaccin Spirolept® contre la leptospirose par la protection passive de rongeurs de laboratoire. Médecine et Maladies Infectieuses 2004;34:196-200
 3. <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/34-spirolept>
-

Effectiveness of prenatal versus postpartum tetanus, diphtheria, and acellular pertussis vaccination in preventing infant pertussis

23/02/2017

Winter K, Nickell S, Powell M, Harriman K. *Clin Infect Dis* 2017;64:3-8

Estudio retrospectivo de cohortes para evaluar el impacto de la vacuna Tdap recibida durante la gestación en el riesgo de tosferina en lactantes pequeños (menos de ocho semanas de vida) del California Immunization Registry. Las fechas de recepción de la vacuna estuvieron comprendidas entre las semanas 27 y 36 de embarazo y se comparó el riesgo con el de aquellos cuyas madres fueron vacunadas en los primeros catorce días tras el parto. Durante 2013 y 2014 74.701 mujeres dieron a luz y tenían registrada una dosis de Tdap en pre o postparto. Se analizaron al final 74.504 mujeres de las que 42.941 se vacunaron antes del parto (77% en la ventana recomendada, 14% en el primer o segundo trimestre y 9% a partir de la semana 36) y 31.563 tras el mismo. Se registraron durante el periodo 1.562 casos de tosferina en el primer año de vida. Los autores encontraron que la vacunación entre las semanas 27 y 36 fue un 85% (IC 95%: 33-98) más efectiva que la vacunación en las primeras dos semanas tras el parto, pero estas diferencias desaparecían al analizar la incidencia a lo largo del primer año. Aunque sin significación estadística, la vacunación entre la 27 y 31 pareció más efectiva que la efectuada después de dicha semana y, adicionalmente, entre la 27 y 36 fue más efectiva que la vacunación durante el segundo trimestre de gestación. Como limitaciones exponen la falta de

un grupo control no vacunado y el uso de datos de vigilancia para identificar los resultados.

[\[más información\]](#)

Meningococcal serogroup B-specific responses after vaccination with bivalent rLP2086: 4 year follow-up of a randomised, single-blind, placebo-controlled, phase 2 trial

23/02/2017

Marshall H, Richmond P, Breeslaar J, Jiang Q, Jansen K, Garcés M et al. Lancet Infect Dis 2017;17:58-67

Ensayo clínico aleatorio, ciego y controlado con placebo, fase 2 para evaluar la persistencia de los anticuerpos bactericidas a los cuatro años después de recibir tres dosis de vacuna bivalente rLP2086 en concentraciones de 120 microgramos, llevado a cabo en adolescentes sanos de 11 a 18 años de Australia, Polonia y España entre 2010 y 2011. Los vacunados fueron 170 y 80 los controles. La actividad bactericida sérica postvacunal la midieron frente a cuatro cepas de meningococo B que expresaban fHbp heterólogo. Al mes de finalizar la pauta vacunal, entre el 93% y el 100% de los vacunados tuvieron títulos de hSBA por encima del límite inferior de

cuantificación para cada una de las cuatro cepas. A los 48 meses persistían niveles de anticuerpos frente a tres cepas en más del 50% de los vacunados. Los autores enfatizan que tras tres dosis de vacuna alrededor del 50% de vacunados mantenían títulos protectores para tres cepas heterólogas representativas mundiales de meningococo B, aunque para las cuatro cepas combinadas solamente el 19% de los vacunados disponían de respuesta bactericida a los 48 meses, frente al 9% de los controles. No aparecieron durante el seguimiento nuevos episodios de trastornos crónicos, enfermedades autoinmunes o neuroinflamatorias. Los autores insisten en que hacen falta estudios para evaluar una posible protección comunitaria y la necesidad de recuerdos vacunales periódicos. Una editorial acompañante aborda estos dos puntos enfatizando en que no hay evidencia de que la vacuna genere protección de rebaño y que la memoria inmune aislada no es protectora frente a la enfermedad por el corto periodo de incubación. Se plantea, por otra parte, cuál será la duración de la protección con el reciente régimen de dos dosis aprobado por la FDA. Concluye que el éxito futuro de ambas vacunas frente a meningococo B dependerá de las cepas que emerjan y circulen y de su expresión antigénica. Para ello, es crítica la vigilancia.

[más información]

**Pneumococcal conjugated
vaccine reduces the high**

mortality for community-acquired pneumonia in the elderly: an Italian regional experience

23/02/2017

Baldo V, Cocchio S, Gallo T, Furlan P, Romor P, Bertoncello Ch et al. *PLoS ONE* 2016;11:e0166637

Análisis retrospectivo de las tasas de mortalidad tras una primera hospitalización por neumonía comunitaria en una región del noreste de Italia, examinando el papel de la vacunación antineumocócica como factor asociado con la mortalidad por neumonía. El estudio se lleva a cabo entre 2012 y 2013 en pacientes de más de 65 años que se dividieron en tres grupos: 1) vacunados con PnC13 antes de la hospitalización, 2) vacunados con PnPS23 en los cinco años previos, y 3) no vacunados o vacunados con PnPS23 más de cinco años antes del ingreso. Incluyeron en el estudio un total de 4.030 pacientes con una edad media al ingreso de 84.3 años. El 74.2% tenían al menos una comorbilidad y el 73.7% habían recibido la vacuna antigripal. El 80.4%, el 14.5% y el 5.1% no habían sido vacunados frente a neumococo, habían recibido PnPS23 o PnC13, respectivamente. La supervivencia a un año tras la hospitalización por neumonía fue del 83.6%, 85.9% y 89.3%, respectivamente. Los análisis de regresión apuntaron a que el riesgo de fallecimiento por neumonía aumentaba significativamente con la edad (OR ajustada: 1.073), con una menor duración de la estancia hospitalaria (OR: 0.981), y con ser del sexo masculino (OR: 1.372). Adicionalmente, el modelo confirmó que la vacuna antineumocócica conjugada de 13 tipos era un factor protector independiente frente a la mortalidad (OR: 0.599). Tras exponer las limitaciones (escaso número de pacientes y ausencia de datos microbiológicos de confirmación

etiológica), concluyen que su estudio confirma la alta letalidad de la neumonía comunitaria en los ancianos y que sugieren un papel protector de la vacuna PnC13.

[\[más información\]](#)

Indirect effects of childhood pneumococcal conjugate vaccination on invasive pneumococcal disease: a systematic review and meta-analysis

23/02/2017

Shiri T, Datta S, Madan J, Tsertvazde A, Royle P, Keeling M et al. Lancet Glob Health 2017;5:e51-59

Revisión sistemática y meta-análisis de la literatura científica al objeto de cuantificar la magnitud y el momento en el que se alcanza la protección indirecta en no vacunados como consecuencia de un programa sistemático de vacunación antineumocócica en la infancia. Analizaron los trabajos aparecidos entre septiembre de 2020 y enero de 2016 (los años anteriores se habían analizado en un estudio previo que incluyó artículos de 1994 a 2010). A los 70 estudios pre 2010 se añadieron 172 estudios adicionales de los que 27 se referían a países de alta renta y 7 a países de renta media. Encontraron que la ENI debida a serotipos incluidos en PnC7 en no vacunados se redujo significativamente y que en todos los

grupos de edad se precisaban 2.3 años para alcanzar una reducción de la misma del 50% y de 8.9 años para llegar al 90%. Se observó un cambio similar en los de más de 65 años. Al analizar los seis serotipos adicionales, este 50% se alcanza a los 3.6 años y el 90% a los 9.5 años. Por otra parte no comprobaron evidencias de aumento de los 11 tipos de PnPS23 por lo que no parece que exista reemplazo de tipos por ninguno de ellos. Destacan que sus resultados muestran que la carga de enfermedad causada por los tipos de la vacuna polisacárida en adultos puede ser controlada por un programa de vacunación infantil "maduro". Por otra parte, la decisión de un uso masivo de la vacuna PnC13 en adultos en presencia de un programa infantil debería considerar la evidencia por una parte de que estas vacunas son, evidentemente, efectivas en adultos, pero por otra que el problema frente al que van dirigidas está desapareciendo merced a la protección comunitaria. Es decir, que vacunando a diez cohortes de nacimiento dispondremos de una protección del 90% en los mayores de 65 años. Ello implica que deben ser prioritarios los programas infantiles de vacunación y cuestiona, en ese caso, el mérito de ofrecer la vacuna de trece serotipos a los mayores.

Una editorial acompañante de David Goldblatt destaca que el reemplazo por no vacunales ha reducido el impacto global de la vacuna, de modo que la reducción global de la ENI en no vacunados de cualquier edad es exactamente del 1%, y que aunque con variaciones geográficas, el estudio en cuestión sugiere una tendencia global a un impacto significativo de la ENI por tipos no vacunales. Aboga por vacunas de mayor espectro o por vacunas subcapsulares.

[más información]

Desabastecimiento de la vacuna tétanos-difteria (Td) en España

23/02/2017

Dado el desabastecimiento de la vacuna Td en España, el día 9 de febrero de 2017 se reunió la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para establecer un acuerdo de priorización en el que se establece la suspensión temporal de la administración de dosis de recuerdo con la vacuna Td en adolescentes y adultos con el objetivo de priorizar la vacunación con Td en la profilaxis postexposición ante heridas tetanígenas.

[más información]

[\[más información\]](#)

Desabastecimiento de la vacuna tétanos-difteria (Td) en España

23/02/2017

Dado el desabastecimiento de la vacuna Td en España, el día 9 de febrero de 2017 se reunió la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para establecer un acuerdo de priorización en el que se indica la suspensión temporal de la administración de dosis de recuerdo con la vacuna Td en adolescentes y adultos con el objetivo de

priorizar la vacunación con Td en la profilaxis postexposición ante heridas tetanígenas.

La suspensión temporal de la administración de las dosis de recuerdo no supone ningún riesgo para la población, ya que se priorizan los pacientes con mayor riesgo a nivel individual.

Se consideran heridas tetanígenas las siguientes:

- Heridas o quemaduras que requieran una intervención quirúrgica que es atrase más de 6 horas.
- Heridas o quemaduras con tejido desvitalizado.
- Lesiones causadas por punción, particularmente cuando la herida haya estado en contacto con el suelo.
- Heridas con cuerpos extraños o provocadas por cuerpos extraños.
- Fracturas compuestas.
- Heridas o quemaduras en pacientes que presenten sepsis.

Este desabastecimiento es de carácter estatal por lo que todas las Comunidades Autónomas están afectadas.

Autora: Paula Peremiquel-Trillas

(Colaboradora Web y socia AEV)

MIR Medicina Preventiva y Salud Pública

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Para más información:

1. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Acuerdo_CSP_Td_9feb2017.pdf
2. Chapter 30 – tetanus, en: Immunisation against Infectious Disease – Green book. Public Health England, department of Health, Social Services and Public Safety. 2006 (actualització 2013). Accessible

a:https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148506/Green-Book-Chapter-30-dh_103982.pdf. Consultat el dia 10/02/2017.

Nature publica los resultados de una vacuna atenuada frente a la malaria

23/02/2017

En la revista Nature se acaban de publicar los resultados de una vacuna atenuada frente a la malaria que se ha ensayado en humanos. La vacuna PfSPZ ha conseguido una alta tasa de protección tras administrarla por vía intravenosa a voluntarios humanos, malaria naive, en régimen de tres dosis a intervalos de 28 días. La vacuna se toleró bien y previno la infección en nueve de los nueve voluntarios. La vacuna se ha desarrollado en varios países europeos y de los Estados Unidos.

[\[más información\]](#)

La Organización Mundial de la Salud ha actualizado las

recomendaciones de vacunación frente a la fiebre amarilla en Brasil

23/02/2017

La Organización Mundial de la Salud ha actualizado las recomendaciones de vacunación frente a la fiebre amarilla en Brasil para los que vayan a visitar el país. Detalla las áreas de riesgo para las que recomienda la vacunación: Bahia, Espirito Santo y el estado de Rio de Janeiro. De momento la recomendación no se extiende a las grandes metrópolis como Rio, San Salvador y Sao Paulo. La epidemia actual comenzó en los estados de Minas Gerais y Espirito Santo y hasta el 2 de febrero se han registrado más de 700 casos.

[más información]

Carta a Trump de grupos provacunas

23/02/2017

A raíz de las declaraciones del Presidente Trump relativas a los programas de vacunación de los Estados Unidos, más de 350 grupos provacunas han decidido expresar su “apoyo inequívoco” a la seguridad de las vacunas por medio de una carta remitida a aquel. La iniciativa está liderada por la American Academy of Pediatrics. La carta remitida enfatiza en el brote de sarampión de Disneyland de 2014 y en el repunte de la tosferina.

[más información]

[más información]