

La vacuna frente a *Clostridium difficile* del laboratorio Pfizer ha pasado con éxito la fase II de ensayos clínicos

03/02/2017

La vacuna frente a *Clostridium difficile* del laboratorio Pfizer ha pasado con éxito la fase II de ensayos clínicos y comenzará con el proceso de registro en los próximos meses en una carrera frente a otra candidata de Sanofi. La vacuna, PF-06425090, es un recombinante que genera una respuesta humoral frente a las toxinas A y B y se administra en esquema de tres dosis. En el análisis provisional de resultados se mostró segura e inmunógena por lo que la fase III comenzará en el primer semestre de este 2017. Por su parte, Sanofi se encuentra en ensayos fase III con una vacuna que incluye las toxinas A y B. Algunos analistas han comentado que si se comercializan en 2019, la de Sanofi puede llegar a unas ventas de 525 millones de dólares por 450 millones la de Pfizer.

[más información]

Las ventas de Prevenar en el cuarto trimestre de 2016

ascendieron a 1.400 millones de dólares

03/02/2017

El laboratorio Pfizer ha comunicado que las ventas de Prevenar en el cuarto trimestre de 2016 ascendieron a 1.400 millones de dólares, un 25% menos respecto al mismo trimestre del año anterior. La compañía dice que se debe al propio éxito de la vacuna, ya que tras un amplio catch-up en mayores de 65 años tras la recomendación positiva de los CDC norteamericanos en 2014, las ventas se estabilizaron. En cualquier caso las ventas a lo largo de 2016 ascendieron a 5.700 millones de dólares. Al objeto de diversificar la cartera de vacunas, Pfizer se encuentra ensayando vacunas frente a *S aureus* y *C difficile*.

[más información]

La vacunación frente a la gripe de los trabajadores sanitarios no parece que proteja a sus pacientes

03/02/2017

Según un estudio publicado en Plos One por parte de científicos de varios países, encabezados por Gaston de Serres, la vacunación frente a la gripe de los trabajadores sanitarios no parece que proteja a sus pacientes. Para ello, los autores revisaron cuatro ensayos clínicos aleatorios y

controlados de sanitarios que trabajaban en asilos y en otros establecimientos de larga estancia. Según los cálculos, se tendrían que vacunar de 6000 a 32000 trabajadores hospitalarios para evitar la muerte de un paciente.

[\[más información\]](#)

School absenteeism among school-aged children with medically attended acute viral respiratory illness during three influenza season, 2012-2013 through 2014-2015

03/02/2017

McLean H, Peterson S, King J, Meece J, Belongia E. Inf Other Respir Vir 2016 doi: 10.1111/irv.12440

Estudio orientado a evaluar el absentismo escolar en niños médicamente atendidos por enfermedad respiratoria aguda causada por virus respiratorios comunes, mediante encuestas de seguimiento en niños que atendían la Marshfield Clinic durante 2012 a 2015, para conocer la efectividad de la vacuna antigripal. Para ello retestaron muestras respiratorias archivadas que inicialmente eran negativas, para 16 virus respiratorios y mediante modelos de regresión logística se examinó la asociación entre la ausencia de la escuela y el

tipo de virus respiratorio. Los end-points incluyeron los días de ausencia y si éstos eran superiores a los dos días. Examinaron, también, la asociación entre la vacunación antigripal y el absentismo escolar en niños con infección gripal confirmada por PCR. De 1027 niños se perdieron 2295 días de colegio por IRA atendidas médicamente, de los que la gripe supuso el 39% de los episodios y el 47% de los días perdidos. La media de días de absentismo fue mayor para la gripe (0.96-1.19) y menor para el coronavirus (0.62). Los niños con gripe por B/Yamagata tuvieron más probabilidades de reportar ausencias prolongadas que los que padecieron gripe A/H1N1 o H3N2 (Odds ratio de 2.1 y 1.7, respectivamente). En los niños con gripe, el estado de vacunación específica no se asoció con ausencias prolongadas. Los autores, tras exponer las limitaciones del estudio, concluyen que el absentismo escolar debido a IRA varía en función del tipo de virus infectante y que la gripe B supone la mayor carga de absentismo.

More than 20 years after the re-emerging in the 1990s, diphtheria remains a public health problem in Latvia

03/02/2017

Kantsone I, Lucenko I, Peresvoscikovs J. Euro Surveill. 2016;21(48):pii=30414

La OMS expuso en 1994 que la difteria debería estar eliminada de la Región Europea para el año 2000, aunque estos planes se vieron trastocados por la epidemia de 1990 que se inició en la

Federación Rusa y que se extendió a países limítrofes, incluida Letonia. En este artículo, se describen los datos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad y se analizan las coberturas de vacunación entre 1994 y 2014, incluyendo datos históricos desde 1946. En el periodo de estudio se reportaron 1515 casos con una incidencia media anual de 3.2/100.000 con un rango comprendido entre 0.1 y 14.8/100.000. La mayor incidencia de casos se registró en los de 5 a 19 años y en los de 40 a 49 con 4.4 y 4.3/100.000, respectivamente. Se reportaron 111 fallecimientos de los que se confirmaron por laboratorio el 83.8%, correspondiendo, mayoritariamente, a mayores de 50 años y a los menores de cinco. La mayoría de los casos se dieron en adultos no vacunados o incompletamente vacunados, con clínica más grave de enfermedad, y para mejorar el control de la enfermedad se pusieron en marcha campañas suplementarias de vacunación en 1995 dirigidas a adultos, de manera que para finales de 1998 la cobertura nacional para este grupo etario llegó al 70%, al 77% en 2003, pero decreció al 59% en 2014. Los autores concluyen que la difteria constituye un grave problema de salud en el país por lo que las autoridades sanitarias recomiendan reforzar la vacunación para que incluya a adultos que recibirán recuerdos o una serie primaria de tres dosis de vacuna. Por otra parte, se encuentran realizando una encuesta de seroprevalencia para documentar la inmunidad actual frente a la enfermedad.

[\[más información\]](#)

Human

papillomavirus

perinatal transmission and risk of HPV persistence among children: design, methods and preliminary results of the HERITAGE study

03/02/2017

Trottier H, Mayrand M, Coutlée F, Monnier P, Laporte L, Niyibizi J et al. Papillomavirus Research 2016;2:145-152

Estudio prospectivo de cohortes (Human Papillomavirus Perinatal Transmission and Risk of HPV Persistence Among Children) diseñado para comprender la transmisión perinatal del virus del papiloma humano. En una primera fase, de la que se presentan los resultados, se reclutan 167 mujeres canadienses de 18 a 30 años que estaban en las semanas 8 a 14 de gestación. Se espera que en una segunda fase se recluten 850. Se obtuvieron muestras cérvico-vaginales para detectar 36 tipos mucosales del virus, que en caso de positividad se repitieron en el tercer trimestre. También se tomaron muestras placentarias y en el niño muestras de VPH de boca, conjuntiva, faringe y genitales, cada 3-6 meses y hasta los dos años. Adicionalmente se realizó serología de VPH en madres y niños. Los autores encontraron una alta prevalencia de VPH en embarazadas (45%. IC 95%: 37-53) y también a nivel placentario (14%. IC 95%: 8-21). En cuanto a los niños la detección fue positiva en varias localizaciones, incluida la conjuntiva (5%. IC 95%: 10-14). En el apartado de discusión exponen las distintas teorías que podría explicar cómo se produce la infección en el niño: contacto directo del feto con células maternas infectadas durante el paso vaginal o en cesáreas tras una rotura precoz de membranas, infección ascendente, periconcepcional desde el varón infectado,

transplacentariamente, lactancia materna y por contacto digital (horizontal) tras el parto. Exponen los teóricos factores de riesgo de transmisión y esperan que el estudio que prosigue en una segunda fase ayude a proporcionar una mejor comprensión de la transmisión perinatal del virus del papiloma humano.

[más información]

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunizations, October 2016

03/02/2017

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2016;91:561-583

El Strategic Advisory Group of Experts on Immunizations de la OMS ha mantenido el pasado mes de octubre su reunión bianual en el que se han abordados varios aspectos relacionados con vacunas. Destacan los apartados relativos a la vacuna frente al virus del papiloma humano y a la fiebre amarilla. Respecto al primer punto se confirma la protección de las tres vacunas (bi, tri y nonavalente) frente a los virus oncogénicos, lo que supone una protección del 71% frente al cáncer cervical. Si se añade una protección cruzada de las dos primeras frente a los tipos 31/33/45, la protección se incrementa en un 13%, mientras que con la de nueve tipos se incrementa un 5% adicional. Por otra parte, afirman que cuando la cobertura en niñas es $\geq 80\%$, la vacunación de ambos sexos es menos efectiva que la de niñas de 9 a 18 años, aunque la vacunación de niños y niñas debería considerarse en función de la carga de enfermedad, actitudes sexuales, equidad, implicaciones

programáticas, disponibilidad económica y análisis económico. Respecto a la vacuna de fiebre amarilla, el SAGE recibió información actualizada de dosis no estándar de vacunación y concluye que la dosis reducida proporciona resultados similares tanto inmunes como virológicos, siempre que la dosis reducida contenga al menos 3000 unidades internacionales. Por tanto, el SAGE se reafirma en que el uso de dosis reducidas debe de potenciarse en el contexto de una respuesta excepcional a una importante epidemia acompañada de una situación de desabastecimiento de vacuna. No debería utilizarse en menores de dos años, embarazadas e infectados por VIH. La necesidad de dosis de recuerdo en el uso reducido se evaluará en función de trabajos futuros.

[\[más información\]](#)

Vacunas 2017 – XXI Curso de actualización – Barcelona 27 y 28 de abril de 2017

03/02/2017

Fechas:	Del 27/04/2017 hasta el 28/04/2017
Dirección:	Dra. Magda Campins y Dr. Fernando A. Moraga Llop

Inscripción:	<p>Todas las inscripciones deben de formalizarse a través de la web del Curso</p> <p>Inscripción Curso Vacunas 2017 – 300.00 €</p> <p>Inscripción Residentes y Diplomados de enfermería – 250.00 €</p> <p>Inscripción sólo taller vacunación adulto – 75.00 €</p> <p>Taller gratuito vacunación adulto – 0.00 €</p>
Comentarios:	<p>La inscripción al Curso da derecho a: asistencia a las sesiones científicas, el taller de casos prácticos de vacunación del adulto (dia 26 de abril), certificado de créditos (para aquellos participantes que superen el % de asistencia establecido), libro de ponencias, comida y cafés de trabajo.</p> <p>La inscripción sólo al taller de casos prácticos de vacunación del adulto (dia 26 de abril) tiene un coste de 75€.</p>
Información:	<p>Aula Vall d'Hebron</p> <p>Secretaría Tècnica actividades formativas externas</p> <p>Correo electrónico: gestioaulavh@vhebron.net</p> <p>Tel: 93 489 45 68</p>
Lugar:	<p>Sala de actos Pabellón</p> <p>Docente Hospital Universitari Vall d'Hebron.</p> <p>Passeig Vall Hebron 119 -129</p>

[\[PDF 937 kB\]](#)

[más información]

Vacuna de fiebre amarilla en esplenectomizados

03/02/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de fiebre amarilla en esplenectomizados

Pregunta

Hace 9 años sufrí una extirpación del bazo. Ahora es posible que vaya a ser destinado en una misión internacional en aguas del Océano Indico (Operación Atalanta) por lo que debería vacunarme de la fiebre amarilla.

¿Existe alguna contraindicación? Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (01 de Febrero de 2017)

Siempre que exista una indicación clara de vacunación, puede recibir la vacuna frente a la fiebre amarilla ^(1,2)

Referencias

⁽¹⁾ Jong E, Zuckerman J. Traveller's vaccines. Travel immunizations for special risk groups. BC Decker Inc, 2004

⁽²⁾ Government of Canada. Canadian Immunization Guide 2016. Part 4 – Active Vaccines. Disponible en: [enlace](#)