

Vacunas en enfermedad mitocondrial

31/03/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunas en enfermedad mitocondrial

Pregunta

Tengo en mi cupo a un bebé varón que va a cumplir los 2 meses, nació con una enfermedad que afecta a las mitocondrias y que es transmitida genéticamente por las madres. Aunque la pregunta es amplia quería saber si se conoce algo con relación a las vacunas que impidiese la administración de alguna de ellas.

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

Como bien dice, las enfermedades mitocondriales sin excepcionales por lo que la casuística respecto de la efectividad y seguridad de las vacunas en las mismas es prácticamente inexistente.

De lo poco publicado el Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la OMS concluye que: “en base a los escasos datos disponibles la vacunación no se asocia con deterioro de la enfermedad mitocondrial”. Y concluye: “mientras que las vacunas pueden causar fiebre, los clínicos a cargo de niños con enfermedad mitocondrial recomiendan la vacunación debido al riesgo de desarrollar un deterioro clínico más devastador asociado al padecimiento de la enfermedad prevenible⁽¹⁾. Por otra parte, investigadores de los Estados Unidos afirman que los padres y vacunadores de niños con errores innatos del metabolismo deben de ser tranquilizados respecto a la recepción de las vacunas rutinarias ya que no parece que los ponga en riesgo aumentado de efectos adversos postvacunales⁽²⁾.”

En cualquier caso, dada la rareza de la enfermedad en cuestión, aconsejamos consulta entre el especialista encargado del caso y su pediatra para valorar la conveniencia de la vacunación en función del cuadro clínico, evolución... En caso de decidir vacunar se debe llevar a cabo una estrecha vigilancia posterior.

Referencias

⁽¹⁾ World Health Organization. Meeting of Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 18–19 June 2008. *Wkly Epidemiol Rec* 2008;83:285-292

⁽²⁾ Klein N et al. Evaluation of Immunization Rates and Safety Among Children With Inborn Errors of Metabolism. *Pediatrics* 2011;127:e1139-46

Seronegatividad tras dos dosis de vacuna de hepatitis A

31/03/2017

Respuesta del Experto a ...

Seronegatividad tras dos dosis de vacuna de hepatitis A

Pregunta

El trabajo refiere que recibió 2 dosis de vacuna frente a la hepatitis A, le hacemos serología 2 años después y nos da niveles inferiores a los considerados como protectores.

¿Qué actuación seguir? ¿Revacuno o le considero no respondedor como sucede con la VHB?

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Marzo de 2017)

Dada la alta inmunogenicidad de dos dosis de vacuna de hepatitis A (prácticamente seroconvierten el 99% de los vacunados tras esa pauta vacunal), que los niveles considerados como protectores varían según la técnica y que la experiencia clínica sugiere que la protección postvacunal puede existir incluso sin la presencia de anticuerpos detectables usando técnicas estándar⁽¹⁾, consideraríamos al individuo protegido y no precisará dosis extra de vacuna. Lo que no llegamos a entender es el por qué de la serología postvacunal al no estar indicada debida a la alta inmunogenicidad vacunal⁽²⁾.

Referencias

⁽¹⁾ World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012. *Wkly Epidemiol Rec* 2012;87:261-276

⁽²⁾ Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015

**18 - 19 Mayo, Jornadas
Catalanas de Salud
Internacional, X edición**

31/03/2017

Los días 18-19 Mayo, se celebrarán las décimas Jornadas

Catalanas de Salud Internacional, en El Born Centre de Cultura i Memòria de Barcelona.

[\[programa\]](#)

Quince años de vacunación antineumocócica conjugada 2001-2016, nuevo libro coordinado por la AEV y la AEP

31/03/2017

Fernando Moraga, vicepresidente de la AEV, comenta: “El libro ‘Quince años de vacunación antineumocócica conjugada 2001-2016’ que he tenido el honor de coordinar junto a Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología, y David Moreno, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la AEP, recoge la evidencia científica de 15 años de vacunas antineumocócicas conjugadas en nuestro país. Las 632 páginas de sus 31 capítulos, escritos por 61 autores de diversas especialidades médicas, son la demostración del importante desarrollo que ha alcanzado esta parte de la vacunología, dado que este campo es tremendamente dinámico. Y a mi modo de ver, está llamada a actualizarse en un futuro próximo.

Aún queda camino por recorrer en el aumento y mejora del conocimiento de la enfermedad neumocócica y su prevención... Cambios y más cambios que marcarán los retos del futuro. Ojalá no haya que esperar otros 15 años para ello.

César Velasco, reunido una vez más para el desarrollo de la vacuna del Ébola con el comité de expertos de la OMS

31/03/2017

César Velasco, miembro de la Junta Directiva de la AEV y subdirector de Vacunas.org, se ha reunido este mes miembro del comité de expertos en vacunación del ébola para la OMS, comisión que se ha reunido este mes para dilucidar los siguientes pasos. La revista [Forbes](#) lo eligió el año pasado como el joven científico más influyente de Europa. Sus trabajos con un grupo de expertos de la OMS intentan combatir la epidemia en Sierra Leona. En febrero ha sido destacado en el diario [El País](#). Puede escucharse una de sus conferencias sobre el trabajo decampo en África [aquí](#) o leer el blog desarrollado para la AEV [aquí](#).

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

Vacunas.org se sienta en el consejo asesor del Vaccine Safety Net (OMS)

31/03/2017

Vacunas.org, miembro de la [red de seguridad vacunal](#) de la OMS (VSN), y los doctores María José Álvarez Pasquín, directora de la web, Cesar Velasco, subdirector, Lucas Paseiro, asesor, durante un año van a ejercer como asesores en el Comité Asesor de dicha red.

El VSN, actualmente en expansión en países e idiomas, integra páginas web de calidad validada sobre vacunación para ser fuente fiable de información para público general y profesionales. Además integra un nuevo repositorio de documentación sobre vacunas muy útil para profesionales.

GlaxoSmithKline comunica que ampliará sus instalaciones en Hungría

31/03/2017

El laboratorio GlaxoSmithKline ha comunicado que invertirá 40 millones de libras para ampliar sus instalaciones en Gödöllő de Hungría lo que creará más de 100 puestos de trabajo al transferir la producción de toxoides diftérico y tetánico. Mientras tanto la producción de Infanrix y Synflorix continuará en la planta de Marburg (Alemania). El gobierno húngaro concederá unas ayudas económicas por valor de 6.1

millones de dólares. Una vez transferida la producción las instalaciones de Alemania quedarán en exclusiva para fabricar Bexsero. Respecto a esta última vacuna, las ventas en 2016 fueron de 5.730 millones de dólares.

[más información]

Merck Co hace frente a varias reclamaciones legales en relación a presuntos daños causados por la vacuna frente al herpes zóster

31/03/2017

El laboratorio Merck Co está haciendo frente a varias reclamaciones legales en relación a presuntos daños causados por la vacuna frente al herpes zóster. Estas querellas se han presentado en el despacho de abogados de Marc J Bern de Pennsylvania. Por su parte, Merck defiende la seguridad y efectividad tras su uso en más de cincuenta países. La vacuna fue objeto de ventas en 2016 por valor de 749 millones de dólares.

[más información]

Reportados 15 casos autóctonos confirmados de malaria distribuidos por varios municipios del Estado de Nueva Esparta (Venezuela)

31/03/2017

El Presidente del Colegio de Médicos del Estado de Nueva Esparta (Venezuela) ha reportado 15 casos autóctonos confirmados de malaria distribuidos por varios municipios del Estado. Por su parte el anterior Ministro de Sanidad indicó que esta epidemia se está convirtiendo en un grave problema de salud pública, debido en parte al desabastecimiento de los fármacos para el tratamiento. En 2016 se reportaron 240.631 casos, especialmente en los estados de Bolívar y Amazonas.

[\[más información\]](#)

Live attenuated influenza vaccine effectiveness against hospitalization due to laboratory confirmed influenza in children two to

six years of age in England in the 2015/16 season

31/03/2017

Pebody R, Sile B, Warburton M, Tsang C, Zhao H, Ellis J et al. Euro Surveill. 2017;22(4):pii=30450

Mediante el método de screening evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal atenuada en evitar hospitalizaciones por gripe confirmada en niños de 2 a 6 años en Inglaterra y durante la temporada 2015/16. Se incluyeron 176 sujetos que fueron hospitalizados entre la semana 40 de 2015 y la 20 de 2016, excluyéndose a once por diversos motivos. De los 157 restantes, 99 (63.1%) fueron positivo para gripe A/H1N1pdm09, 14 para virus A inespecificado y 44 (28%) para el tipo B. La edad media fue de 4 años y 34 casos (21.7%) habían recibido la vacuna atenuada en la temporada. El intervalo medio entre la vacunación y la fecha de comienzo de la gripe fue de 120 días. La efectividad ajustada por edad, lugar geográfico y mes fue del 54.5% (31.5-68.4) para todos los tipos gripales combinados, del 48.3% (16.9-67.8) para el subtipo A/H1N1pdm09 y del 70.6% (33.2-87.1) para el tipo B. Los autores concluyen que su estudio ha encontrado que la vacuna tetravalente atenuada fue moderadamente efectiva en evitar hospitalizaciones gripales y apoyan el mantenimiento del actual programa de vacunación infantil. Comentan las fortalezas (método de screening) y debilidades del estudio y enfatizan que es necesario un estrecho seguimiento a la vista de las recientes observaciones procedentes de los Estados Unidos, relativa a la ineffectividad de la vacuna frente a A/H1N1pdm09.