

# **Una campaña de inmunización con triple vírica en La India en grave peligro debido a la proliferación de mensajes en redes sociales que cuestionan aspectos de la seguridad y de la pertinencia de la campaña**

17/03/2017

Una campaña de inmunización con triple vírica en La India, dirigida a administrarla a 35 millones de niños de 9 meses a 15 años en el periodo de un mes, se encuentra en grave peligro de cumplir los objetivos marcados debido a la proliferación de mensajes en redes sociales que cuestionan aspectos de la seguridad y de la pertinencia de la campaña. Llamativamente estos mensajes comenzaron en los estados más prósperos del sur del país. La campaña en cuestión intenta vacunar en dos años a 400 millones de niños en todo el país.

[\[más información\]](#)

---

## **La OMS ha emitido sus recomendaciones para la**

# **composición de la vacuna antigripal para el Hemisferio Norte y para la temporada 2017/18**

17/03/2017

La OMS ha emitido sus recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal para el Hemisferio Norte y para la temporada 2017/18. Sustituye la actual cepa A/H1N1, A/California/7/2009 por la A/Michigan/45/2015. Esta modificación ya fue inculida para la temporada 2016/17 en el Hemisferio Sur. Aunque los test en hurones mostraban que los virus actualmente circulantes eran antigénicamente similares a los California y Chicago, los realizados en humanos apuntaban a un posible mismatch con la California. Por tanto, la composición queda: para H1N1, una A/Michigan/45/2015-like virus, para H3N2, una A/Hong Kong/4801/2014-like virus y para B una Brisbane/60/2008-like virus (perteneciente al linaje Victoria).

[más información]

---

## **Estudio comparativo de dosis altas sobre las estándar contra la gripe**

17/03/2017

Un estudio publicado en la edición on line de The Journal of

Infectious Diseases y que ha recogido los datos de más de un millón de usuarios de Medicare que recibieron la vacuna antigripal en su versión de carga convencional o de alta carga entre las temporadas 2012-13 y 2013-14 ha demostrado que la de alta carga fue un 36.4% más efectiva que la convencional en evitar fallecimientos en la primera temporada (2012-13) en la que circuló la cepa A/H3N2. Sin embargo, en la 2013-14 en la que dominó la cepa A/H1N1 solo fue un no significativo 2.5% más efectiva.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

---

## **Novavax sigue buscando el primer lugar en el mercado con la vacuna contra el RSV**

17/03/2017

A pesar del fracaso de la fase III de la vacuna de Novavax frente a las infecciones por el virus respiratorio sincitial en adultos, el Chief Executive Officer de la compañía expresó que han sido pioneros en llevar la primera vacuna al mercado y sigue pensando que el mercado potencial para ella es multimillonario. Aun así, las acciones cayeron un 30% tras conocerse los resultados del ensayo, pero han anunciado el inicio de la fase II de un estudio en mayores de sesenta años para probar el esquema de una o dos dosis con/sin un adyuvante Matrix-M. La compañía ha recibido 89 millones de dólares para ensayar también la vacuna en mujeres con el objetivo de proteger al lactante.

[más información]

---

# Extensive swelling of the limb and systemic symptoms after a fourth dose of acellular pertussis containing vaccines in England in children aged 3-6 years

17/03/2017

*Southern J, Waight P, Andrews N, Miller E. Vaccine 2017;35:619-625*

A la vista de que se dispone de publicaciones acerca de una hinchazón extensa de extremidades (ELS) tras recibir varias dosis de vacunas conteniendo antígeno acelular de tosferina, los autores exploran esta condición en el Reino Unido donde comenzaron con estas vacunas en 2004 en pauta de 2, 3 y 4 meses. Estas cohortes recibieron un recuerdo (cuarta dosis) al comienzo de la escuela en 2007 y los autores evalúan la frecuencia de ELS (hinchazón de más de 100 mms de diámetro) en 973 niños a los siete días tras recibir esta cuarta dosis. Tanto ésta como las anteriores iban combinadas con polio, tétanos (Tdap/IPV) o DTPa/IPV con o sin *Haemophilus influenzae* tipo B. Los datos se recogieron por teléfono o mediante un formulario diseñado al respecto. Se reportaron hinchazones de más de 50 mms en el 2.2% de los receptores de Tdap/VPI

comparados con el 6.6%-17.7% de los que recibieron DTPa/VPI. La proporción correspondiente de enrojecimiento superior a 50 mms fue del 7.0% y del 13.3%-17.7%, respectivamente. En estos últimos la adición de vacuna Hib no afectó a la frecuencia o tamaño de las reacciones locales. El dolor local y los síntomas sistémicos no variaron entre los cuatro grupos de vacunados. Un total de 13 niños (1.3%) experimentaron un ESL de los que tres fue tras recibir Tdap/VPI. Estas se resolvieron en pocos días y no fueron, en general, dolorosas. Concluyen que se debe de informar a los padres de la posible aparición de estos fenómenos tras el booster escolar, pero que debemos tranquilizarlos al ser una condición benigna y transitoria y que pudiera confundirse con una celulitis infecciosa.

[más información]

---

## **Developing better pneumococcal vaccines for adults**

17/03/2017

*Weinberger D, Harboe Z, Shapiro E. JAMA Inter Med published online January 9, 2017*

Interesante artículo de opinión en el que los autores se plantean cómo prevenir adecuadamente la enfermedad neumocócica invasora del adulto. Parten de la base de que las actuales vacunas (Pn13 y PnPS23) son inadecuadas al tener varias limitaciones: 1) los serotipos actuales en el adulto no coinciden exactamente con los contenidos en la conjugada, 2) las polisacáridas no son válidas para prevenir las

bacteriemias, y 3) los adultos que habitan en comunidades con altas coberturas de vacunación infantil con PnC13 se encuentran parcialmente protegidos frente a estos serotipos (en los EEUU y tras cuatro años de uso de esta vacuna la incidencia de ENI causada por los cuatro tipos ha caído prácticamente a la mitad). Los autores abogan por el desarrollo de una nueva vacuna de adultos que incluya menos serotipos pero que contenga los más prevalentes en los adultos, manteniendo el programa de vacunación infantil con PnC13. Sería inviable, por otra parte, añadir nuevos tipos a la actual PnC13 por interferencias en las respuestas inmunes y por la dificultad de obtener la aprobación de las agencias regulatorias. Dado que no se vislumbra a día de hoy el uso de vacunas compuestas de antígenos proteicos subcapsulares, una nueva vacuna sería lo más adecuado aunque se enfrentaría a varios retos: 1) al ser dinámica la circulación de los serotipos se precisaría de una actualización periódica, 2) convencer a las autoridades de que esta nueva vacuna protegería adecuadamente, y 3) convencer a los fabricantes de que sería rentable.

[\[más información\]](#)

---

**Human papillomavirus in young women in Britain: population based evidence of the effectiveness of the bivalent**

# immunisation programme and burden of quadrivalent and 9-valent vaccine types

17/03/2017

*Tanton C, Mesher D, Beddows S, Soldan K, Clifton S, Panwar K et al. Papillomavirus Research*

En 2008 el Reino Unido introdujo la vacuna bivalente frente a las infecciones producidas por el virus del papiloma humano y el estudio se plantea conocer la efectividad poblacional y la carga de enfermedad para los tipos adicionales contenidos en la vacuna de cuatro y nueve tipos víricos. En la tercera encuesta nacional de actitudes sexuales de 2010-12 se estudió la orina para detectar VPH en 2569 mujeres iniciadas sexualmente de 16 a 44 años y se compararon los resultados con los de la segunda encuesta que se realizó en 1999-2001. En la tercera el 4.2% de las mujeres fueron positivas a VPH 16/18 y el 2.9% para VPH 6/11. En las de 16 a 20 años, el 4.5%, el 10.8% y el 20.7% tenían al menos un virus de los contenidos en las vacunas bivalentes, tetra o nonavalentes, respectivamente. La cobertura de vacunación con tres dosis fue del 52.0% en las mujeres de 18 a 20 años y en este grupo la prevalencia de los tipos 16/18 fue menor en la tercera respecto a la segunda encuesta (5.8% vs 11.2%. Ratio de prevalencia=0.48 con IC 95%: 0.24-0.93). No obstante, las prevalencias de los tipos 6/11 y de 31, 33, 45, 52 y 58 se mantuvieron sin cambios. Tampoco se observaron cambios en la prevalencia de 16 y 18 en las mujeres de 21 a 44 años (Ratio=0.85. IC 955: 0.61-1.19). Los autores enfatizan en la evidencia de que la vacunación ha impactado poblacionalmente, aunque persiste una alta carga de enfermedad prevenible mediante vacunación.

[\[más información\]](#)

[más información]

---

# Status of new vaccine introduction – worldwide, September 2016

17/03/2017

Loharikar A, Dumolard L, Chu S, Hyde T, Goodman T, Mantel C. *Wkly Epidemiol Rec* 2017;92:1-8

Informe de la Organización Mundial de la Salud acerca del estado de introducción de nuevas vacunas en los calendarios de más de 194 países, con datos obtenidos de *WHO Immunization Data Website*, y centrado en las vacunas frente a *H influenzae* tipo b, hepatitis B, antineumocócica conjugada, rotavirus, papilomavirus y la segunda dosis de sarampión y la primera de rubeola. Para el mes de septiembre de 2016, 191 (99%) habían introducido la vacuna Hib, 190 la de hepatitis B, 132 la antineumocócica y 86 la vacuna del papiloma humano. 67 países habían introducido la vacuna de VPH en preadolescentes femeninas y la segunda dosis de sarampión en 161, mientras que 149 (77%) habían introducido la vacuna frente a la rubeola. En el análisis que acompaña al informe, los autores confirman que las vacunas recientemente introducidas en el mercado están llegando a los países de baja renta con más velocidad que en el pasado (Hib se comercializó en 1989 y llevó más de 20 años para ser introducida en el 70% de los países de baja renta, mientras que la antineumocócica se comercializó en 2000 y llegó al 70% en 15 años). Enfatizan en la necesidad de que todos los países dispongan de comités independientes de expertos para definir los calendarios de vacunación, y que es

imprescindible el conseguir altas coberturas, llegar a los más desfavorecidos, disponer de sistemas sostenidos de financiación, vigilancia de la carga de enfermedad y la efectividad-seguridad de las vacunas.

[más información]

---

## **Sanidad retira del mercado 4.000 vacunas bacterianas y antialérgicas**

17/03/2017

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió una alerta sanitaria para la retirada inmediata de unas 4.000 unidades de vacunas bacterianas y antialérgicas por «incumplimiento de normas de correcta fabricación», por lo que «no puede garantizarse la calidad de los medicamentos». Según señaló este departamento, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las unidades-se trata de pequeños botes de cristal- retiradas corresponden a vacunas individualizadas bacterianas y autovacunas para administración oral/sublingual, nasofaríngea y subcutánea, además de vacunas alérgicas para administración subcutánea (alergol depot y alergopol). Estos productos retirados son aquellos que tienen una fecha de caducidad para este año y enero de 2018 y esta incidencia esta clasificada como clase 1, que corresponde a la más elevada. Por este motivo, la AEMPS ha solicitado a todas las comunidades autónomas que retiren estos productos y se los devuelvan al fabricante, Euro Far Alergi, un laboratorio español situado en la localidad madrileña de Griñón.

[\[más información\]](#)

---

# Lista de espera para comprar vacunas

17/03/2017

Lo que parecía imposible en una sociedad desarrollada como la española: [no hay vacunas para algunas enfermedades](#). Ocurre como en tiempos de la postguerra donde había que traerlas de contrabando de Gibraltar o paraísos fiscales. Esta situación se ha venido produciendo en toda España el desabastecimiento de algunas importantes vacunas, tanto las incluidas en el calendario de la sanidad pública como en las no incluidas. Una de las que no se encuentra es la de la meningitis B. No es obligatoria y como tal el ciudadano que lo desea la puede comprar en una farmacia con receta del médico. Pero en las boticas no hay, se han acabado las existencias. El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid hizo un llamamiento hace unos días a las autoridades sanitarias “para resolver lo antes posible el grave problema de abastecimiento que afecta a la vacuna contra el meningococo B del fabricante GlaxoSmithKline (GSK)”. Otra de las vacunas que faltan son las del tétanos, tosferina y difteria. La Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid redactó una circular para los centros de salud en la que les alertaba por la falta de producto contra el tétanos. De hecho se han suspendido algunas dosis de recuerdo y las que hay se van a reservar para las personas que han tenido heridas y la necesitan por razones claras.

[\[más información\]](#)

[más información]