

# **En relación con la poliomielitis, la OMS concluye que existe una cierta satisfacción con los progresos continuados tras las campañas de vacunación en Pakistán y Afganistán y las mejoras en la vigilancia ambiental**

06/03/2017

El comité de emergencia de la Organización Mundial de la Salud en relación a la poliomielitis mantuvo la última reunión el 12 de febrero y concluyó que existe una cierta satisfacción con los progresos continuados tras las campañas de vacunación en Pakistán y Afganistán y las mejoras en la vigilancia ambiental. Les preocupa especialmente la situación en el estado norteno de Borno, que está bajo control de Boko Haram, donde se han registrado casos en niños de 21 a 24 meses causado por un virus polio circulante en esa zona desde 2013. A pesar de las campañas de vacunación, no se puede llegar al 40% de la población de ese estado.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

---

# Concluyen que en adolescentes la vacuna antimeningocócica C conjugada es una opción más económica que la tetravalente ACYW

06/03/2017

Según un modelo de simulación publicado en la edición on line de Pediatric Infectious Diseases Journal, firmado por Philippe de Wals, llega a la conclusión que en adolescentes la vacuna antimeningocócica C conjugada es una opción más económica que la tetravalente ACYW, debido a la baja epidemiología de los otros tres serogrupos en Quebec. Esto no quiere decir que los resultados sean extensibles a otras provincias canadienses con distinto patrón de enfermedad meningocócica. Entre las asunciones incluidas en el estudio asumieron un coste diferencial entre las vacunas mono y tetravalentes de 10-15 dólares.

[\[más información\]](#)

---

**Votación en el Advisory  
Committee on Immunization  
Practices sobre la**

# revacunación de hepatitis B a lactantes de madre portadora

06/03/2017

El Advisory Committee on Immunization Practices, en su reunión de febrero, votó a favor de revacunar con una sola dosis de hepatitis B a los lactantes nacidos de madre portadora de AgsHB y que tienen títulos de AntiHBs por debajo de 10 mUI/mL tras la recepción de las tres dosis de vacuna de las series primarias. Tras esta cuarta dosis, se les practicará otra serología y si persiste negativa recibirán dos dosis más. Votaron a favor 13 de los 14 miembros.

[\[más información\]](#)

---

## Intraseason waning of influenza vaccine protection: evidence from the US Influenza Vaccine Effectiveness Network, 2011-12 through 2014-15

06/03/2017

*Ferdinands J, Fry A, Reynolds S, Petrie J, Flannery B, Jackson M et al. Clin Infect Dis Advance Access published December 29, 2016*

Dado que se dispone de recientes estudios que demuestran una

caída de la protección de la vacuna antigripal a medida que transcurre la temporada, lo que podría implicar una menor efectividad vacunal a finales de la misma, los autores, de los CDC norteamericanos, examinan la asociación entre la efectividad vacunal y el tiempo transcurrido desde la misma, en relación a los episodios clínicos médicamente atendidos, en mayores de nueve años, utilizando los datos del US Influenza Vaccine Effectiveness Network para las temporadas 2011-12 hasta la 2014-15. La explotación de los datos la llevan a cabo con análisis de regresión logística multivariante aplicada a los cuadros de gripe confirmada por PCR y el estado de vacunación definido por los días transcurridos entre ella y el comienzo de síntomas. Observaron un descenso de la efectividad con el tiempo para el subtipo A/H3N2 ( $p=0.004$ ), el A(H1N1)pdm09 ( $p=0.01$ ) y para el B ( $p=0.04$ ). El mayor grado de efectividad se alcanzó inmediatamente tras la vacunación, lo que fue seguido de un descenso de la efectividad del 7% por cada mes para el subtipo H3N2 y B y del 6%-11% para el H1N1. No obstante la efectividad fue superior a cero durante al menos los primeros seis meses para H1N1 y B y de cinco meses para el subtipo H3N2. El descenso fue más acusado en los pacientes que habían sido vacunados la temporada anterior. Se observó un patrón similar en cuanto al riesgo de padecer gripe en vacunados a medida que aumentaba el tiempo. Los autores concluyen que este waning en la inmunidad del huésped pudiera ser explicado por sesgos o por factores residuales de confusión no controlados.

[\[más información\]](#)

---

# Do antibody responses to the influenza vaccine persist year round in the elderly? A systematic review and meta-analysis

06/03/2017

Young B, Xiahong Z, Cook A, Parry C, Wilder-Smith A, Chen-I-Cheng. *Vaccine* 2017;35:212-221

Al ser la vacuna antigripal menos inmunógena en personas mayores respecto de las más jóvenes, los autores plantean una revisión sistemática de la literatura con su correspondiente metaanálisis para conocer si la respuesta inmune postvacunal persiste más allá de una temporada gripal en ámbitos geográficos en los que el virus circula a lo largo de todo el año. Identificaron 2.864 artículos desde 1977 hasta 2015 y que incluían a población de más de 65 años, uso de vacuna inactivada trivalente y GMT's frente a hemaglutinina (>1:40). De ellos, solo 19 cumplían los criterios de inclusión, pero solo 17 contenían datos susceptibles de analizar con 2.565 sujetos. En un modelos bayesiano la proporción seroprotegidos aumentó del 41%-51% prevacunal al 75%-78% postvacunación., pero para el día 360 decayó un 60% para todos los tipos/subtipos gripales (H1N1: 42%, H3N2: 59% y B: 47%). EL mismo modelo batesiano adaptado a los títulos de anticuerpos mostró un patrón similar ya que para el día 360 fueron similares a los prevacunales. Aunque la calidad de la evidencia fue limitada, la revisión encontró que una evidencia consistente de que los títulos antihemaglutinina no persisten de una manera sistemática durante un año en personas mayores de 65 años. Ello implica que deben encontrarse otras estrategias de vacunación que proporcionen beneficios clínicos

duraderos a un colectivo en el que es muy importante disponer de protección.

[más información]

---

# **Safety, tolerability, and immunogenicity of a 4 antigen *Staphylococcus aureus* vaccine (SA4Ag): results from a first in human randomised, placebo-controlled phase 1/2 study**

06/03/2017

*Frenck R, Buddy Creech C, Sheldon E, Seiden D, Kankam M, Baber J et al. Vaccine 2017;35:375-384*

Primeros datos en humanos de una vacuna frente a *S aureus* de cuatro componentes, SA4Ag, (polisacáridos capsulares 5 y 8, CIfA y MntC), desarrollada por Pfizer, al objeto de averiguar la dosis óptima de antígeno, su seguridad y la inmunogenicidad. El ensayo clínico fase I/II fue doble ciego, controlado con placebo en 454 adultos sanos de 18 a 64 años que recibieron una dosis única de una de tres formulaciones con dosis incrementales de MntC o con placebo. Las respuestas inmunes funcionales se midieron con la actividad opsonofagocítica (OPA) y con la inhibición de la unión al fibrinógeno, mientras que la inmunogenicidad se midió con el inmunoanálisis competitivo Luminex. Respecto a la inmunogenicidad y para el día 29 una alta proporción de

receptores de la vacuna llegaron al umbral preestablecido de anticuerpos para cada uno de los antígenos, al igual que se observó una respuesta dosis dependiente frente a MntC medida por Luminex. Se constataron respuestas robustas funcionales para los OPA con incrementos de hasta 80 y 20 veces frente a *S aureus* de los serotipos 5 y 8, respectivamente. Los anticuerpos permanecieron hasta el mes doce aunque decayendo lentamente desde el pico que se alcanzó entre los días 11 y 15 tras la recepción de la dosis única de vacuna. La tolerancia vacunal fue buena sin reportarse efectos adversos destacables. Los autores concluyen que sus resultados apoyan un desarrollo ulterior de esta vacuna en adultos de 18 a 64 años.

[más información]

---

## **Safety, tolerability, and immunogenicity of a single dose 4 antigen or 3 antigen *Staphylococcus aureus* vaccine in healthy older adults: results of a randomised trial**

06/03/2017

*Buddy Creech C, Frenck R, Sheldon E, Seiden D, Kankam M, Zito E et al. Vaccine 2017;35:385-394*

Ensayo clínico de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de dos vacunas frente a estafilococo aureus: una de tres antígenos (SA3Ag) que incluye los polisacáridos capsulares de

los serotipos 5 y 8 conjugados con CRM197 más una copia recombinante del factor A y otra de cuatro que incluye los mismos antígenos más un transportados recombinante de manganeso (MntC). Ambas vacunas no están adyuvadas y están desarrolladas por Pfizer. El ensayo fase I/II se llevó a cabo en adultos sanos de 65 a 85 años y fue doble ciego y controlado con placebo. Los participantes recibieron una dosis de vacuna de cuatro componentes con dosis incrementales de antígeno MntC, SA3Ag o placebo. Las respuestas inmunes estudiadas fueron la actividad opsonofagocítica, la inhibición de la unión al fibrinógeno, el inmunoanálisis competitivo Luminex y las citoquinas intracelulares en un pequeño número de voluntarios. Comprobaron una robusta y rápida respuesta inmune a todos los antígenos y una alta proporción de ellos alcanzaron los umbrales preestablecidos de anticuerpos para cada antígeno al día 29 postvacunal. La vacuna de cuatro componentes desencadenó una respuesta dependiente de la dosis al MntC con elevaciones en el ensayo Luminex de hasta trece veces al día 29. Los OPA mostró elevaciones de más de 50 y 20 a las cepas de S aureus que expresaban el antígeno 5 y 8. La vacuna se toleró bien por lo que los datos apoyan el desarrollo posterior de la vacuna SA4Ag en adultos de hasta 85 años.

[más información]

---

**Vacunación en  
inmunodeficiencia variable**

# común

06/03/2017

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación en inmunodeficiencia variable común

## **Pregunta**

Ante todo mi agradecimiento de antemano por ofrecernos este instrumento de apoyo tan necesario para los que manejamos vacunas.

Tengo una paciente de 45 años con trombopenia inmune primaria e hipogammablobulinemia compatibles según hematólogo con Inmunodeficiencia variable común.

Es candidata a esplenectomía o a tto con Rituximab. Inició hace aproximadamente una semana tratamiento con sustitutivo con Inmunoglobulinas . Recibe además periódicamente tandas de 40 mg de Dexametasona.

Aunque recibe terapia con Inmunoglobulinas IV me planteo administrar las vacunas frente a gérmenes capsulados (neumococo, H. influenzae y meningococo B y C) por el riesgo elevado de infección de esta paciente y por la posibilidad de que genere alguna respuesta vacunal.

Me gustaría conocer vuestra opinión y también cual sería el momento óptimo con respecto al día de la admon de la terapia sustitutiva con Inmunoglobulinas

## **Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Marzo de 2017)**

En relación a su pregunta hay que tener en cuenta que nos enfrentamos a situaciones que pueden tener un distinto enfoque vacunal. Por tanto, mi consejo es centrarnos en la situación actual de inmunodeficiencia variable común en tratamiento sustitutivo con inmunoglobulinas intravenosas.

Las vacunas inactivadas no están contraindicadas aunque su eficacia esté probablemente limitada en aquellos que reciben

tratamiento sustitutivo. En cualquier caso, y en la mayoría de las situaciones, este tratamiento permite prevenir las infecciones bacterianas graves. En general, y si decide vacunar debería guardar una distancia entre la vacuna y la terapia sustitutiva <sup>(1)</sup> teniendo en cuenta la vida media de los preparados intravenosos (28-40 días)<sup>(2)</sup> para evitar, en lo posible, una respuesta vacunal reducida.

Tiene que tener en cuenta, por otra parte, que en los que reciben ese tratamiento no se ha demostrado beneficios de la vacunación, aunque los datos disponibles apuntan a un beneficio de la vacuna antigripal y antineumocócica conjugada ya que los anticuerpos frente a estas patologías son probablemente insuficientes <sup>(3)</sup>.

Por tanto, inicialmente vacunaría frente a gripe y ENI y según la evolución (esplenectomía, inmunosupresores) abordaría el resto de patologías por bacterias capsuladas.

## **Referencias**

<sup>(1)</sup> Oksenhendler E, Fieschi C. Common variable immunodeficiency. Rev Prat. 2007; 57: 1687-90

<sup>(2)</sup> Tamar Koleba, Pharmacokinetics of Intravenous Immunoglobulin: A Systematic Review. Pharmacotherapy 2006;26):813–827

<sup>(3)</sup> Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des personnes immunodeprimées ou aspléniques. Recommendations. 2 edition. Decembre 2014