

# Safety of second-dose-single antigen varicella vaccine

03/04/2017

*Su J, Leroy Z, Lewis P, Haber P, Marin M, Leung J et al. Pediatrics 2017;139:e20162536*

Revisión de la seguridad de la segunda dosis de vacuna de varicela mediante análisis de los datos recogidos en el sistema pasivo de vigilancia de efectos adversos postvacunales VAERS durante el periodo 2006 a 2014 entre niños de 4 a 18 años. Los desglosaron por grupos de edad (4 a 6 y 7 a 18 años), por sexo, gravedad, frecuencia y administración concomitante con otras vacunas. Con análisis Bayesiano se extrajeron datos orientados a detectar efectos adversos con reportes desproporcionados en frecuencia. Identificaron 14.641 efectos tras recibir la segunda dosis de los que 494 (3%) se clasificaron como graves. Entre los no graves, fueron más comunes las reacciones locales en el punto de inyección (48% en los de 4 a 6 y 38% en el resto). Entre los graves destacaron la fiebre (31%) para los de 4 a 6 años, y cefaleas (28%) y vómitos (27%) para los de 7 a 18 años. Como efectos adversos graves de especial relevancia, destacan la anafilaxia (83 casos), meningitis (5), encefalitis (16), celulitis (52), varicela (6), herpes zóster (6) y fallecimientos (7). Se registró un caso de herpes zóster por cepa vacunal en un adolescente inmunodeprimido. Los autores concluyen que no se identificaron nuevos o inesperados datos sobre la seguridad vacunal ya conocida.

[\[más información\]](#)

---

# Kinetics of meningococcal serogroup C specific functional antibody levels up to 15 years after a single immunization with a meningococcal serogroup C conjugate vaccine during adolescence

03/04/2017

*Stoof S, van Ravenhorst M, van Rooijen D, de Voer R, van der Kils F et al. Clin Vacc Immunol posted on line 23 November 2016*

Holanda introdujo la vacunación frente a *N meningitidis* serogrupo C en 2002 con Neis-vac C, en régimen de dosis única para los niños de 14 meses, aunque con una campaña de captura de los de 1 a 19 años, con coberturas que alcanzaron el 94%. Los autores plantean con este estudio retrospectivo conocer la cinética de anticuerpos funcionales (ABS medidos con complemento de conejo) tras la vacunación de los de 9 a 18 años en 2002, mediante analítica de anticuerpos medidos entre 2006 y 2011. Hasta nueve años tras la primovacunación se comprobó que los títulos de anticuerpos ABS eran superiores en aquellos que la habían recibido con 13 a 18 años, respecto de los que la recibieron a los 9-10 años. Tomando como base un modelo lineal mixto, la mayor cantidad de anticuerpos funcionales en función de la edad parece más debido a haberse alcanzado unos picos mayores postvacunales que a unas menores tasas de caída. Estimaron que entre el 35% y el 50% de los que

recibieron una dosis única entre los 9 y 18 años dispondrán todavía de una cantidad suficiente de anticuerpos protectores en un plazo de quince años. Concluyen que el análisis de sus datos muestran que puede conocerse la cinética de anticuerpos postvacunales mediante estudios serológicos transversales. Como limitaciones exponen que sus datos no son de seguimiento longitudinal y que no dispusieron de muestras para analizar en el periodo e cero a cuatro años tras la vacunación.

[más información]

---

## **Meningococcal carriage evaluation in response to a serogroup B meningococcal disease outbreak and mass vaccination at a college – Rhode Island, 2015-2016**

03/04/2017

*Soeters H, Whaley M, Alexander-Scott N, Kanadian K, MacNeil J, Martin S et al. Clin Infect Dis published 4 February 2017*

A raíz de un brote de enfermedad meningocócica por serogrupo B en universitarios de Rhode Island en 2015-16, y en la que se utilizó la vacuna bivalente recombinante MenB-fHbp, los autores investigan si esa vacunación masiva tuvo alguna consecuencia sobre el transporte nasofaríngeo de la bacteria. Para ello plantean cuatro encuestas transversales seriadas simultáneamente con la vacunación y se calcularon las ratios

de ajustadas de prevalencia. Durante cada encuesta, entre el 20% y el 24% de los participantes transportaban meningococo de cualquier serogrupo y el 5% transportaban el serogrupo B detectado por PCR. No se detectó la cepa responsable del brote (ST-9069) en la encuesta inicial, mientras que un estudiante la transportó en la segunda y tercera encuesta. No se comprobó reducción del transporte nasofaríngeo con el paso del tiempo o a medida que aumentaba el número de dosis administradas de vacuna. 615 alumnos participaron en varias encuestas, de los que el 71% permanecieron como no transportadores, el 8% aclararon el transporte, el 15% permanecieron como tales y el 7% adquirieron la condición de transportadores. Diez estudiantes adquirieron meningococo B, de los que tres fueron tras la recepción de una dosis de vacuna, cuatro tras dos dosis y tres tras tres dosis. Se asoció con un aumento de transporte nasofaríngeo el tabaquismo (aPR: 1.3. IC 95%: 1.1-1.5) y el ser varón (aPR: 1.3. IC 95%: 1.1-1.5). Los autores concluyen que la prevalencia de transportadores en el campus universitario permaneció estable, lo que sugiere que la vacuna MenB-fHbp no reduce el transporte de meningococo, al menos en el corto plazo, ni evita la adquisición de meningococo B. Este hallazgo refuerza la necesidad de que en situación de brotes epidémicos, alcanzar altas coberturas de vacunación en los contactos junto a la quimioprofilaxis.

[\[más información\]](#)

---

**Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who**

# have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 – linked to other German cities and European countries

03/04/2017

*Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J et al. Euro Surveill. 2017;22(5): pii=30457*

El 14 de diciembre de 2017 la autoridad sanitaria de Berlín notificó dos casos de hepatitis A en varones homosexuales, tras lo que se puso en marcha una investigación epidemiológica y tras el análisis correspondiente se han notificado 38 casos de hepatitis A de los que 37 eran varones y 30 reportaron tener relaciones homosexuales desde el 14 de noviembre de 2016. La edad media fue de 31 años (24-52). Seis casos tenían historia de viajes (España, Austria, Grecia, Malta y Taiwan) durante el presumible periodo de infección aunque la mayoría se infectaron aparentemente en Berlín. Uno de los casos había recibido una dosis de vacuna monovalente once meses antes y la mayoría de los casos no había recibido ninguna dosis. Las secuencias génicas de los aislamientos víricos eran idénticas y similares a los virus que habían causado enfermedad anteriormente en Munich, Amsterdam y en el Reino Unido. Como respuesta al brote, que sigue activo, se insistió en la higiene personal de los casos y tras la búsqueda activa de los contactos se les recomendó profilaxis postexposición. Por otra parte, se reforzaron los mensajes de vacunación preexposición de la población de alto riesgo.

[\[más información\]](#)