

Brote epidémico de enfermedad meningocócica en Nigeria

08/05/2017

Nigeria se encuentra en medio de un brote epidémico de enfermedad meningocócica por serogrupo C y con unas existencias muy limitadas de vacuna. El país precisa de 1,3 millones de dosis pero solo dispone de medio millón. Hasta ahora el número de casos sospechosos de padecer la enfermedad es superior a 5.000 con 19 fallecidos en 19 Estados. Una vez estén disponibles más dosis, se prevé vacunar a personas de entre 1 y 29 años.

[\[más información\]](#)

Nueva guía de vacunas de CDC

08/05/2017

Los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos lanzan un nuevo documento: "General best practice guidelines for immunization" que sustituye al conocido "[General Recommendations on Immunization](#)" del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), de 2011. La versión renovada aparece con nuevo nombre y un formato web más directo y fácil de consultar. Esta esperada actualización de todo un clásico y referente en la práctica asistencial vacunal, supone un paso adelante, acorde con los tiempos presentes, al convertirse en una publicación on-line y de actualización continuada, relegando la versión en PDF a un formato para la impresión amigable, que se modificará en paralelo con el contenido en Internet. Para simplificar el acceso a las novedades por parte de los fieles a esta

publicación, cada sección se inicia con un breve apartado de novedades, permitiendo una consulta más eficiente de esta obra, que supone una síntesis de los principales conocimientos actuales sobre la vacunación, con un enfoque eminentemente práctico.

[\[más información\]](#)

Alertan sobre la fiabilidad de las web de vacunas

08/05/2017

La Asociación Española de Vacunología (AEV) alerta sobre la fiabilidad y credibilidad de las páginas existentes en Internet que informan sobre vacunas ya que “muchas veces generan desinformación, lo que pone en riesgo la salud de los ciudadanos”. Tal y como expresaban fuentes de este organismo, la razón de hacer este aviso a la ciudadanía obedece a que tras un estudio promovido por la propia asociación con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización, refleja que más de la mitad de los encuestados (58%) acude a Internet para buscar y obtener información relacionada con las vacunas. Además, el 38% de los mismos utiliza la red de redes “para contrastar la valoración del profesional o ampliar la información sobre la recomendación médica” dada en consulta. “Incluso el 83% de las personas encuestadas considera que “las búsquedas en Internet mejoran su percepción sobre las vacunas” asegura la Dra. Álvarez Pasquín, quien valoraba favorablemente el hecho de consultar on line este asunto “siempre que la fuente de información sea fiable”. Y es que, según denunciaba, existen páginas “sin ningún fundamento” que generan desinformación y pérdida de confianza, “lo que pone en peligro la correcta

protección de la población”. “Los expertos han recordado los múltiples beneficios de la vacunación, ya que enfermedades que anteriormente eran potencialmente mortales hoy en día no se contemplan como una amenaza”.

[más información]

[\[más información\]](#)

No increased risk of Guillain-Barré syndrome after human papilloma virus vaccine: a self-controlled case-series study in England

08/05/2017

Andrews N, Stowe J, Miller E. Vaccine 2017;35:1729-1732

Mediante una búsqueda en las bases de datos de hospitales ingleses de casos de síndrome de Guillain-Barré en niñas de 12 a 18 años, hasta marzo de 2016, los autores, de Public Health England, investigan mediante una serie de casos autocontrolados el riesgo de padecer esta enfermedad tras la recepción de la vacuna. Los diagnósticos de la enfermedad se confirmaron por el médico general que a su vez proporcionó las fechas de la recepción de la vacuna. Se evaluó el riesgo de ingreso en los tres, seis y doce primeros meses en niñas vacunadas tras los ajustes por edad, estación y periodo de tiempo transcurrido. Del mismo modo se evaluó el riesgo para ambas vacunas (bi y tetravalentes). Inicialmente se

identificaron 244 episodios que quedaron en 101 en 100 niñas de las que se contactó con su médico, habían recibido al menos una dosis de vacuna y se había confirmado o era probable el síndrome. Se identificaron 9, 14 y 24 ingresos en los 3, 6 y 12 meses postvacunal, respectivamente. La incidencia relativa en la ventana de riesgo de los tres meses fue de 1.04 (IC 95%: 0.47-2.28), en los seis meses de 0.83 (IC 95%: 0.41-1.69) y de 1.10 (IC 95%: 0.39-6.54). Al restringir el análisis a los 79 casos confirmados la incidencia relativa en la ventana de los tres meses fue de 1.26 (IC 95%: 0.55-2.92) para la tetravalente y de 0.84 (IC 95%: 0.30-2.34) para la vacuna bivalente. Los autores no encontraron evidencias de un aumento de riesgo de Guillain-Barré tras la introducción de la vacuna VPH en Inglaterra, y que en base al límite superior del intervalo de confianza y al número de dosis administradas (10.4 millones), se puede excluir un riesgo de aproximadamente un caso por millón de dosis.

[más información]

Risk factors and familial clustering for fever 7-10 days after the first dose of measles vaccines

08/05/2017

Klein N, Lewis E, McDonald J, Fireman B, Naleway A, Glanz J et al. Vaccine 2017;35:1615-1621

A la vista de que la vacuna de sarampión puede causar episodios de fiebre entre el 7º y 10º día tras su recepción,

que podría ser el desencadenante de convulsiones febriles, los autores investigan los factores de riesgo individuales y familiares asociados con la misma. Para ello plantean un estudio retrospectivo de cohortes en 946.806 niños menores de 36 meses en seis lugares de los Estados Unidos adheridos al Vaccine Safety Datalink, entre los años 2000 y 2012. Al comparar los niños con y sin fiebre tras la recepción de una vacuna conteniendo el componente sarampionoso, la fiebre fue más frecuente en aquellos que recibieron vacuna tetravírica (OR: 1.3. IC 95%: 1.2-1.5), habían tenido fiebre tras recibir alguna vacuna con anterioridad (OR: 1.3. IC 95%: 1.1-1.6), episodios febriles previos (OR: 1.7. IC 95%: 1.6-1.8), habían tenido previamente al menos una convulsión febril (OR: 2.2. IC 95%: 1.7-2.7) o habían visitado al médico al menos en tres ocasiones en los seis meses previos a la vacunación (OR: 1.7. IC 95%: 1.6-1.8). En familias con varios niños vacunados con vacunas antisarampionosas, y tras ajustar por las actitudes de consultas al médico por fiebre, aquellos cuyos hermanos habían tenido fiebre asociada a la vacunación era más probable que también padecieran fiebre postvacunal (OR: 3.5. IC 95%: 2.5-4.8). Los autores concluyen que tras la primera dosis de vacuna frente al sarampión, los niños que habían recibido vacuna tetravírica, o que durante su primer año habían consultado por fiebre o convulsiones, tenían un riesgo incrementado de padecer fiebre. Tras ajustar por la tendencia familiar a consultar con el sistema sanitario, la fiebre postvacuna sarampionosa se concentraba intrafamiliarmente lo que sugiere una posible base genética de susceptibilidad para padecer fiebre.

[\[más información\]](#)

Bactericidal activity of sera from adolescents vaccinated with bivalent rLP2086 against meningococcal serogroup B outbreak strains from France

08/05/2017

Taha M, Hawkins J, Liberator P, Deghmane A, Andrew L, Hao L et al. Vaccine 2017;35:1530-1537

Estudio analítico para determinar la actividad bactericida sérica (ABS) del suero de adolescentes de 11 a 18 que recibieron la vacuna frente a meningococo B rLP2086. Las cepas de meningococo B procedían de aislamientos estériles de pacientes franceses que habían padecido EMI durante seis brotes entre 2011 y 2015. Los vacunados eran quince sujetos americanos procedentes de un ensayo fase II de Pfizer que recibieron tres dosis de vacuna de 690 microgramos de lipoproteína recombinante fHbp de las familias A (A05) y B (B01). El complemento humano para medir la ABS procedía de un pool de sueros humanos y la protección se midió como el porcentaje de sujetos con títulos hABS $\geq 1:4$. Los seis aislamientos de meningococo B expresaban distintas variantes de fHbp: A22, B03, B44 y B228, mientras que los niveles de expresión de fHbp en la superficie bacteriana osciló entre 1309 y 8305. Respecto a las tasas de respuesta prevacunación osciló del 7% al 27%. Esta tasa aumentó para todos los aislamientos tras cada dosis de vacuna, de manera que tras dos dosis la tasa varió entre el 40% y el 93%. Al completar la tercera dosis, la tasa para todos los aislamientos fue superior al 73% con un rango comprendido entre el 73% y el 100%. Los autores concluyen que su estudio extiende la observación previa a cepas contemporáneas y heterólogas

respecto a las vacunales en un país desarrollado, lo que apoya la estrategia de seleccionar cepas heterólogas para medir la eficacia vacunal. Por último piensan que la vacuna puede ofrecer beneficios en situación de brotes epidémicos, pero para alcanzar el máximo beneficio debería administrarse antes de los periodos de riesgo, donde podría tener el potencial de generar protección comunitaria.

[más información]

Pre-exposure rabies prophylaxis: a systematic review

08/05/2017

Kessels J, Recuenco S, Navarro-Vela A, Deray R, Vigilato M, Ertl H et al. Bull WHO 2017;95:210-219

Artículo que tiene como objetivo revisar la inmunogenicidad y la seguridad de la profilaxis preexposición frente a la rabia, incluyendo los esquemas acelerados de vacunación, la coadministración con otras vacunas, la periodicidad de los recuerdos vacunales, el coste/efectividad y las recomendaciones de uso especialmente en áreas de alto riesgo. El metaanálisis lo llevan a cabo revisando las publicaciones entre 2007 y 2016 y los datos obtenidos sobre esta profilaxis en Perú y Filipinas, únicos países con políticas nacionales de profilaxis preexposición. La revisión sistemática de la literatura identificó 31 publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. Encontraron que la vacuna es segura e inmunógena tanto en niños como en adultos, incluyendo en las coadministraciones con otras vacunas (encefalitis japonesa).

La evidencia disponible apunta a que también son inmunógenas en regímenes más cortos y con menor número de dosis. Por otra parte, las dosis de recuerdo pueden extenderse hasta los diez años. Encuentran que al precio actual de la vacuna y a los costes de la logística, las campañas de profilaxis preexposición pudieran no ser coste/efectivas en la mayoría de las situaciones. Concluyen que se debería tener en consideración esta profilaxis en: a) cuando el acceso a la postexposición sea limitado o se pueda retrasar, b) cuando el riesgo de rabia es alto y no reconocerse fácilmente, y c) cuando sea difícil controlar la rabia en su reservorio animal. En cualquier caso nunca puede quitar recursos a los esfuerzos de vacunación canina, a la provisión de profilaxis postexposición o a la mejora de la sensibilización de la población sobre esta mortal enfermedad.

[más información]

II Edición Desafíos en Vacunación

08/05/2017

El próximo día 19 de Mayo de 2017, se celebrará la II Edición Desafíos en Vacunación, foro de encuentro y debate, dirigido a todos los profesionales sanitarios interesados en las estrategias de prevención de las enfermedades.

[\[más información \(PDF – 507 kB \)\]](#)

Vacuna de papiloma de 9 genotipos en receptoras previas de vacuna

08/05/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de papiloma de 9 genotipos en receptoras previas de vacuna

Pregunta

Hola tengo interés en saber cuando se empezará a comercializar la vacuna nonavalente contra el VPH y si se administra la tetravalente se podría revacunar de la nonavalente. Soy mujer conizada de hace 14 años por un CIN 2 que ha sido ahora nuevamente diagnosticada de una neoplasia intraepitelial vulvar VIN 3 de la cual se me ha intervenido esta semana tengo pareja estable no vacunada ni que ha presentado lesiones deseo vacunarme para prevenir nuevas lesiones y deseo vacunar también a mi hijo varón que actualmente tiene 13 años y saber si mi pareja de 41 años varón debería vacunarse también.

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Mayo de 2017)

1. Estará disponible en unas 4-6 semanas aproximadamente.
2. Hasta la fecha el ACIP norteamericano ⁽¹⁾ no ha emitido ninguna recomendación respecto a la vacunación de las personas que han sido adecuadamente vacunadas previamente con Cervarix o Gardasil 4. Tenga presente que la inmensa mayoría de las lesiones malignas son causadas por los tipos 16 y 16, que están incluidos en las dos anteriores. La ficha técnica de la EMA, no obstante, si autoriza la recepción de tres dosis de VPH9 en aquellas/os que hubieran recibido previamente tres dosis de VPH4 debido a existir ensayos clínicos ad hoc.

3. Por ficha técnica de la EMA la vacuna está autorizada para su uso en varones y hembras de 9 a 26 años, ya que por encima de esta edad no se dispone de datos de eficacia/seguridad.

Referencias

⁽¹⁾ Meites L et al. Use of a 2-Dose Schedule for Human Papillomavirus Vaccination – Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2016;65:1405-1408

Safety, immunogenicity, and preliminary clinical efficacy of a vaccine against extraintestinal pathogenic Escherichia coli in women with a history of recurrent urinary tract infection: a randomised, single-blind, placebo-controlled phase 1b trial

08/05/2017

Huttner A, Hatz Ch, van den Dobbelen G, Abbanat D, Hornacek

A, Frölich R et al. The Lancet Infectious Diseases published on line February 23, 2017

Ensayo clínico fase Ib ciego, aleatorio y controlado con placebo para evaluar la seguridad, inmunogenicidad y la eficacia clínica de la vacuna bioconjugada que contiene el antígeno O de cuatro serotipos de E coli (ExPEC4V) frente a la infección urinaria en mujeres con antecedentes de infecciones recurrentes. La pauta de vacunación era de una dosis parenteral. Entre enero y agosto de 2014 recibieron la vacuna 93 mujeres y 95 el placebo. La vacuna se toleró bien sin haberse detectado efectos adversos graves. Globalmente, el 60% y el 49% de las que recibieron vacuna o placebo experimentaron, respectivamente, al menos un efecto posible o probablemente relacionado con la vacuna. No se observaron diferencias entre ambos grupos en relación a la incidencia de infecciones urinarias causadas por serotipos de E coli ($p: 0.522$) definidas por más de 1000 colonias por mililitro. En un análisis post hoc y analizando infecciones con más de 100.000 colonia/ml, tampoco se observaron diferencias ($p: 0.074$). No obstante, sí se encontraron diferencias significativas al analizar las infecciones causadas por cualquier serotipo de E coli en el grupo de vacunadas respecto a las de placebo (0.207 episodios vs 0.463. $p: 0.02$). Los autores concluyen que la vacuna tetravalente ha mostrado un robusto perfil de seguridad y una alta inmunogenicidad, unido a una moderada eficacia protectora frente a infecciones de más de 100.000 colonias de E coli, lo que apoya el proseguir con las investigaciones de las vacunas bioconjugadas.

[más información]