

# Las personas obesas que reciben la vacuna antigripal tienen el doble de posibilidades de padecer una enfermedad tipo gripal, respecto de los no obesos

19/06/2017

Las personas obesas que reciben la vacuna antigripal tienen el doble de posibilidades de padecer una enfermedad tipo gripal, respecto de los no obesos, según un estudio llevado a cabo por investigadores de la University of North Carolina at Chapel Hill publicado en International Journal of Obesity. El equipo evaluó 1022 adultos del área que recibieron la vacuna inactivada durante las temporadas 2013/14 y 2014/15. El porcentaje de obesos que enfermó fue el 9.8% frente al 5.1% de los que no lo eran.

[\[más información\]](#)

---

# Comienzan nuevos ensayos clínicos de una vacuna frente al Chikunguña

19/06/2017

Han comenzado dos nuevos ensayos clínicos para desarrollar una

vacuna frente al virus Chikunguña por parte de Themis Bioscience de Austria y Bharat Biotech de La India. La primera, MV-CHIKV, está patrocinada por el NIAID de los Estado Unidos con 180 adultos sanos de 18 a 45 años y contiene una vacuna de sarampión modificada para producir las proteínas víricas que se ensayará en ese país y en Europa. La otra vacuna está en fase I y se ensaya en La India, y está basada en una cepa del virus aislada en ese país. Incluye a 60 voluntarios sanos que recibirán dosis ascendentes en un régimen prime-boost.

[\[más información\]](#)

---

**Una investigación conjunta entre OMS y UNICEF ha determinado que la causa de muerte en quince niños tras recibir la vacuna frente al sarampión, era debida a una partida de vacuna contaminada**

19/06/2017

La muerte se produjo por fiebre y cuadro séptico. Mientras, otros 32 niños de la misma aldea presentaron vómitos y diarrea pero con plena recuperación. La investigación ha concluido que el equipo vacunador ni estaba cualificado ni había recibido entrenamiento ya que utilizó una única jeringa para los cuatro días que duró la campaña. Además la vacuna no se había

conservado en frío.

[\[más información\]](#)

---

# Varicela por virus vacunal en un paciente en tratamiento con metotrexato

19/06/2017

*Fernández M, Brandy A, Rodríguez O, Alvarez M, Melón S. Rev Esp Quimioter Advance Access published April 5, 2017*

Carta al Director en la que se expone el caso de una mujer de 76 años diagnosticada de artritis reumatoidea que estaba en tratamiento con metotrexato a dosis de 15 mgs/semana y prednisona 5 mgs/día, y que a la vista de una serología IgG negativa a varicela, recibió una dosis de Varivax. A los 20 días una analítica reveló una neutropenia que obligó a suspender el metotrexato. Un día más tarde ingresó por infección respiratoria y a las 48 horas fue diagnosticada de varicela por virus vacunal analizado por PCR. La evolución fue satisfactoria y recibió el alta con el diagnóstico de varicela vacunal y pancitopenia por metotrexato que motivó la aparición de la varicela. Los autores concluyen que es muy importante la monitorización de los pacientes en tratamiento con inmunosupresores o inmunomoduladores especialmente cuando vayan a recibir una vacuna viva. Abogan por disponer de una analítica reciente (hemograma y bioquímica) del candidato a recibir la vacuna para de esa manera verificar que no existen indicadores analíticos de toxicidad que pudieran contraindicar la vacunación.

# Vaccination campaign at a temporary camp for victims of the earthquake in Lorca (Spain)

19/06/2017

*Pérez-Martín J, Romera F, Molina Y, Bernal-González P, Navarro-Alonso J. Human Vaccines and Immunotherapeutics, published on line 5 April 2017*

En mayo de 2011 dos terremotos sacudieron la ciudad de Lorca lo que obligó a realojar en barracones prefabricados a 1.424 víctimas, de las que el 86.2% eran inmigrantes de 25 nacionalidades distintas (predominaron los de Africa del norte y latinoamericanos). Tres días más tarde del realojo se detectaron cuatro casos de varicela en niños, por lo que al ser una enfermedad altamente transmisible y por la posibilidad de la existencias de bolsas de susceptibles a la enfermedad al proceder de países con baja transmisión en la infancia, se desplazaron efectivos del Programa de Vacunaciones de Murcia para revisar los antecedentes, el estado de vacunación y evaluar la vacunación frente a varicela y frente a sarampión (en ese momento estaban en curso algunos brotes de esta infección en Comunidades Autónomas próximas). Fueron chequeados 1.041 residentes de los que recibieron alguna vacuna el 74.9% (780). 523 fueron vacunados frente a varicela y con triple vírica, 133 con triple vírica aislada y 124 solo frente a varicela. Un dato interesante fue que el 93.6% de los

individuos estaban dados de alta en la base de datos poblacional y de vacunas de la Comunidad Autónoma, llegando al 100% en los menores de doce meses. Tras la intervención se registraron cuatro casos de varicela de los que solo uno podría haber sido evitado. No se contabilizó ningún caso de sarampión. El coste de la intervención ascendió a 38.100 euros, incluyendo vacunas y personal (7 enfermeras, 4 auxiliares y 2 médicos). Los autores se congratulan por el éxito de la intervención a pesar del poco tiempo del que se dispuso para la planificación de las actividades y enfatizan en la importancia de disponer de mediadores culturales para facilitar las actividades de captación.

[más información]

---

## Neumococo. Vacuna. Inmunidad comunitaria

19/06/2017

*Neels P, Southern J, Abramson J, Duclos Ph, Hombach J, Marti M et al. Vaccine 2017;35:2329-2337*

Artículo que revisa las recomendaciones *off-label* (no incluidas en la ficha técnica correspondiente) en el uso de vacunas que se centra en las diferencias entre las instrucciones que contempla el prospecto acerca del uso de la vacuna tal como la ha aprobado la autoridad regulatoria y las recomendaciones de uso emitidas por los cuerpos asesores de salud pública a escala nacional e internacional. Estas diferencias entre ambas puede dar lugar a confusión en los vacunadores y en los mismos vacunados lo que podría, potencialmente, abocar en una menor aceptación de los calendarios de vacunación. Particularmente, en muchos países,

el prospecto incluye restricciones y advertencias al uso en determinadas poblaciones, como embarazadas, debido a una falta de evidencia de seguridad procedente de ensayos clínicos cuando se remitió la información a la pertinente autoridad regulatoria. Pero por otra parte, salud pública puede recomendar el uso de una vacuna en esa población al disponer de datos procedentes de la postcomercialización y de análisis riesgo/beneficio. Los autores revisan las distintas responsabilidades del regulatorio y de salud pública, especialmente en lo concerniente al uso *off-label* y al impacto que se derivaría de su uso. Para ello proponen que el fabricante adaptara periódicamente el prospecto para adaptarlo a las necesidades de salud pública. Esto obligaría a los fabricantes a recolectar y reportar los datos obtenidos en la postcomercialización y comunicarlos a los interesados y a los reguladores. Concluyen que cuando salud pública haga un uso *off-label* debe existir una buena comunicación entre esa Autoridad con los cuerpos regulatorios, las compañías y los vacunadores o proveedores de salud.

[más información]

---

**The herd effect of infant  
PCV7/PCV13 sequential  
implementation on adult  
invasive pneumococcal  
disease, six years post**

# implementation: a nationwide study in Israel

19/06/2017

*Regev-Yochay G, Katzir M, Strahilevitz J, Rahav G, Finn T, Miron D et al. Vaccine 2017;35:2449-2456*

Estudio de vigilancia microbiológica activa y prospectivo a escala nacional en Israel para conocer el impacto indirecto de la vacunación infantil con vacuna conjugada heptavalente en primer lugar y posteriormente con vacuna conjugada de trece serotipos. El estudio abarca de julio de 2009 al introducir PnC7 que incluía una repesca en menores de dos años y finaliza en junio de 2015. La de trece valencias reemplazó a la de siete en 2010. En la población adulta israelita de 18 o más años (5 a 5.5 millones entre 2009 y 2015) se registraron 2.579 casos de enfermedad invasora. Las tasas de incidencia fueron de 9.15/100.000 y de 10.16/100.000 en el primer y segundo año del estudio, respectivamente. No obstante, tras la introducción de PnC13 las tasas descendieron a 7.19 en cuatro años desde el inicio del estudio y permanecieron estables en los dos años siguientes. En seis años la incidencia de ENI por serotipos de PnC7 cayó del 2.52 a 0.52 (79%) y los de PnC13 del 6.15 a 1.81 (71%). Aun así, la incidencia de ENI por tipos no vacunales aumentó de 2.99 a 5.25. Aproximadamente el 50% de todos los pacientes eran mayores de 65 años, en los que el descenso de la incidencia de ENI por serotipos de PnC13 fue menor y más lenta (65% vs >80% en menores de 50 años). Los autores concluyen que a pesar de una reducción continuada de la ENI de trece serotipos, la incidencia global se ha mantenido estable debido al reemplazo de serotipos. Por ello, el significativo descenso en adultos a los seis años tras la introducción de las vacunas conjugadas en la infancia subraya la importancia de la protección indirecta en alcanzar un impacto global a escala poblacional, lo que tendría que tenerse en cuenta a la hora de discutir el beneficio potencial

de adicionar a los programas de vacunación la inclusión de esta vacuna en el adulto.

[más información]

---

## **Crecen las ventas de la unidad de vacunas de GSK**

19/06/2017

GlaxoSmithKline ha crecido en ventas de su unidad de vacunas un 16% en el primer cuatrimestre del año, gracias especialmente a la vacuna antimeningocócica B con un crecimiento del 79%, a Menveo con un 17% y a las vacuna antigripales con un 11%. Todo ello se traduce en unas ventas totales para el periodo de 1.250 millones de dólares. Por otra parte, esperan que la autoridad regulatoria europea dé una opinión positiva de su vacuna inactivada frente al herpes zóster, Shingrix, para el último cuatrimestre de 2017.

[más información]

---

## **Vacunas: prescripción, salud y responsabilidad**

19/06/2017

Vacunarse es una actuación individual, preventiva, y con repercusiones sociales y responsabilidades individuales que en ningún caso pueden ser olvidadas desde la ciudadanía, desde la

atención sanitaria y desde la salud pública. Vacunar a nuestros hijos, a la población infantil, nos hace asumir la salud de otro, en el ejercicio legal y responsable del cuidado que conllevan la maternidad y la paternidad. También nos hace asumir la salud de otros al obtener el beneficio de prevención de enfermedades, ya que los microorganismos que las producen dejan de estar presentes en los reservorios y de diseminarse a los círculos de socialización más inmediatos, como son guarderías, colegios o simplemente a otros niños y adultos que son parte de nuestro círculo de relaciones. Es decir, en caso de no vacunar, hacemos asumir a nuestros hijos el papel de transmisores y diseminadores de enfermedades prevenibles por vacunas, que pueden causar brotes y muertes innecesarias.

[\[más información\]](#)

---

## **Crece el negocio de vacunas de Sanofi**

19/06/2017

El negocio de vacunas de Sanofi ha crecido un 13.2% en el primer cuatrimestre del año merced a las ventas de sus vacunas pediátricas, antigripales y las relacionadas con viajes, y a pesar de la vacuna Dengvaxia. En esta última el laboratorio gastó 1.500 millones de dólares tras veinte años de desarrollo. Hasta ahora solo se ha incluido de manera sistemática en el programa de vacunación de Filipinas. En este primer cuatrimestre Sanofi vendió por valor de 784 millones de euros.

[\[más información\]](#)