

Europa premia al padre de las vacunas que “salvaron millones de vidas”

13/07/2017

El investigador italiano Rino Rappuoli, creador de una nueva generación de vacunas contra enfermedades como la difteria, la meningitis bacteriana o la tos ferina, ha sido reconocido por la Oficina Europea de Patentes, en un acto celebrado en el Arsenal de Venecia (Italia), y ante unos 600 invitados. “Las vacunas y tecnologías de producción desarrollados por Rappuoli han hecho que el mundo sea más seguro. Sus patentes, sobre la base de la genómica, vencieron a varias enfermedades y han salvado millones de vidas en todo el mundo”, dijo el presidente de la Oficina Europea de Patentes, Benoît Battistelli. Europa ha querido reconocer así más de cuarenta años de investigación de este científico italiano (nacido en Siena), pionero en el descubrimiento de numerosas vacunas y de las técnicas avanzadas de laboratorio para su producción.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

Measles vaccines: WHO position paper-April 2017

13/07/2017

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:205-228

“Position paper” de la Organización Mundial de la Salud que

sustituye al emitido en 2009. Incorpora lo más reciente en el campo del sarampión y aborda el asunto de la segunda dosis de vacuna, cuando vacunar a partir de los seis meses de vida, la pauta a seguir en la revacunación de los niños infectados por VIH que se encuentren en tratamiento con antiretrovíricos. Las conclusiones del documento se basan en las discusiones que mantuvieron los miembros del SAGE en 2013, 2015 y 2016. Como aspectos más importantes del documento, destacan cuándo hay que administrar una dosis de vacuna a los seis meses de vida, que sería suplementaria a las dos convencionales: a) durante brotes epidémicos, en campañas de vacunación en ambientes con riesgo de sarampión en menores de nueve meses, c) en poblaciones desplazadas, refugiados y zonas en conflicto, d) para niños con alto riesgo (contactos de casos), e) para viajeros a áreas endémicas, y f) niños nacidos de madres infectadas con VIH. Un dato especialmente importante es el de la actitud con dosis de vacuna recibidas con menos de nueve meses. En concreto, la OMS considera en ese caso que la dosis debe considerarse como “suplementaria” y debería registrarse como dosis “cero” al menos que el país disponga de datos que demuestren una alta seroconversión con dosis por debajo de esa edad. Los niños con dosis “cero” recibirán dos dosis más a las edades recomendadas en los calendarios nacionales de vacunación.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity of 2 vs 3 doses of the quadrivalent

human papillomavirus vaccine in girls aged 9 to 13 years after 60 months

13/07/2017

Ogilvie G, Sauvageau Ch, Dionne M, McNeil S, Kraiden M, Money D et al. JAMA 2017;317:1687-1688

Análisis post hoc de un ensayo clínico fase III llevado a cabo en Canadá entre 2007 y 2008, con el objetivo de conocer la inmunogenicidad de 2 ó 3 dosis de vacuna tetravalente frente al papilomavirus humano en niñas de 9 a 13 años a los 60 meses de haber recibido la correspondiente pauta de vacunación. De 520 mujeres participantes originalmente, 101 proporcionaron muestras sanguíneas a los 60 meses (50 de dos dosis y 51 de tres dosis). La seropositividad con ambos esquemas fue superior al 95% para todos los genotipos excepto para el 18. Las respuestas en términos de media geométrica de concentración de anticuerpos (GMC), para el 6, 11 y 16, no fueron inferiores en la pauta de dos respecto a la de tres dosis. Para los cuatro tipos, en ambos grupos, se comprobó un descenso en los títulos a lo largo del periodo pero sin diferencias en la tendencia entre ambos esquemas. Los autores concluyen que un esquema de dos dosis puede ahorrar costes y mejorar el acceso mundial a la vacunación y aunque el estudio muestra que en los vacunados caen los títulos de anticuerpos a los 36 y 60 meses, no había diferencias entre ambos. En definitiva, las niñas que reciben dos dosis deben de disponer una protección comparable a la obtenida en mujeres de 16 a 26 años con esquemas de tres dosis, aunque se necesitan datos de efectividad a largo plazo. Como limitaciones plantean la escasa "n" de la muestra.

[\[más información\]](#)

Demonstration of the herd effect in adults after the implementation of pneumococcal vaccination with PCV13 in children

13/07/2017

Hays C, Vermeë Q, Agathine A, Dupuis A, Varon E, Poyart C et al. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2017;36:831-838

Estudio observacional que describe los resultados de la monitorización de la epidemiología de *S pneumoniae* en un observatorio regional francés (Ile de France-Ouest) en los años 2013 a 2015, tres y cinco años tras la introducción de la vacuna conjugada de trece serotipos. Comparan los resultados con los obtenidos por el mismo sistema durante el año 2009. Dispusieron de 113 y 158 cepas de neumococo en niños y adultos con ENI. Comparado con 2009 el número total de aislamientos en 2015 descendió en niños (263 vs 53) y en adultos (220 vs 131), mientras que la cobertura por serotipos vacunales descendió significativamente en adultos desde un 67.7% al 25.2% y en niños del 75.1% al 18.5%. Llamaron la atención sobre el descenso significativo de los serotipos 1, 7F y 19A en la infancia y el descenso también significativo del 7F y 19A en adultos. En estos últimos emergieron los serotipos 8, 9N y 10A, mientras que en el niño no se observó emerger ningún serotipo en especial. Los autores concluyen con que sus datos demuestran que la introducción de la vacuna PnC13 se ha asociado con cambios significativos en la distribución de los serotipos de adultos y niños, siendo excepcional el aislamiento de

serotipos vacunales, excepto el 3. Los no vacunales en el adulto reflejan los observados en la población pediátrica y son el 8 y el 22F (incluidos en la vacuna PnPS23) y otros no incluidos (16 y 35). Por consiguiente, se precisa continuar con la monitorización de la enfermedad neumocócica, especialmente para el serotipo 3.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of live attenuated influenza vaccine and inactivated influenza vaccine in children during the 2014-2015 season

13/07/2017

Mclean H, Caspard H, Griffin M, Poehling K, Gaglani M, Belongia E et al. Vaccine 2017;35:2685-2693

Estudio observacional postcomercialización de la vacuna antigripal atenuada tetravalente frente a la inactivada tri o tetravalente convencional en la temporada 2014/15 que se caracterizó por la circulación de un virus A/H3N” con un drift antigénico respecto del virus contenido en la vacuna. El estudio se llevó a cabo en cuatro centros hospitalarios de los Estados Unidos en niños de 2 a 17 años con enfermedad respiratoria aguda febril de menos de cinco días de duración, a los que se le hizo PCR de exudados nasales para confirmar la gripe. La efectividad de la vacuna se hizo mediante un diseño de casos y controles test negativo. Un dato importante de la

temporada gripal es que de los 1511 niños incluidos en el análisis, el 28% eran positivos a la gripe de los que el 74% eran A/H3N2 y el 26% eran B. De los 291 H3N2 que pudieron ser caracterizados antigénicamente, el 96% eran distintos a los contenidos en la vacuna, y de los 99 virus B el 83% eran del lineage Yamagata que diferían del contenido en la vacuna. Para la vacuna atenuada tetravalente la efectividad frente a H3N2 fue del 30% (-6 a 54) y del 87% para el tipo B y para la inactivada tetravalente la efectividad frente a H3N2 fue del 40% (16-58) y del 35% (-31 a 67) para los virus B. El riesgo de padecer gripe de una vacuna frente a otra fue similar para la gripe A/H3N2 y menor con la vacuna atenuada para el virus B (OR: 0.08. IC 95%: 0.06-0.55). Los autores concluyen que ambas vacunas no protegían frente a la variante circulante de H3N2, mientras que el comportamiento de la vacuna atenuada fue significativamente mejor para la cepa B mutada.

[más información]

El primer Ministro francés Edouard Philippe ha anunciado en la Asamblea Nacional que va a establecer la vacunación obligatoria en los niños a partir del próximo año

13/07/2017

Serán obligatorias las vacunas de tosferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, meningococo C,

sarampión, rubeola y parotiditis. La medida surge a raíz de las escasas coberturas de vacunación frente a algunas enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, que se sitúa en un 75% y cuyo padecimiento ha causado doce muertos desde 2008.

[\[más información\]](#)

The Lancet ha publicado los resultados de un ensayo clínico fase I en relación a una vacuna antigripal

13/07/2017

The Lancet ha publicado los resultados de un ensayo clínico fase I en relación a una vacuna antigripal que se administra mediante un parche con 100 finas microagujas que se disuelven espontáneamente tras 20 minutos de contacto con la piel. Los hallazgos fueron prometedores con una robusta respuesta inmune y sin sensación dolorosa. El estudio se llevó a cabo en 100 voluntarios distribuidos en cuatro grupos de tratamiento. El parche es estable durante al menos un año hasta 40°C y no contamina al ser solubles en agua las microagujas.

[\[más información\]](#)

Se presentan dos nuevas vacunas antigripales tetravalentes para utilizar en mayores de 18 años: Afluria y Flubok

13/07/2017

En la última reunión del ACIP que tuvo lugar los días 21 y 22 de junio se presentaron dos nuevas vacunas antigripales tetravalentes para utilizar en mayores de 18 años: Afluria y Flubok. Por otra parte decidió mantener la recomendación de no usar la vacuna atenuada para la temporada 2017/18 hasta conocer nuevos datos en el mes de octubre. Más información en:

[\[más información\]](#)

IX Congreso de la Asociación Española de Vacunología

13/07/2017

El 9º Congreso de la Asociación Española de Vacunología (AEV), se celebrará en Valencia los días 29, 30 de Noviembre y 1 de Diciembre de 2017 en el Palacio de Congresos, bajo el lema “Vacunología: grandes logros, nuevos retos”.

[\[Programa\]](#)

[\[más información\]](#)

Two doses of inactivated influenza vaccine improve immune response in solid organ transplant recipients: results of TRANSGRIPE 1-2, a randomized controlled clinical trial

13/07/2017

Cordero E, Roca-Oporto C, Bulnes-Ramos A, Aydillo T, Gavaldá J, Moreno A et al. Clin Infect Dis 2017;64:829-838

Ensayo clínico, aleatorio, fase III, controlado, multicéntrico y abierto en hospitales españoles, para comprobar si una dosis de recuerdo de vacuna antigripal puede mejorar la efectividad vacunal en los que han recibido un trasplante de órgano sólido (TOS). Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir una dosis de vacuna (grupo control) o dos dosis (grupo booster) en un intervalo de cinco semanas. La primera se recibió a partir del primer mes tras el trasplante. Se incluyeron en el estudio 499 trasplantados y aunque la seroconversión a las diez semanas no alcanzó significación estadística al analizar mediante "intención de tratar", las tasas de seroconversión fueron significativamente mayores en el grupo booster en el análisis de "por protocolo" (53.8% vs 37.6% para A/H1N1, 48.1% vs 32.3% para A/H3N2 y 90.7% vs 75% para gripe B). Más aún, la seroprotección a las 10 semanas fue significativamente mayor en el grupo booster: 54% vs 43.2%

para A/H1N1, 56.9% vs 45.5% para A/H3N2 y 83.4% vs 71.8% para cepas B. El número necesario para tratar (NNT) con la estrategia de uso de booster para tener un impacto beneficioso en un paciente fue inferior a diez. La eficacia clínica, 99.2% vs 98.8%, y los efectos adversos graves, 6.4% vs 7.5%, fueron similares en ambos grupos. Tras exponer las limitaciones del estudio (escasa representación de los trasplantes pulmonares, recepción de vacuna en las temporadas previas en muchos pacientes y probable ausencia de diagnósticos en gripes asintomáticas o con escasas manifestaciones clínicas), los autores concluyen que dado el NNT y la tolerancia de las dos dosis de vacuna, el uso de esta pauta debería considerarse una medida eficiente debido a que mejora la efectividad inmunológica.

[\[más información\]](#)