

Vacunación materna de fiebre amarilla y lactancia natural

01/08/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación materna de fiebre amarilla y lactancia natural

Pregunta

Tengo que vacunar a mi hijo de 18 meses y a mi de la fiebre amarilla. Tenemos previsto trasladarnos por motivos laborales a zona donde recomiendan poner la vacuna.

Actualmente, estoy lactando al bebé. Mi pregunta es: ¿Qué fórmula sería mejor para vacunar de fiebre amarilla? ¿Primero al bebé y luego yo? ¿Los dos al mismo tiempo? ¿Es necesario suspender la lactancia? ¿Cuánto tiempo post-vacunación?

Respuesta de José Antonio Navarro (1 de Agosto de 2017)

La vacuna frente a la fiebre amarilla debe evitarse en las mujeres que lactan a sus hijos menores de nueve meses debido a la excreción del virus vacunal por la leche materna. Esta es probable que sea secundaria a la viremia postvacunal que puede comenzar entre los cuatro y diez días y durar hasta cinco días tras el comienzo ^(1,2,3). No obstante, la infección en un niño de 18 meses tras la vacunación materna no se supone que tenga mayores efectos adversos en él que los que le causaría la propia vacunación.

Por tanto, y dado que los beneficios de la leche materna a esa edad no son tan evidentes como en los lactantes, por precaución aconsejaríamos suprimir la lactancia, sustituyéndola por cualquier fórmula adecuada para su edad y proceder a la vacunación de ambos al menos diez-quince días antes del viaje al país endémico.

Referencias

(1) CDC. Yellow Fever Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2010;59:RR-7

(2) Kuhn S et al. Case report: probable transmission of vaccine strain of yellow fever virus to an infant via breast milk. CMAJ 2011;183: E243-245

(3) Couto M et al. Transmission of Yellow Fever Vaccine Virus Through Breast-Feeding – Brazil, 2009. MMWR 2010;59:130-132

Utilización en adultos de dosis pediátricas de vacuna de hepatitis B

01/08/2017

Respuesta del Experto a ...

Utilización en adultos de dosis pediátricas de vacuna de hepatitis B

Pregunta

Se puede colocar 2 dosis de HBVAXPRO 5 mcg para suplir una dosis de HBVAXPRO 10 mcg en adultos.

Respuesta de José Antonio Navarro (1 de Agosto de 2017)

No se dispone de datos de inmunogenicidad en ensayos clínicos, y por tanto de protección clínica con el esquema que plantea, por lo que su aplicación sería un uso off-label.

A este respecto la Ponencia de Vacunas acaba de elaborar un documento en el que además de priorizar los grupos de riesgo, se plantea la situación que expone en su pregunta ⁽¹⁾.

Textualmente dice: “de forma excepcional, y en tanto dure la situación de desabastecimiento, el uso de vacuna pediátrica (dos dosis) en adultos podría ser posible exclusivamente si las autoridades de salud pública en colaboración con la AEMPS lo autorizan en situaciones concretas”.

Referencias

(1) Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas frente a la hepatitis B para adultos en situación de problemas de suministro. 27 julio 2017. Disponible en: [enlace](#)

Immune serum from Sabin inactivated poliovirus vaccine immunization neutralizes multiple individual wild and vaccine- derived polioviruses

01/08/2017

Sun M, Li Ch, Xu W, Liao G, Li R, Zhou J et al. Clin Infect Dis 2017;64:1317-1325

La Organización Mundial de la Salud en su estrategia de erradicación de todo tipo de poliovirus incide en la contención de los virus salvajes necesarios para producir vacuna inactivada Salk, y desde 2005 recomendó la investigación de vacunas inactivadas procedentes de la cepa atenuada Sabin (Sabin-VPI), y ya en 2012 se aprobó en Japón

una vacuna combinada DTPa/VPI (Sabin) que actualmente se utiliza de modo rutinario en el calendario de ese país. En el artículo comentado se exponen los pasos de la evaluación científica que fue necesaria para que el regulatorio del Gobierno Chino aprobara la vacuna Sabin-VPI, y en especial que el suero de niños vacunados fuera capaz de neutralizar diferentes cepas de virus polio. Se trata de un ensayo clínico fase II, aleatorio, ciego y con control positivo en el que 500 niños fueron divididos en cinco grupos: con dosis inmunizantes de varias concentraciones de SabinVPI, vacuna oral trivalente o vacuna inactivada Salk, administradas en régimen de tres dosis a los 2, 3 y 4 meses. Los sueros de todos los integrantes de los cinco grupos interactuaron con 19 cepas de virus polio con distintos títulos dosis dependiente, excepto un poliovirus vacunal asociado a una persona inmunodeficiente excretora. La respuesta inmune fue comparable entre las dos vacunas inactivadas.

Un editorial acompañante de miembros de la OMS piensan que se ve la luz después de una época oscura de desabastecimientos.

[\[más información\]](#)

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, Mayo 2017

01/08/2017

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:241-268

Nueva revisión de los expertos de la OMS de la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano en el que se

abordan los aspectos más relevantes de la infección y de su prevención. En cuanto a la primera expone la epidemiología en mujeres y en hombres en cuanto a cánceres anogenitales y de otras localizaciones por uno de los doce tipos clasificados por la International Agency for Research on Cancer como cancerígenos, las respuestas inmunes postinfección y el curso natural de la clínica. Revisa a continuación las características de las tres vacunas comercializadas, destacando los siguientes datos: 71 países la tienen introducida en sus calendarios, datos contradictorios sobre la protección conferida por una dosis de vacuna, mayor inmunogenicidad en ensayos head to head de la vacuna bivalente respecto de la tetra, misma efectividad en prevención de lesiones cancerosas, alta efectividad de la vacuna en la prevención de las infecciones orales por tipos 16 y 18, alta seguridad de la vacuna tras la revisión llevada a cabo por el GACVS, alto grado de protección comunitaria incluso con coberturas en niñas del 40%, y relación coste /beneficio favorable al cambio a vacuna nonavalente en función de que el coste no supere el 10%-15% del precio de la tetravalente y siempre referido a la prevención de los cánceres cervicales y en función del nivel y duración de la protección cruzada. Como asuntos pendientes, cita el conocer la efectividad de una dosis y la seguridad de su uso en menores de nueve meses.

[\[más información\]](#)

**Recommendations of the
Advisory Committee on**

Immunization Practices for use of cholera vaccine

01/08/2017

Wong K, Burdette E, Mahon B, Mintz E, Ryan E, Reingold A. MMWR 2017;66:482-485

El ACIP de los Estados Unidos emite las recomendaciones de uso de la única vacuna frente al cólera disponible en los Estados Unidos, CVD 103-HgR, que es una vacuna liofilizada, en dosis única e indicada para personas de 18 a 64 años. La eficacia frente a la diarrea grave (más de tres litros en un periodo de 24 horas) tras un challenge con V cholerae 01 fue del 90% a los diez días tras la vacunación y del 80% en los tres meses siguientes. El ACIP, por tanto, emite las siguientes recomendaciones: a) medidas personales de protección frente a enfermedades transmitidas por agua y alimentos, b) población de 18 a 64 años en los de alto riesgo de exposición (VFR's, sanitarios y trabajadores en catástrofes, y c) personas en riesgo de padecer cólera grave (personas con grupo sanguíneo 0, con baja acidez gástrica, gastrectomía parcial y viajero a áreas remotas). Por otra parte, emite recomendaciones del uso concomitante, previo o posterior con antibióticos y vacuna antitifoidea oral Ty21a. Se desconocen los efectos sobre el embarazo y la lactancia aunque la vacuna no se absorbe sistémicamente. Finaliza con la excreción y transmisión de los gérmenes contenidos en la vacuna (hasta en el 11.1% en los siete días tras recibir la vacuna).

[\[más información\]](#)

Impact of an immunization campaign to control an increased incidence of serogroup B meningococcal disease in one región of Quebec, Canada

01/08/2017

De Wals Ph, Deceuninck G, Lefevbre B, Law D, De Serrres G, Gilca V. Clin Infect Dis 2017;64:1263-1267

La Región de Saguenay Lac-Saint-Jean (SLSJ) de la región de Quebec experimentó desde 2003 un brote de enfermedad meningocócica B con una incidencia media de 3.4/100.000 personas/año entre 2006 y 2013; de éstos, el 76% ocurrieron en menores de veinte años. El clon responsable fue el ST269 y 152 de 158 aislamientos poseían genes que codificaban para la lipoproteína fHbp variante 1.15. El MATS de los aislamientos entre 2006 y 2009 predecía que el 95% estarían cubiertos por la vacuna 4C-MenB. A la vista de la situación se decidió comenzar en mayo de 2014 una campaña de vacunación a corto plazo con 4C-MenB a individuos de entre dos meses y veinte años, que terminó en diciembre. Este estudio tenía como objetivo evaluar el impacto de la campaña en evitar la EMI en vacunados y la reducción de la misma en la Región. La población a estudiar incluía residentes en Quebec entre 1996 y diciembre de 2016 y se hicieron comparaciones mediante una distribución de Poisson con varios predictores entre 1996-junio 2014 y julio 2014-diciembre 2016. Entre 1996 y 2016 se registraron en la provincia de Quebec 1287 casos de EMI de los que el 67% eran del grupo B. Tras la campaña masiva de vacunación descendió la tasa bruscamente en SLSJ no

reportándose casos en la temporada 2015-16 para el grupo diana de vacunación. Entre marzo y abril de 2015 aparecieron dos casos en adultos no vacunados de 44 y 64 años. En otras regiones de Quebec los casos de EMI en todas las edades fueron esporádicos hasta el final del periodo de observación (los descensos fueron en SLSJ del 92%, 100% y 67%, global, en los menores de 20 años y en los mayores, respectivamente, mientras que estas figuras para el resto de regiones fueron de 53%, 51% y 53%, lo que supone que asumiendo para SLSJ lo que ocurrido en el resto de regiones se habrían esperado 11 casos en el periodo postvacunación (8 en menores de 20 y 3 en mayores). El análisis multivariante ajustado por región, estación, edad y año mostró que la campaña en SLSJ se asoció con un descenso significativo del riesgo de enfermar (RR: 0.22 con IC 95%: 0.05-0.92. P=0.04). Se reportó fiebre en el 12% de los vacunados, más frecuente en niños pequeños. La profilaxis con paracetamol tuvo una efectividad del 50% en evitar la fiebre en menores de cinco años. Los autores concluyen que no han podido calcular la efectividad al no haber casos en vacunados y no vacunados, y que aunque descendió la EMI en otras regiones, el descenso en SLSJ mediante análisis de regresión fue estadísticamente significativo. Por otra parte que los datos sugieren que seguía circulando la bacteria al menos en el primer año y que no se puede inferir ningún dato sobre protección comunitaria.

[\[más información\]](#)

La epidemia de cólera de

Yemen es la peor registrada en toda la historia en el periodo de un año

01/08/2017

La organización sin ánimo de lucro OXFAM ha comunicado que la epidemia de cólera de Yemen es la peor registrada en toda la historia en el periodo de un año con más de 368.000 casos, sobrepasando al histórico brote de Haití en 2011. El brote comenzó en octubre de 2016, alcanzó su pico en abril de 2017 y desde entonces se registran unos 5.000 casos sospechosos al día. La situación se ha complicado con el colapso de las infraestructuras del sistema de salud pública. El 41% de los casos se dan en los menores de quince años y las muertes en los mayores de sesenta. Por otra parte, Kenia está reportando un incremento de casos de esta enfermedad, especialmente en Garissa y Nairobi.

[\[más información\]](#)

[más información]

La OMS ha reportado cuatro casos más de poliomielitis en Siria

01/08/2017

La OMS ha reportado cuatro casos más de poliomielitis en Siria desde el pasado informe de doce de julio, lo que hace un total

de 27 casos de poliovirus por virus vacunal tipo 2. Están planificadas campañas de vacunación con vacuna oral monovalente 2 para el 22 de julio. También ha comunicado que dispone de suficientes suministros para vacunar a 448.000 niños menores de cinco años en dos provincias.

[\[más información\]](#)

Los CDC norteamericanos han remitido un recordatorio a los ciudadanos respecto al riesgo de contraer sarampión en sus viajes a Europa y otros destinos

01/08/2017

Los CDC norteamericanos a la vista de las próximas vacaciones estivales ha remitido un recordatorio a los ciudadanos respecto al riesgo de contraer sarampión en sus viajes a Europa y otros destinos. Desde enero de 2016 se han declarado en Europa más de 14.000 casos y 35 fallecimientos según los CDC europeos. La mayoría de los casos en los Estados Unidos aparecen como consecuencia de viajes al extranjero. Los casos europeos de 2017 afectan a quince países: Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Francia, Alemania, Hungría, Islandia, Italia, Portugal, Eslovaquia, España, Suecia y Reino Unido.

[\[más información\]](#)

A causa de las inundaciones en Sri Lanka se ha declarado un brote de dengue

01/08/2017

A raíz de las recientes inundaciones en Sri Lanka, y a pesar de ser un país endémico, se ha declarado un brote de dengue del serotipo 2 del que hasta el siete de julio se han declarado 80.732 casos con 215 fallecimientos, lo que supone 4.3 veces más que en los últimos siete años. El 43% de registraron en la parte oeste del país. La OMS se encuentra apoyando al Ministerio de Salud mediante una fuerza de choque para coordinar la respuesta y ha aportado un epidemiólogo, un entomólogo y dos expertos en la enfermedad.

[más información]