

Vacuna de Hepatitis A: ¿recomenzar pauta transcurridos más de cinco años desde la primovacunación?

13/09/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de Hepatitis A: ¿recomenzar pauta transcurridos más de cinco años desde la primovacunación?

Pregunta

Según ficha técnica de la vacuna de la hepatitis A, parece que no se puede aplicar el precepto de “dosis puesta dosis válida” como se hace en el caso de otras vacunas; ya que según se indica hay un plazo máximo de 5 años entre la administración de la primera dosis y la segunda y sobrepasado este tiempo no se daría por válida la primera dosis, ¿es esto correcto?

Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Septiembre de 2017)

La interpretación que hace de la FT no es exactamente la correcta. En los ensayos clínicos se planteó un intervalo máximo entre dosis de cinco años, pero ello no significa que transcurrido ese intervalo se tenga que descartar la validez de la primera dosis.

La vacuna genera memoria inmune ⁽¹⁾ de manera que la recepción de una segunda dosis años más tarde se traduce en una robusta respuesta humoral y celular ⁽²⁾.

De hecho en el documento elaborado por la Ponencia de Vacunas y aprobado por la CISNS, se contempla que la mayoría de los pacientes en los que está indicada la vacunación solo

recibirán una dosis de vacuna en tanto en cuanto persistan problemas de suministro ⁽³⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Melgaco J et al. A single dose of inactivated hepatitis A vaccine promotes HAV-specific memory cellular response similar to that induced by a natural infection. *Vaccine* 2015;33:3813-3820

⁽²⁾ Ott J et al. Single-dose administration of inactivated hepatitis A vaccination in the context of hepatitis A vaccine recommendations. *Int J Infect Dis* 2013;17:e939-e944

⁽³⁾ CISNS. Problemas de suministro de vacunas frente a la hepatitis A. Recomendaciones. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Problemas_suministro_HepatitisA.pdf

Nueva composición del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

13/09/2017

Nueva composición del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Un equipo de personas con altos conocimientos que sabrán aconsejar a profesionales y padres de una manera sabia.

Coordinador

David Moreno Pérez. Pediatra. Médico Adjunto de Infectología

Pediátrica e Inmunodeficiencias. Unidad de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Materno-Infantil. Hospital Regional Universitario de Málaga. Profesor Asociado de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. Miembro del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA).

Secretario

Francisco José Álvarez García. Pediatra. Centro de Salud de Llanera. Asturias. Profesor Asociado de Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo.

Vocales

Javier Álvarez Aldeán. Pediatra. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

María José Cilleruelo Ortega. Pediatra. Médico Adjunto del Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid. Profesora Asociada de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

María Garcés Sánchez. Pediatra. Centro de Salud Nazaret. Valencia. Investigadora adscrita al Área de Vacunas. FISABIO. Valencia.

Nuria García Sánchez. Pediatra. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. Profesora Asociada en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina Zaragoza. Grupo de Docencia MIR de la AEPap.

Ángel Hernández Merino. Pediatra. Centro de Salud La Rivota. Alcorcón, Madrid. Coordinador Guía ABE.

María Méndez Hernández. Pediatra. Coordinadora de la Unidad de enfermedades infecciosas. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. Profesora Asociada de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Manuel Merino Moína. Pediatra. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Abián Montesdeoca Melián. Pediatra. Centro de Salud de Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria.

Jesús Ruiz Contreras. Pediatra. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. Profesor titular de Pediatría. Universidad Complutense de Madrid.

[\[más información\]](#)

The Biomedical Advanced Research and Development Authority recorta los fondos que recibía el laboratorio Sanofi Pasteur para los proyectos contra el Zika

13/09/2017

A mediados del pasado mes de agosto Sanofi Pasteur recibió una comunicación de The Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) de los Estados Unidos referida a que tras evaluar todos los proyectos relativos a la vacuna frente al virus Zika, habían decidido centrarse en un número limitado de metas, lo cual implica un recorte en los fondos que recibía el laboratorio. Ello implica que no tiene intención de continuar con sus investigaciones para desarrollar una vacuna. La enfermedad ha experimentado un importante retroceso en los nuevos casos a lo largo de 2017 en todo el mundo.

[\[más información\]](#)

Los recientes esfuerzos llevados a cabo en los Estados Unidos para mejorar las coberturas de vacunación frente a VPH muestran resultados positivos

13/09/2017

Los recientes esfuerzos llevados a cabo en los Estados Unidos para mejorar las coberturas de vacunación frente a VPH muestran resultados positivos. A escala nacional el 60% de los jóvenes de 13 a 17 años ha recibido al menos una dosis de vacuna, lo que supone un incremento del 4% sobre lo alcanzado en 2015, aunque solamente el 43% completó la pauta recomendada. Las diferencias en coberturas siguen siendo favorables a las mujeres (65%), respecto a los varones (56%). Actualmente en ese país, solo está disponible la vacuna de Merck, una vez retirado GSK del mercado. Las ventas de Merck por esa vacuna ascendieron a 469 millones de dólares anuales.

[\[más información\]](#)

El laboratorio Pharmajet Inc ha anunciado que ha comenzado el envío de la vacuna antigripal tetravalente 2017/2018 a los distintos puntos de vacunación de los Estados Unidos

13/09/2017

El laboratorio Pharmajet Inc, fabricante de la tecnología sin agujas, ha anunciado que ha comenzado el envío de la vacuna antigripal tetravalente 2017/2018 a los distintos puntos de vacunación de los Estados Unidos. El CEO de la compañía cree que esta tecnología ofrece una alternativa para el 25% de los adultos que tienen miedo a las agujas, además de proporcionar a las farmacias una manera de personalización de la vacunación antigripal a sus clientes. PharmaJet es la única tecnología de vacunación frente a la gripe sin agujas (*needle-free*) aprobada por la FDA.

[más información]

Sustained immunogenicity of

2-dose-human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine schedules in girls aged 9-14 years: a randomized trial

13/09/2017

Min Huang L, Puthanakit T, Bin T, Pellegrino A, Esposito S, Frenette L et al. *J Infect Dis* 2017;215:1711-1716

Continuación de un estudio previo (ensayo clínico aleatorio) en el que se comparaban dos dosis (en esquemas 0 y 6 ó 0 y 12 meses) de vacuna frente al virus del papiloma humano (bivalente adyuvada con AS04) en niñas de 9 a 14 años frente a tres dosis en esquema 0, 1 y 6 meses en mujeres de 15 a 25 años. En este estudio se presentan los resultados a 36 meses. Los endpoints fueron la no inferioridad de anticuerpos frente a los oncotipos 16 y 18 (0 y 6 vs 0,1 y 6 meses; 0 y 12 vs 0, 1 y 6 meses; 0 y 12 meses vs 0 y 6 meses). También midieron las células T, B y la seguridad de la vacuna. Al mes 36 el esquema 0-6 y 0-12 no fueron inferiores al esquema de tres dosis en términos de tasas de seroconversión y el la media geométrica de títulos de anticuerpos. Todos los esquemas evaluados produjeron respuestas inmunes mantenidas hasta los tres años tras la vacunación. Los autores concluyen que la vacuna bivalente administrada a niñas de 9 a 14 años se tolera bien y es inmunógena, por lo que este esquema es más aceptado por el vacunado, el prescriptor y muy conveniente para las campañas masivas de vacunación.

[\[más información\]](#)

Effect of previous and current vaccination against influenza A (H1N1)pdm09, A(H3N2), and B during the postpandemic period 2010-2016 in Spain

13/09/2017

Gherasim A, Martínez-Baz I, Castilla J, Pozo F, Larrauri A. *PLoS ONE* 12(6):e0179160

Debido a la existencia de recientes publicaciones que ponen de manifiesto que el efecto protector de la vacuna antigripal puede verse influido por la vacunación en temporadas gripales previas, los autores llevan a cabo un estudio de casos y controles test negativo en mayores de nueve años, en la temporadas 2010-11 a 2015-16, en España, para estimar el efecto de la vacunación en la temporada y en la precedente en cuanto a la efectividad para H1N1, H3N2 y B. Se incluyeron 1206 casos de gripe confirmada por A/H1N1, 1358 de A/H3N2 y 1079 de B. La efectividad frente a H1N1 fue del 53% (IC 95%: 21-72) para los vacunados exclusivamente en la actual y del 50% (23-68), y para H3N2 del 71% (-43 a 52) y del 3% (-33 a 28) en los vacunados en la actual y en las temporadas previas, respectivamente. Resultados similares se obtuvieron para el tipo B con efectividades del 57% y del 56%. Los autores concluyen que a la vista de los resultados obtenidos no parece existir interferencias entre la vacunación en una temporada dada y la vacunación en la precedente, para los virus H1N1 y B, aunque puede existir una posible interferencia negativa para el subtipo A/H3N2.

Persistence of immunity 18-19 years after vaccination against hepatitis B in 2 cohorts of vaccinees primed as infants or as adolescents in Italy

13/09/2017

Romanó L, Galli C, Tagliacarne C, Tosti M, Velati C, Fomiatti L et al. *Hum Vacc Immunother* 2017;13:981-985

Estudio que tiene como objetivo la evaluación de la duración del AntiHBs y de la memoria inmune en una cohorte de jóvenes vacunados en la etapa de lactantes y en otra de adultos jóvenes vacunados a los 18-19 años. Enrolaron 405 jóvenes (grupo A con edad media de 19 años) y 409 del segundo grupo (grupo B con edad media de 29 años) y a todos ellos se les analizó AntiHBs y AntiHBc y a los que en este último test dieron positivo se les analizó AgsHB y HBA-ADN. Ocho individuos del grupo B resultaron positivos para AntiHBc y se excluyeron del análisis estadístico. Aquellos con concentraciones de AntiHBs ≥ 10 $\mu\text{I/ml}$ se consideraron protegidos y a los que tenían un título inferior se les ofreció una dosis booster con serología a las dos semanas. Entre ambos grupos el 67.9% tenían títulos protectores (48.9% en el A y 87.0% en el B). Los GMT fueron mayores en el grupo B (102.5 vs 6.9). En los que recibieron una dosis de vacuna de

recuerdo, el 92.4% de los del grupo A y el 94.7% de los del B mostraron una respuesta anamnésica, con GMT's similares entre ambos. Los autores concluyen que persiste la memoria inmunológica durante al menos 18-19 años tras la recepción de una serie de vacunación en la infancia o en la adolescencia, por lo que no es necesario administrar dosis de recuerdo aunque conviene seguir monitorizando si la protección es más duradera.

[\[más información\]](#)

Immune plasma for the treatment of severe influenza: an open label, multicentre, phase II randomised study

13/09/2017

Beigel J, Tebas P, Elie-Turenne M, Bajwa E, Cairns Ch, Shohan S et al. Lancet Resp Med published on line May 15, 2017

Ensayo clínico fase II, aleatorio, abierto y multicéntrico en 29 hospitales universitarios de los Estados Unidos para evaluar la seguridad y eficacia de plasma antigripal procedente de donantes humanos conteniendo títulos de anticuerpos inhibidores de la hemaglutinina de 1:80 o superiores frente a la cepa infectante. La población del estudio fueron niños y adultos hospitalizados (incluidas embarazadas) con gripe grave A o B que recibieron dos unidades o su equivalente pediátrico de plasma antigripal más cuidados

estándar, y se comparó con aquellos que solo recibieron este último. Entre 2011 y 2013 se reclutaron 113 participantes, seleccionándose 98. De los que tuvieron gripe confirmada por PCR, 28 de 42 (67%) en el grupo de plasma normalizaron el status respiratorio (menos de 20 respiraciones por minuto o menos de 28-30 en niños) al día 28, mientras que en el otro grupo lo normalizaron 24 de 45 (53%) con $p=0.069$. El Hazard ratio ente ambos grupos fue de 1.71 (IC 95%: 0.96-3.06). Fallecieron seis participantes, uno del plasma y cinco del otro grupo (HR: 0.19 con IC 95%: 0.02-1.65 y $p=0.093$). El grupo de plasma tuvo una reducción no significativa de días de hospitalización (6 días versus 11 días con $p=0.13$), y de días en ventilación mecánica (0 días versus 3 días con $p=0.14$). Si fue significativa la reducción en efectos adversos graves (síndrome de distress respiratorio y accidentes cerebrovasculares) con $p=0.041$.

[más información]

Tras las campañas de vacunación frente a meningococo B en la Universidad de Oregon, no se generó protección comunitaria

13/09/2017

Tras las campañas de vacunación frente a meningococo B en la Universidad de Oregon en el año 2015, no pareció apreciarse un rápido y potente impacto en el transporte nasofaríngeo de la bacteria con lo que no se generó protección comunitaria. Estos

datos proceden de un estudio de 4.225 muestras nasofaríngeas recogidas en 3.802 universitarios. Las vacunas utilizadas fueron MenB-fHbp y MenB-4C. Estos hallazgos se han publicado en la edición on line de The Journal of Infectious Diseases.

[\[más información\]](#)