

# **Clinical presentation and outcome of twenty cases of Invasive Meningococcal Disease due to Serogroup C – Clonal complex 11 in the Florence province, Italy, 2015–2016**

11/10/2017

*Fusco FM, Baragli F, Del Pin B, Spina R, Calamai I, Pecile Pet al. Journal of Infection 2017; 74(2): 210-4.*

En la Toscana se registraron 58 casos de EMI (12 muertes) entre enero 2015 y noviembre 2016 como consecuencia de la emergencia del complejo clonal 11 del Serogrupo C. El trabajo analiza 20 casos de este brote, tratados en 3 hospitales del área, describiendo sus características clínicas y el resultado final. Los casos se clasificaron como bacteriemia, meningitis y/o sepsis y shock séptico.

Ninguno de los 20 pacientes presentó comorbilidad, 2 adolescentes habían sido vacunados en 2007-8, así como un hombre de 59 años lo había sido 21 días antes del comienzo de síntomas. Entre los síntomas se registró fiebre en el 100% de los casos, dolor de cabeza en el 94%, confusión en el 38%, rigidez de nuca en el 30% y artralgia en el 19%; la triada clásica (rigidez de nuca, fiebre y conciencia alterada) se presentó en el 30% de los casos, por el contrario las petequias estuvieron presentes en el 100%. Las presentaciones clínicas fueron bacteriemia en 2 pacientes, meningitis en 3, meningitis y sepsis en 6 y shock séptico en 9. Todos los casos (salvo 2 con bacteriemia y 1 con meningitis) necesitaron

ingreso en UCI con una estancia media de 6 días. La letalidad fue del 35%, 7 pacientes murieron.

El presente estudio confirma que incluso recibiendo un buen tratamiento, los resultados de la EMI pueden ser pobres. Las campañas de vacunación representan la herramienta más útil.

[más información]

---

# **Arranca la segunda mayor campaña de vacunación oral contra el cólera del mundo en los campamentos rohingya de Bangladesh**

11/10/2017

**Cox's Bazar, Bangladesh, 10 de octubre de 2017** – Hoy ha comenzado una campaña masiva de vacunación contra el cólera cerca de Cox's Bazar, Bangladesh, para proteger contra esta enfermedad diarreica que amenaza sus vidas tanto a los rohingya recién llegados como a las comunidades de acogida. Más de 200 equipos móviles de vacunación están repartiendo 900.000 dosis de vacunas, lo que supone la segunda mayor campaña de vacunación oral contra el cólera llevada a cabo en el mundo hasta el momento.

Esta campaña, dirigida por el Ministerio de Salud y apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, se está llevando a cabo en Ukhiya y Teknaf, donde más de medio

millón de personas han llegado desde agosto tras cruzar la frontera, sumándose a las muchas que ya residen en asentamientos y campamentos.

La primera fase de la campaña cubrirá la vacunación de 650.000 personas mayores de un año. La segunda comenzará el 31 de octubre y se dirigirá a 250.000 niños de entre uno y cinco años con una dosis adicional de la vacuna para reforzar la protección.

“Esta es la segunda campaña de vacunación oral más grande del mundo después de la llevada a cabo en Haití en 2016”, explica Edouard Beigbeder, representante de UNICEF en Bangladesh. “El cólera es una enfermedad peligrosa, especialmente entre los niños que viven en condiciones precarias y poco higiénicas. La prevención es esencial”.

En la última semana se han registrado y tratado al menos 10.292 casos de diarrea en asentamientos y campamentos. La OMS ha advertido de la posibilidad de un brote de cólera.

UNICEF y la OMS están apoyando al Ministerio de Salud en lo relativo a planificación, distribución, orientación de los voluntarios, costes operacionales y seguimiento.

“La vacunación de emergencia salva vidas. El riesgo de cólera es claro y está presente, y es evidente que se necesita una acción decidida”, asegura N. Paranietharan, representante de la OMS en Bangladesh. “La OMS se compromete a movilizar toda su capacidad técnica y operativa para apoyar al ministerio y a

nuestros aliados para proteger, promover y garantizar la salud de esta población tremendamente vulnerable”.

Se han desplegado 150 equipos en Ukhiya y 55 en Teknaf para vacunar a la población; cada equipo está compuesto por cinco miembros.

La vacunación puede proteger contra el cólera salvando muchas vidas, pero no debe sustituir a otras medidas tradicionales de control de la enfermedad, como el acceso a agua limpia, un saneamiento adecuado y una buena higiene.

UNICEF trabaja para responder a las necesidades actuales de agua, saneamiento e higiene intensificando sus intervenciones y su comunicación sobre buenas prácticas, así como preparando suministros esenciales para el tratamiento de los casos de cólera. La OMS está monitorizando la calidad del agua y trabajando con el departamento de Ingeniería de Salud Pública para mejorar la capacidad de los laboratorios locales. Además, ha activado un sistema de alerta temprana y de vigilancia de la respuesta a la emergencia. También ha dispuesto suministros salvavidas para asegurar una respuesta rápida en caso de que se desatase un brote de cólera. Por otro lado, el área de Salud, liderado por la OMS, ha ayudado al ministerio a establecer centros de tratamiento de la diarrea, entre otras intervenciones orientadas a dar respuesta al problema.



Para más información:

▪ Belén de Vicente

Jefa de Prensa, UNICEF Comité Español, Tel: 609 160 051  
/ 91 378 95 55

E-mail: [comunicacion@unicef.es](mailto:comunicacion@unicef.es)

Shamila Sharma,

OMS, Oficina Regional sudeste asiático,

[sharmasha@who.int](mailto:sharmasha@who.int) [+91 9818287256](tel:+919818287256)

---

# Tratamiento con Alemtuzumab y vacunas inactivadas

11/10/2017

**Respuesta del Experto a ...**

Tratamiento con Alemtuzumab y vacunas inactivadas

## **Pregunta**

¿ Existe un nivel mínimo recomendable de linfocitos totales -y de TCD4, TCD8 y/o B en particular-, para administrar las vacunas inactivadas (antineumocócicas conjugada y polisacárida), así como para administrar la vacuna de la gripe y la de hepatitis B en seronegativos a este último virus ?

Esta misma pregunta la hago para el caso de pacientes con esclerosis múltiple que han tomado una tanda de tratamiento con Alemtuzumab (Lemtrada)

**Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Octubre de 2017)**

Al tratarse de vacunas inactivadas pueden administrarse de

manera segura en personas inmunodeprimidas. Algo distinto es la efectividad que según el grado de inmunosupresión puede ser subóptima.

Se considera inmunosupresión de alto nivel al recuento de linfocitos T CD4 <200 células/mm<sup>3</sup> en personas de 5 años o mayores. Un pequeño estudio piloto ha demostrado que el alemtuzumab no altera la memoria inmune humoral en relación a la producción de anticuerpos frente a antígenos víricos comunes o como respuesta a antígenos previamente recibidos o a la capacidad de desarrollar una respuesta humoral frente a nuevos antígenos <sup>(1)</sup>.

## Referencias

<sup>(1)</sup> McCarthy CL et al. Immune competence after alemtuzumab treatment of multiple sclerosis. *Neurology*. 2013;81:872–6

---

# I Jornada sobre vacunaciones de la SEE

11/10/2017

El próximo día 15 de noviembre se celebrará, en Madrid, la I Jornada Sobre Vacunaciones de la SEE.

Puede acceder al programa desde este [enlace](#), e inscribirse [aquí](#).

---

# **El brote de sarampión en Italia ya ha alcanzado los 4.487 casos desde el uno de enero del año en curso**

11/10/2017

El brote de sarampión en Italia ya ha alcanzado los 4.487 casos desde el uno de enero del año en curso, que han provocado tres fallecimientos. La mayor incidencia se concentra en la región del Lazio con 1.588 casos. El 88.3% de ellos no estaban vacunados, el 6.5% habían recibido una dosis y el 1.6% dos dosis. El 6.6% eran sanitarios y la mayor incidencia está en los mayores de 20 años con 3.065 casos. El 43.2% fueron hospitalizados. Las razones de la epidemia se debe a un acúmulo de susceptibles al declarar unas coberturas de vacunación del 85.3%.

[\[más información\]](#)

---

**Se ha modificado la cantidad a administrar en caso de profilaxis pre y postexposición de la única**

# **inmunoglobulina comercial disponible en los Estados Unidos frente a la hepatitis A**

11/10/2017

A la vista del menor contenido en anticuerpos frente a la hepatitis A en la única inmunoglobulina comercial disponible en los Estados Unidos, GamaSTAN S/D, se ha modificado la cantidad a administrar en caso de profilaxis pre y postexposición. En preexposición las dosis oscilan entre 0.1 ml/kg y 0.2 ml/kg en función de la duración del viaje. Para la profilaxis postesposición recomienda una dosis de 0.1 ml/kg sin dosis máxima. Para la profilaxis de sarampión las dosis no sufren modificaciones.

[\[más información\]](#)

---

**La vacuna tetravalente adyuvada ha proporcionado una protección un 31% superior respecto de la no adyuvada en términos de respuesta inmune**

# en los menores de dos años

11/10/2017

Un ensayo clínico fase III patrocinado por Sequirus ha mostrado que la vacuna tetravalente adyuvada ha proporcionado una protección un 31% superior respecto de la no adyuvada (Fluzona tetravalente) en términos de respuesta inmune en los menores de dos años. El head to head abarcó dos temporadas gripales, 2013-14 y 2014-15 e incluyó a 10.612 niños de seis meses a seis años que recibieron una o dos dosis de vacuna adyuvada o del comparador.

[más información]

---

**Se ha asegurado un importante compromiso de la Gates Foundation para seguir desarrollando nuevas vacunas y mejorar el acceso a las ya existentes en países de bajos recursos**

11/10/2017

Tras el lanzamiento por parte del PATH de su proyecto Center for Vaccine Innovation and Access, se ha asegurado un importante compromiso de la Gates Foundation para seguir desarrollando nuevas vacunas y mejorar el acceso a las ya

existentes en países de bajos recursos. La concesión de 120 millones de dólares por parte de la Fundación es de crítica importancia, que se unen a los once millones que donó el pasado año. PATH lleva ya veinte años en el negocio de las vacunas y ha sido un pilar fundamental en la introducción de la vacuna antimeningocócica conjugada A en los países del cinturón subsahariano.

[más información]

---

# **Epidemiological and serological investigation into the role of gestational maternal influenza virus infection and autism spectrum disorders**

11/10/2017

*Mahic M, Che X, Susser E, Levin B, Reichborn-Kjennerud T, Magnus P et al. mSphere 2017;2:e00159-17*

Al ser no concluyentes los datos de la literatura acerca de la vacunación de la madre durante la gestación y el riesgo de trastornos del espectro del autismo (TEA), los autores obtuvieron información de los cuestionarios y de las muestras de la Autism Birth Cohort que es una cohorte prospectiva de nacimientos que incluyen a madres, padres y su descendencia reclutados en Noruega entre 1999 y 2008. Mediante esos cuestionarios, las derivaciones y los enlaces al Norwegian

National Patient Registry, identificaron 338 madres de niños con TEA y 348 controles apareados de los que se habían obtenido muestras sanguíneas de mitad del embarazo y del postparto para serología gripal para los virus gripales circulantes durante el periodo estudiado. Para estimar el riesgo de TEA, los datos se combinaron para definir el estado serológico e integrarlos con los autorreportes de enfermedad de tipo gripal. Encontraron que ni la gripe A ni la B se asociaron con un incremento del riesgo de TEA. La integración de los reportes de síntomas de enfermedad gripal con la serología mostraron un aumento del riesgo en mujeres seropositivas sintomáticas ( $p < 0.05$ ) pero al compararlas con mujeres seronegativas asintomáticas no existió significación estadística (OR ajustado de 1.93 con IC 95%: 0.95-3.89 con  $p = 0.0068$ ). Aunque el azar podría explicar estos hallazgos, la magnitud de la potencial asociación podría ser de importancia biológica y la exclusión de los hallazgos podría resultar en un fallo de detección de una asociación. Los autores concluyen que aunque la evidencia serológica de la infección gripal durante la gestación no se asocia con riesgo de TEA, la serología positiva bona fide y los síntomas gripales en la gestante no pueden con carácter definitivo descartarse que supongan un factor de riesgo.

[más información]

---

## **Meningococcal serogroup B strain coverage of the**

# multicomponent 4CMenB vaccine with corresponding regional distribution and clinical characteristics in England, Wales, and Northern Ireland, 2007-08 and 2014-15: a qualitative and quantitative assessment

11/10/2017

*Parikh S, Newbold L, Slater S, Stella M, Moschioni M, Lucidarme J et al. The Lancet Infectious Diseases 2017;17:754-762*

El Reino Unido introdujo en septiembre de 2015 la vacuna antimeningocócica 4CMenB en base a la situación epidemiológica y a las coberturas de los aislamientos de 2007/08 por la técnica MATS. El trabajo actual es el de repetir esta técnica para aislamientos de 2014/15 (antes de la implantación de la vacunación en lactantes). En la temporada 2014/15 se confirmaron 764 de EMI en Inglaterra, Gales y Norte de Irlanda, de los que 440 fueron causados por serogrupo B y confirmados por cultivo 251. De éstos, 165 (66%) se estimó que por MATS estaban cubiertos por la vacuna (73% en 2007/08). La proporción de cepas MATS positivas con expresión de un único antígeno aumentó del 23% en 2007/08 al 31% en 2014/15, mientras que la proporción con más de un antígeno descendió desde el 50% al 35%. Otros datos interesantes fueron que las coberturas variaron, a veces significativamente, según las regiones geográficas, y que la positividad del test se asoció

con un riesgo 1.95 veces superior de enfermedad grave (ingreso en UVI y o muerte), independientemente del sexo, edad, presentación clínica y enfermedades subyacentes. Los autores piensan que estos cambios podrían, potencialmente, afectar a la protección conferida por la vacuna, aunque los datos provisionales de efectividad son tranquilizadores.

[más información]