

BCG para niño de 15 meses con traslado de residencia a Marruecos

02/11/2017

Respuesta del Experto a ...

BCG para niño de 15 meses con traslado de residencia a Marruecos

Pregunta

Buenas tardes,

Me he trasladado con mi familia a vivir a Tanger, incluido nuestro bebé de 15 meses.

Hemos consultado a nuestro pediatra de 9 de Octubre de Valencia sobre la necesidad de vacunar al peque de tuberculosis, ya que nos han indicado desde Tanger que posiblemente sí sea una vacuna incluida en el calendario marroquí por una posible mayor incidencia del virus. Él no ha sabido darnos respuesta dado que dice desconocer los datos y la posible necesidad.

Por favor, les ruego nos indiquen de qué forma proceder para informarnos y valorar esta necesidad de protección adicional al bebé. Un saludo y gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (2 de Noviembre de 2017)

Siendo Marruecos un país donde la tuberculosis es prevalente, no es de los que tienen mayor incidencia ⁽¹⁾. Si el niño no va a integrarse en ambientes de alto riesgo de contagio y dada la efectividad variable de la vacuna, no creemos necesaria la vacunación de BCG. Sí lo sería en el caso de que prevean que va a compartir actividades escolares o extraescolares en ambientes de deprivación socio-económica durante largos periodos de tiempo.

Referencias

⁽¹⁾ World Health organization. Guidance on how to prioritize globally constrained BCG vaccine supply to countries. 22 July 2015. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/diseases/tuberculosis/BCG-country-prioritization.pdf>

Public health and economic consequences of vaccine hesitancy for measles in the United States

02/11/2017

Lo N, Hotez P. AMA Pediatrics published on line July 24, 2017

Al estar disminuyendo las coberturas de las vacunas sistemáticas en algunas regiones de los Estados Unidos debido a vacilaciones parentales, podríamos asistir a un repunte de algunas enfermedades inmunoprevenibles con fatídicas consecuencias económicas y en salud pública. Ello ha motivado encendidos debates legislativos sobre cómo abordar el problema. Los autores del trabajo pretenden estimar el número de casos de sarampión y los costes económicos asociados en base a distintos niveles de vacilación parental para la vacuna triple vírica. Utilizaron datos de cobertura de los CDC en niños de 2 a 11 años y adaptaron un modelo estocástico para transmisión de enfermedades infecciosas que estima la distribución y tamaño de brotes en función de coberturas. Encontraron que un descenso en las coberturas del 5% en los Estados Unidos resultaría en un incremento de 3 veces en los

casos de sarampión en niños de 2 a 11 años anualmente con unos costes al sector público de 2.1 millones de dólares. Estos números serían sustancialmente mayores si se consideraran los menores no vacunados, los adolescentes y los adultos. Apuntan a que hay variaciones en sus estimaciones debido a los elementos estocásticos de la importación de los casos de sarampión y a la sensibilidad de algunos modelos. Concluyen que su análisis predice que incluso reducciones menores en las coberturas infantiles de vacunación, motivadas por vacilaciones (exenciones no médicas y creencias personales) tendrán sustanciales consecuencias económicas y en salud pública, lo que apoya a una necesidad urgente de abordar la vacilación vacunal a escala estatal y nacional considerando la supresión de las creencias personales como exenciones a la vacunación.

[\[más información\]](#)

The influence of maternally-derived antibody and infant age at vaccination on infant vaccine responses. An individual participant meta-analysis

02/11/2017

Voysey M, Kelly D, Fanshawe T, Sadarangani M, O'Brien K, Perera R et al. JAMA Pediatrics published on line 2017;171:637-646

Al objeto de analizar los factores que determinan las respuestas inmunes a cada antígeno vacunal administrado en el lactante, en relación a la concentración de anticuerpos tras pasados pasivamente desde la madre, los autores diseñan una revisión y meta-análisis de ensayos de inmunogenicidad de vacunas comercializadas siempre que se hubieran medido los anticuerpos antes de recibir la primera dosis de vacuna del calendario sistemático. Se incluyeron 7630 lactantes procedentes de 32 estudios de 17 países, con una edad media de 9 semanas y de los que el 51.2% eran varones. En todos ellos se disponía de concentraciones de anticuerpos específicos al mes después del priming, antes del booster y un mes tras este último. Encontraron que los anticuerpos maternos preexistentes inhibían las respuestas inmunes del lactante en 21 de los 20 antígenos estudiados, siendo más acusados para la vacuna de la poliomielitis en la que una concentración materna de dos veces mayor resultó en un 20%-28% de respuestas inferiores según el tipo de virus. Para los antígenos de la vacuna acelular de la tosferina, una concentración de anticuerpos materna de dos veces se asoció con unos títulos un 11% inferiores para TP y FHA y del 22% para pertactina. Esta influencia de los anticuerpos maternos todavía era patente en las respuestas, reducidas, a las dosis de recuerdo de tosferina acelular, polio inactivada y difteria de los 12-24 meses de vida. Un dato interesante es que a medida que el niño es mayor cuando recibe la primera dosis de vacuna tiene una mayor respuesta inmune a las dosis del priming para 18 de 21 antígenos. En esta línea el mayor efecto se observó para los anticuerpos para PRP, con respuestas un 71% superiores por mes, no observándose ningún efecto para MenC y para dos tipos neumocócicos. En el caso concreto de la tosferina, el efecto inhibitorio de un incremento en los títulos prevacunales de 2 ó 5 veces podría compensarse con un retraso en el comienzo de la vacunación entre 2.2 y 5.04 semanas. Los autores se plantean que las decisiones en relación al momento de iniciar la vacunación en el lactante deben considerar la duración de la protección ofertada por la inmunización prenatal, el nivel

de riesgo de enfermar en las primeras semanas de vida y el nivel de cobertura de los programas prenatales. Finalizan con que se desconoce la relevancia clínica en términos de potenciales de reducción de enfermedad.

[\[más información\]](#)

Increase in *Neisseria meningitidis* serogroup W invasive disease in Canada: 2009-2016

02/11/2017

Tsang R, Hoang L, Tyrrell G, Horsman G, Van Caeseele P, Jamieson F et al. CCDR 2017;43:7/8

Estudio descriptivo que analiza las tendencias de la enfermedad meningocócica por serogrupo W en Canadá y evalúa si se han producido cambios en las secuencias tipo de los complejos clonales entre los años 2009 y 2016. De los 888 aislamientos invasores examinados, 63 pertenecían al serogrupo W con una tasa media anual del 7.1%. No obstante el porcentaje de MenW varió del 2.7% en 2012 al 18.8% en 2016. Entre 2009 y 2013, el 91% de los MenW fueron tipados como pertenecientes al complejo clonal tradicional (ST-22cc), mientras que en el periodo 2014 a 2016 el 75% de los tipados pertenecían al ST-11cc. Esta secuencia tipo se detectó en cinco provincias canadienses (British Columbia, Alberta, Manitoba, Ontario y Quebec). La edad media de los pacientes con ST-11 fue de 53.5 años mientras que la de los pacientes con EMI causada por el tradicional ST-22 fue de 23.5 años. Los autores piensan que

esta cepa, al igual que las aisladas en otros países, se ha originado por una expansión clonal de una cepa endémica. Por otra parte remarcan lo atípico de la presentación clínica, del tipo de manifestaciones gastrointestinales, neumonía, artritis séptica y epiglotitis. Exponen un par de limitaciones del estudio: a) solo se incluyen los casos bacteriológicamente confirmados excluyendo a los PCR exclusivos, y b) no se incluye la historia de vacunación de los casos con vacunas que incluyan MenW.

[\[más información\]](#)

Comparative effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination on numbers of US nursing home residents admitted to hospital: a cluster-randomised trial

02/11/2017

Gravenstein S, Davidson H, Taljaard M, Ogarek J, Gozalo P, Han L et al. Lancet Respir Med published on line July 20, 2017

A medida que aumenta la edad, disminuye la respuesta inmune a las vacunas como consecuencia de la inmunosenescencia, lo que reduce la efectividad clínica. Es por ello que se plantea un ensayo prospectivo y aleatorio por grupos para comparar la

efectividad de la vacuna antigripal de alta carga antigénica respecto de la de carga convencional para reducir los ingresos hospitalarios de residentes en centros de la tercera edad de los Estados Unidos. Se reclutaron 823 instalaciones entre marzo y agosto de 2003, de las que los integrantes de 409 recibieron vacuna de alta carga y los de 414 una vacuna convencional. Encontraron que la incidencia de ingresos relacionados con el aparato respiratorio y por cualquier causa fue significativamente inferior en los receptores de vacunas de alta carga (0.185 por 1000 residentes/días o 3.4% en el periodo de seis meses versus 0.211/100 o 3.9%, con un riesgo relativo no ajustado de 0.888 (IC 95%: 0.785-1.005) y un riesgo ajustado de 0.873 (IC 95%: 0.776-0.982 con una $p=0.023$). Los autores en la discusión plantean que sus hallazgos son alentadores ya que se trata de una población en la que se ha cuestionado la efectividad de la vacuna antigripal y además en una temporada de predominio de la circulación de la cepa A/H1N1pdm09 que suele ser menos virulenta en las personas mayores, respecto de la cepa A/H3N2. Tras exponer las limitaciones del estudio (no confirmación de laboratorio, probable infraestimación de los beneficios por predominancia de la cepa H1N1, ausencia de un grupo que no hubiera recibido vacuna por lo que no se pudo medir el beneficio absoluto de ambas vacunas respecto a no vacunación), concluyen que la vacuna de alta carga presente mayor efectividad frente a ingresos respiratorios y de cualquier causa que la vacuna antigripal convencional.

[más información]

Sanofi va a invertir un total de 200 millones de dólares en construir una planta para la fabricación de vacuna inactivada tetravalente Vaxigrip Tetra

02/11/2017

Al objeto de satisfacer el mercado mundial de vacunas de gripe, Sanofi va a invertir un total de 200 millones de dólares en construir una planta para la fabricación de vacuna inactivada tetravalente Vaxigrip Tetra. Estará ubicada en Val de Reuil a 100 kilómetros al noroeste de París y Sanofi piensa que estará plenamente operativa para 2022 y le permitirá consolidarse como el primer fabricante mundial de vacuna antigripal. Por otra parte y para consolidar su posición en este mercado, adquirió el pasado mes de julio la compañía de Connecticut Protein Sciences por 750 millones de dólares que es la que elabora la vacuna Flublok producida en células de insecto.

[\[más información\]](#)

Canadá ha sido el primer país

del mundo en aprobar la vacuna Shingrix de GSK frente al herpes zóster

02/11/2017

Canadá ha sido el primer país del mundo en aprobar la vacuna Shingrix de GSK frente al herpes zóster. La indicación es para personas de cincuenta o más años y se basa en los resultados de un ensayo clínico fase III con 37.000 personas de las que 2.100 eran de 31 lugares del país. Aunque no se han realizado estudios head to head con la otra vacuna disponible, un miembro del panel evaluador de la FDA dijo que esta vacuna inactivada tiene mejores prestaciones que la atenuada. El ACIP emitirá sus recomendaciones de vacunación con este preparado en este mes.

[más información]

Una encuesta ha puesto de manifiesto preocupantes datos acerca de la prevalencia de las infecciones por VPH de la cavidad oral

02/11/2017

La encuesta norteamericana National Health and Nutritional Examination Survey de los años 2011 a 2014 ha puesto de

manifiesto preocupantes datos acerca de la prevalencia de las infecciones por VPH de la cavidad oral. Los más sobresalientes son: uno de cada nueve hombres de los Estados Unidos están infectados, la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres, la probabilidad de infección por genotipos de alto riesgo es mayor en negros, fumadores, consumidores de marihuana y en aquellos con 16 o más contactos sexuales vaginales u orales a lo largo de la vida. Otro preocupante hallazgo es que el tipo 16 era el más común en hombres de 50 a 69 años, lo que podría sugerir que la infección persistente por este tipo podría ser el responsable de los altos niveles de cánceres orales en esa edad.

[más información]