

Las vacunas rebajan por primera vez a menos de 100.000 las muertes por sarampión

17/11/2017

Las muertes por sarampión en el mundo han bajado por primera vez de 100.000 desde que hay mediciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado el 23 de octubre los datos de 2016: 90.000 personas fallecieron por culpa de la enfermedad, lo que supone un tercio menos que el año anterior y una reducción de un 84% desde el 2000. “Salvar un promedio de 1,3 millones de vidas por año a través de la vacuna contra el sarampión es un logro increíble y hace que un mundo libre de la enfermedad parezca posible, incluso probable, en nuestra vida”, asegura en un comunicado remitido por la OMS Robert Linkins, [de la Iniciativa Sarampión y Rubéola \(MR&I,\)](#). Desde el año 2000, se han proporcionado aproximadamente 5.500 millones de dosis de vacunas contra el sarampión a los niños a través de servicios de inmunización rutinarios y campañas de vacunación masivas, lo que ha salvado la vida de aproximadamente 20,4 millones de personas, según los cálculos de la OMS.

[\[más información\]](#)

Madrid dedica 49 millones de

euros a la adquisición de vacunas

17/11/2017

La Comunidad de Madrid ha aprobado en Consejo de Gobierno destinar 49.443.839,97 euros a la adquisición de 2.651.079 dosis de vacunas para su administración hasta 2019 con el fin de proteger la salud de la población madrileña en el marco del Calendario de Vacunación de la Comunidad de Madrid. De esta manera, se adquirirán 2.327.829 dosis por un importe de 43.735.646,31 euros para la vacuna hexavalente frente a hepatitis b, difteria, tétanos, tos ferina acelular, poliomelitis inactivada, Haemophilus influenzae tipo b conjugada; frente al Virus del Papiloma Humano (VPH); la tripe vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) y la vacuna conjugada frente al meningococo C, que son vacunas que se administran para los niños de la Comunidad de Madrid de cero a 14 años. Además, con cargo a esta partida se adquieren dosis de vacunas frente a difteria, tétanos, tos ferina acelular, de contenido antigénico reducido, y vacuna conjugada frente a meningococo de serogrupos A, C, Y y W, incluidas en los calendarios de Vacunación Infantil y del Adulto de la Comunidad de Madrid y vacunas frente a la hepatitis B para pacientes en prediálisis y diálisis.

[\[más información\]](#)

California declara el estado

de emergencia por un brote de hepatitis

17/11/2017

El gobernador de California, Jerry Brown, declaró el estado de emergencia para controlar un brote de hepatitis A, que ha ocasionado hasta el momento la muerte de al menos 18 personas y el contagio de otras 580. La medida tiene como objetivo aumentar el suministro de vacunas para inmunizar a la población, la “herramienta más efectiva” para prevenir la propagación del virus, según dijo hoy en conferencia Karen Smith, directora de Salud Pública Estatal del Departamento de Salud Pública de California (CDPH). El brote en cuestión comenzó en noviembre del año pasado en el área de San Diego (EE.UU.), en el sur del estado, en donde se ha registrado el mayor número de casos desde entonces, en concreto 490 infecciones, de las cuales 342 debieron ser hospitalizadas y 18 perecieron por el contagio del virus.

[\[más información\]](#)

Los juristas sanitarios piden un libro blanco de vacunas para tener un calendario único

17/11/2017

Los juristas sanitarios pidieron un Libro Blanco de Vacunas que permita realizar cambios en la Ley General de Sanidad para

incluir un calendario vacunal único que proteja plenamente a los colectivos de riesgo y, sobre todo, a la población cada vez más mayor, una petición que realizaron durante la celebración del XXIV Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario (AEDS). Según los expertos, este Libro Blanco proporcionaría información científica y argumentos sólidos para desarrollar un marco regulatorio consensuado. Así, sería posible contar con un acuerdo científico para reemplazar el calendario vacunal actual, “un plan de mínimos que no garantiza la equidad en el acceso a la vacunación de todos los ciudadanos y que plantea problemas de suministro y coordinación”, según explicó el vicepresidente primero de la AEDS, Julio Sánchez Fierro.

[más información]

Comienza la campaña de vacunación frente a la gripe

17/11/2017

Se ha puesto en marcha la campaña de [vacunación](#) para hacer frente a la gripe durante la temporada 2017-2018. Se está haciendo especial hincapié en vacunar a la población de riesgo, en concreto a los mayores de 64 años. El objetivo es ir incrementando el porcentaje de vacunación en los diferentes grupos de riesgo ya que está demostrado que es la mejor manera de hacer frente al virus de la gripe y evitar posibles complicaciones, y más cuando se trata de población vulnerable que pueda padecer otras patologías. Se recuerda la importancia de vacunación por parte del personal sanitario al estar en contacto diariamente con personas que padecen diferentes patologías y presentan alto riesgo de presentar

complicaciones. Otro de los grupos de riesgo sobre los que se ha hecho especial hincapié en las campañas informativas han sido las mujeres embarazadas. La composición de la vacuna antigripal es una vacuna trivalente de administración anual cuya composición varía en función de las cepas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda cubrir. Para la temporada 2017-2018 la OMS ha recomendado en el hemisferio norte: una cepa similar a A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09, una cepa similar a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) y una cepa similar a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria). Cabe destacar que, respecto de la temporada anterior 2016-2017, se ha producido un cambio de la cepa A/California/7/2009 (H1N1) por la cepa A/Michigan/45/2015 (H1N1), siguiendo las recomendaciones de la OMS.

[\[más información\]](#)

[más información]

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

Las vacunas no son solo cosa de niños

17/11/2017

El calendario nos sitúa un año más en la campaña de vacunación contra la gripe. En este periodo del año resurgen debates como la vacunación de los profesionales sanitarios, las iniciativas de las comunidades autónomas, la situación de la población inmigrantes... Cuestiones todas ellas que se analizan en una entrevista con Amós García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV) en [GacetaMedicaCom](#). Estos mismos asuntos se debatirán el próximo 2 de noviembre en el Foro de análisis de políticas de salud pública, que organiza Fundamed.

[\[más información\]](#)

Early impact of rotavirus vaccine in under 5 year old children hospitalized due to diarrhea, Swaziland

17/11/2017

Maphalala G, Phungwayo N, Lukhele N, Tsegaye G, Dube N, Sindisiwe D et al. Vaccine available on line 1 August 2017

Estudio de vigilancia llevado a cabo entre enero 2013 y diciembre 2016 en niños menores de cinco años de Suazilandia ingresados por diarrea, para conocer si se ha reducido la carga de enfermedad diarreica por rotavirus una vez que el

país introdujo con carácter sistemático la vacuna en mayo de 2015. En el periodo estudiado se analizaron 596 muestras de heces y la positividad a rotavirus se redujo desde una media del 50.8% en el periodo prevacunal (2013-2014) a un 29% en el año 2016. La edad media de los niños con infección por el virus aumentó de una media de diez meses en 2013-2014 a 13.7 en 2016. El pico estacional de incidencia para diarreas de cualquier causa y para hospitalizaciones específicas para rotavirus, en menores de cinco años, fue junio-agosto en la etapa prevacunal mitigándose el pico estacional en 2016. La positividad a rotavirus en niños de cero a once meses se redujo de una media prevacunal del 49% al 33% en 2016. Los autores concluyen que tras la introducción de la vacuna en el calendario se ha comprobado una rápida reducción de las diarreas de cualquier causa y de las hospitalizaciones por rotavirus durante la temporada, aunque se precisa de una monitorización continuada a largo plazo.

[más información]

Vaccine-preventable diseases requiring hospitalization

17/11/2017

Williamson G, Ahmed B, Kumar P, Ostrov B, Ericson J. Pediatrics 2017;140:e20170298

Los autores plantean la hipótesis de que los niños de Comunidades “Plain” (Amish y Annonitas) de los Estados Unidos de Norteamérica tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades inmunoprevenibles por tener menores coberturas de vacunación que el resto de niños. Para ello revisan los pacientes menores de 18 años de un hospital infantil terciario del Estado de

Pennsylvania entre enero de 2005 y diciembre de 2015, al objeto de recabar información demográfica, estado vacunal y patologías. Utilizando el número de niños adscritos a los servicios primarios de su área, calculan el riesgo de hospitalización tras el padecimiento de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). Solamente el 8% de los niños Plain estaban vacunados. Dispusieron de registros de 215 niños con 221 episodios de EIP, ocurriendo la mayoría en niños no "*Plain*" (179 de 221, 81%). Excepto para las infecciones neumocócicas, las EIP se dieron mayormente en los no vacunados o en los inmunodeprimidos, independientemente de la comunidad a la que pertenecían. Registraron 15 casos de enfermedad invasora por Hib y 5 casos de tétanos, todos ellos en no vacunados o con estado vacunal desconocido. El riesgo de una EIP que precisa hospitalización fue mayor para los niños Amish respecto a los otros (*Risk Ratio*: 2.67 con IC 95%: 1.87-3.82). Se observó una robusta correlación entre la pertenencia a *Plain* y la ausencia de vacunación ($r = -0.63$ con $P < 0.01$). Los autores concluyen que los niños de las comunidades Amish tienen un riesgo incrementado de padecer enfermedades inmunoprevenibles que precisan de hospitalización. Con la excepción de la ENI, la mayoría de los vacunados que precisan hospitalización por EIP eran inmunodeprimidos.

[\[más información\]](#)

**2015/16 seasonal vaccine
effectiveness against**

hospitalisation with influenza A(H1N1)PDM09 and B among elderly people in Europe: results from the I-MOVE+ Project

17/11/2017

Rondy M, Larrauri A, Casado I, Alfonsi V, Launay O, Syrjänen R et al. Euro Surveill.2017;22(30):pii_30580

Estudio de casos y controles test negativo llevado a cabo por los integrantes del proyecto I-MOVE+ (incluye datos hospitalarios) para conocer la efectividad de la vacuna antigripal en mayores de 65 años frente a las hospitalizaciones causadas por gripe A/H1N1pdm09 y por la cepa B confirmadas por el laboratorio, a lo largo de la temporada 2015/16. Los datos proceden de 27 hospitales de once países europeos, incluida España. Incluyeron 355 casos de gripe A, 110 de gripe B y 1.274 controles. La efectividad ajustada frente a la primera fue del 42% (IC 95%: 22-57). Al desglosarla para las patologías de base de los enfermos, la efectividad fue del 59% (23-78), 48% (5-71), 43% (8-65) y 39% (7-60) para diabéticos, cáncer, enfermedad pulmonar y cardíaca, respectivamente. La efectividad ajustada para el tipo B fue del 52% (24-70) y por patologías del 62% (5-85), 60% (18-80) y 36% (-23 a 67) para diabetes, cáncer y cardiorrespiratorios. Un dato interesante es que en la temporada en estudio circuló la cepa Victoria mientras que la de la vacuna trivalente era la Yamagata, y la efectividad encontrada fue similar a la obtenida en la temporada 2012/13 en la que circularon los dos "lineages" con la vacuna Yamagata. Los autores piensan que estos datos sugieren cierta protección cruzada y en sintonía con lo publicado en otros

estudios. Concluyen que la vacuna trivalente evitó aproximadamente la mitad de las hospitalizaciones por gripe confirmada en personal añoso vacunado, incluyendo a aquellos con patologías graves de base. El pilotaje del I-MOVE+ pone de manifiesto que la vacunación de este colectivo debe ser una prioridad.

[\[más información\]](#)

Survey of distribution of seasonal influenza vaccine doses in 201 countries (2004-2015): the 2003 World Health Assembly resolution on seasonal influenza vaccination coverage and the 2009 influenza pandemic had very little impact on improving influenza control and pandemic preparedness

17/11/2017

Palache A, Abelin A, Hollingsworth R, Cracknell W, Jacobs C, Tsai T et al. Vaccine available on line 25 July 2017

Al carecer de sistemas mundiales de monitorización de las coberturas de vacunación antigripal, la *Influenza Vaccine Supply International Task Force* desarrolló en 2008 un modelo de encuesta para conocer la distribución de las dosis de vacuna y utilizar esos datos como aproximación a las tasas de cobertura de vacunación. Se analizaron los datos de la distribución para 2014 y 2015 y se combinaron con los de encuestas anteriores (2004-2013). A lo largo del periodo 2004-2015 se dispuso de datos de 201 países. A escala mundial la distribución de dosis aumentó progresivamente entre 2004 y 2011, motivado por un incremento del 15% en la Región americana, manteniéndose en meseta posteriormente. En 2015, en comparación con 2011, se distribuyó un 1% menos de dosis. 23 países se mantuvieron por encima de lo que denominaron “hurdle rate” (número de dosis precisadas para alcanzar el 15.9% de la población de 65 años o más) en 2015 cuando eran 15 en el año 2004, aunque con una distribución no homogénea en las distintas Regiones de la OMS. Tres regiones (América, Europa y Pacífico Occidental) supusieron el 95% de las dosis distribuidas. La mayoría de los países no llegó a las metas de coberturas propuestas en 2003 por la *World Health Assembly* (WHA) y por tanto no están adecuadamente preparados para una pandemia gripal. Los autores concluyen que debería revisarse esta última resolución y hacer una llamada a renovar el compromiso de todos los países para que implanten con efectividad las políticas de vacunación antigripal, al objeto de estar preparados para una inevitable, y futura, pandemia.

[más información]