

OMS y ONU apremian a Arabia Saudí a interrumpir el bloqueo a Yemen

07/12/2017

Los miembros de la OMS y de Naciones Unidas han apremiado a Arabia Saudí a interrumpir el bloqueo a Yemen para que pueda llegar ayuda humanitaria y suministros. Más de veinte millones de personas, incluidos once millones de niños, están en situación de emergencia, de manera que la OMS estima que más de 150.000 niños pueden fallecer de hambre en los próximos meses. Por otra parte parece ser que se ha estabilizado el brote de cólera, aunque ahora ha aparecido la difteria con 120 casos diagnosticados con catorce muertes.

[\[más información\]](#)

The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis

07/12/2017

Ramsay L, Buchan S, Stirling R, Cowling B, Feng S, Kwong J et al. BMC Medicine 2017;15:159

A la vista de los resultados contradictorios acerca del

impacto de la vacunación antigripal repetida en varias temporadas en la efectividad de la vacuna, los autores, de Public Health Ontario, llevan a cabo una revisión sistemática y un meta-análisis de artículos observacionales que reportaran efectividad frente a la gripe confirmada en cuatro grupos: solo en temporada actual, solo la previa, ambas temporadas y ninguna. Identificaron 3435 estudios publicados hasta el 17 de agosto de 2016 en las más prominentes bases mundiales de datos. Revisaron 634 e incluyeron veinte para el meta-análisis. Comparado con solamente la vacunación previa, la vacuna en las dos temporadas se asoció con una mayor protección frente a A/H1N1 ($\Delta 26\%$ con IC 95%: 15-36) y frente a B ($\Delta 24\%$ con IC 95%: 7-42), pero no para H3N2. Al comparar con la no vacunación en ninguna temporada, los que recibieron la vacuna en la temporada en curso dispusieron de mayor protección frente a H1N1 ($\Delta 61\%$ con IC 95%: 50-70), frente a H3N2 ($\Delta 41\%$ con IC 95%: 33-48) y también para el tipo B ($\Delta 62\%$ con IC 95%: 54-68). No encontraron diferencias en la efectividad de la vacuna al comparar la recepción en ambas estaciones con solo en la actual, para H1N1 ($\Delta 4\%$ con IC: -7 a 15), H3N2 ($\Delta 12\%$ con IC 95%: -27 a 4), ni para B ($\Delta -8\%$ con IC 95%: -17 a 1%). A la vista de los resultados concluyen que desde la perspectiva del paciente hay que vacunar en la temporada en curso, independientemente de la historia de vacunación previa, no observando, por otra parte, evidencias sobre que la vacunación previa impacte negativamente en la actual.

[\[más información\]](#)

Vaccinations in the first year of life and risk of atopic disease – Results from the KiGGS study

07/12/2017

Schlaud M, Schmitz R, Poethko-Müller C, Kuhnert R. *Vaccine* 2017;35:5156-5162

Estudio que intenta analizar: a) si la edad de comienzo de la vacunación puede asociarse con riesgo de atopia después del primer año de vida, b) si el número de antígenos administrados en el primer año pudiera asociarse con atopia tras el primer año de vida, y c) si/no la inmunización frente a DTP-HB-HiB es suficiente o insuficiente al final del primer año pudiera asociarse con enfermedad atópica tras el primer año. El análisis lo llevan a cabo mediante la *German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents*. En esta encuesta los sujetos tienen edades comprendidas entre 0 y 17 años y se muestrearon en 167 comunidades alemanas entre mayo de 2003 y mayo de 2006. La encuesta incluía cuestionarios cumplimentados por los padres y niños de 11 años o más, exámenes físicos y entrevista personal computerizada con padres o tutores llevada a cabo por los médicos participantes en el estudio. Para el análisis de asociaciones potenciales de fiebre del heno, dermatitis atópica y asma, las muestras fueron de 15.254, 14.297 y 15.262, respectivamente. Encontraron que los niños con las vacunas del calendario DTP-HB-Hib al final del primer año tenían menos riesgo de ser diagnosticados de fiebre del heno tras el primer año (ratio de prevalencia ajustada de 0.85 con IC 95%: 0.76-0.96). Por otra parte no se encontró significación estadística entre la vacuna mencionada y el riesgo de dermatitis atópica o asma o entre la edad de inicio de la vacunación o entre el número de antígenos

en el primer año y esa patología. Los autores concluyen que no se ha evidenciado que las vacunas del primer año aumenten el riesgo de atopia.

[\[más información\]](#)

Benefits of flu vaccination for persons with diabetes mellitus: a review

07/12/2017

Goeijenbier M, van Sloten T, Slobbe L, Mathieu C, van Genderen P, Beyer W et al. Vaccine 2017;35:5095-5101

Los autores llevan a cabo una revisión en las bases de datos convencionales y en las guías de autoridades sanitarias mundiales, para conocer los beneficios de la vacunación antigripal en diabéticos. La mayoría de las evidencias disponibles provienen de estudios observacionales cuyos end-points son la hospitalización y las muertes e indican una reducción de la morbimortalidad por gripe. Otros estudios de apoyo son los serológicos que muestran que los diabéticos desarrollan, con carácter general, títulos de anticuerpos protectores similares a los de las poblaciones sanas. No obstante, los observacionales están sujetos a sesgos de selección y los serológicos puede que no reflejen con precisión la efectividad clínica. A la vista de lo anterior, repasan las infecciones y complicaciones asociadas a la enfermedad, las respuestas inmunes al virus gripal, la efectividad y seguridad de los pacientes con diabetes mellitus, las recomendaciones de varios estamentos y las coberturas de vacunación en este colectivo. Concluyen que la

naturaleza de las epidemias gripales afectan a las conclusiones de los meta-análisis. Sin embargo la evidencia disponible, aún con estudios que pudieran estar sesgados, sugiere que la vacunación de los adultos es efectiva y segura, lo que justifica la vacunación anual, a pesar de que serían deseables ensayos clínicos con confirmación de laboratorio para poder estimar de manera más precisa la vacunación rutinaria.

[\[más información\]](#)

Risk of recurrence of adverse events following immunization: a systematic review

07/12/2017

Guetsop J, De Serres G, Kiely M, Gariépy M, Rouleau I, Top K et al. Pediatrics 2017;140: e20163707

A la vista de la dificultad de revacunar a aquellos que han presentado algún efecto adverso a vacunas previas, los autores revisan la literatura ad hoc publicada en francés o inglés en las bases de datos convencionales para resumir el riesgo de recurrencias en un periodo entre 1982 y el 30 de septiembre de 2016. Los autores incluyeron 29 artículos de 3.883 consultados, siendo observacionales la mayoría de ellos. Destacan a los pacientes de historia de episodios de hipotonía-hiporreactividad (389 episodios), anafilaxia (133) y convulsiones (60), en los que el riesgo de recurrencia tras la vacunación fue del 0% al 0.8%. Los acontecimientos alérgicos

recurrieron en 30 de 594 pacientes revacunados, mientras que la fiebre recurrió en el 0% al 84% de los 836 pacientes revacunados. Al evaluar los pacientes con hinchazón extensa de la extremidad tras la cuarta dosis de DTPa, la recurrencia fue mayor cuando la quinta dosis era de alta carga antigénica (78%), comparada con la de baja carga (Tdap) con una $P=0.02$. Para efectos adversos moderados-leves (fiebre, somnolencia, vómitos, llanto...) el riesgo de recurrencia osciló del 4% al 48%. Concluyen que a pesar de administrarse millones de dosis de vacuna anualmente, se dispone de pocos estudios que evalúen el riesgo de recurrencias. Aun así parece que la revacunación es segura para pacientes con efectos adversos leves-moderados, pero se precisan datos más robustos para extraer conclusiones firmes acerca de la seguridad tras efectos adversos graves.

[más información]

Dosis dobles de vacuna de Hepatitis B en insuficiencia renal

07/12/2017

Respuesta del Experto a ...

Dosis dobles de vacuna de Hepatitis B en insuficiencia renal

Pregunta

Me gustaría conocer su opinión a cerca de como proceder con un paciente HIC con IR que tenía indicado esquema de doble dosis de vacuna de hepatitis B (2 frascos de 20ugr. cada vez) y por error se le aplica 1 sola dosis de 20ugr.

En caso de ser necesario aplicar la dosis faltante para completar los 40 ugr, ¿ se debe esperar algún intervalo o puede administrarse en cualquier momento ?

Agradezco si pueden adjuntar bibliografía

Respuesta de José Antonio Navarro (5 de Diciembre de 2017)

Dado que se acepta que en el caso que comenta es válida la dosis que resta si se administra el mismo día y en lugares separados⁽¹⁾, si no fuera posible este esquema, proseguiría con tres dosis dobles en pauta 1, 2 y 6 meses con serología (AntiHBs) dos meses tras la cuarta dosis.

Referencias

⁽¹⁾ Ask the Experts: Diseases & Vaccines. Hepatitis B.

Disponible en:

http://www.immunize.org/askexperts/experts_hepb.asp#recommendations

Baleares

07/12/2017

[cmbartcat cat="Comunidades Españolas"]

[Calendario Vacunación Baleares](#)