

# **El Gobierno de Nigeria ha lanzado una campaña de vacunación frente a la fiebre amarilla**

23/10/2017

El Gobierno de Nigeria ha lanzado una campaña de vacunación frente a la fiebre amarilla en los Estados de Kwara y Kogi dirigida a los residentes de 9 meses a 45 años y se espera llegar a 874.000 personas. El brote de la enfermedad comenzó en Ifeldun (Kwara) el doce de septiembre y aunque no está confirmado el número de casos podrían llegar a nueve.

[\[más información\]](#)

---

# **En el congreso EUROGIN 2017 se ha anunciado que la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano Gardasil 9 proporciona protección mantenida frente a CIN 3**

23/10/2017

En el congreso EUROGIN 2017 celebrado en Amsterdam se ha

anunciado que la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano Gardasil 9 proporciona protección mantenida frente a CIN 3 por tipos vacunales, durante al menos seis años en el ensayo clínico fase III de eficacia, seguridad e inmunogenicidad. Aunque se trata del análisis final de datos, está previsto un estudio de extensión ya en marcha para diez años adicionales.

[\[más información\]](#)

---

## **El 26 de septiembre de 2017 la oficina europea de la OMS ha declarado que España ha alcanzado la eliminación del sarampión**

23/10/2017

El 26 de septiembre de 2017 la oficina europea de la OMS ha declarado que España ha alcanzado la eliminación del sarampión al no registrar transmisión endémica del virus a lo largo de los años 2014, 2015 y 2016. Ha confirmado, por otra parte, que se mantiene la eliminación de la rubeola declarada en 2016. La Comisión de Verificación también ha confirmado la eliminación del sarampión en Dinamarca y el Reino Unido y la de ambas enfermedades en Croacia, Grecia, Islandia, Lituania, Montenegro y Uzbekistán.

[\[más información\]](#)

---

# Gripe en niños: ¿merece la pena prevenirla?

23/10/2017

El miércoles 15 de Noviembre a las 18:00 tendrá lugar la emisión del webinar “Gripe en niños: ¿merece la pena prevenirla?” del Dr. David Moreno

Se pueden inscribir directamente a través de 4Doctors, en este [link](#)

Durante una hora el Dr Moreno estará conectado y podrá contestar a las preguntas que le lleguen. También hay varios foros de debate abiertos en los que se puede participar. El acceso a la emisión del webinar es gratuito.

---

## **A cluster of invasive meningococcal disease caused by *Neisseria meningitidis* serogroup W among university students, France, February to**

# May 2017

23/10/2017

*Bassi C, Taha M, Merle C, Hong E, Lévy-Bruhl D, Njoya I. Euro Surveill.2017;22(28):pii=30574*

Desde 2015 se ha venido observando en Francia la aparición y diseminación de una variante de serogrupo W meningocócico (linaje cepa Sudamérica/Reino Unido). Los autores describen la detección de dos casos de la misma universidad, con un fallecimiento, y sin relación entre ellos, de enfermedad meningocócica por ese serogrupo entre febrero y mayo de 2017 y la puesta en marcha de una rápida implantación de una campaña de vacunación entre la población estudiantil. La investigación bacteriológica puso de manifiesto que los dos aislamientos compartían idéntica fórmula genotípica (W:P1.5,2:F1-1:cc11). A destacar que uno de los casos había recibido la vacuna conjugada tetravalente en 2010. A raíz de los casos se puso en marcha una campaña de vacunación destinada a contactos entre el 1 y el 9 de junio y que incluyó a 186 personas. Incluyó a aquellos que habían recibido una dosis de vacuna conjugada más de cinco años antes. Los autores concluyen que los análisis sugieren una transmisión mediante transportadores asintomáticos a pesar de las recomendaciones de quimioprofilaxis a los contactos del primer caso. Un dato a remarcar es que uno de ellos inició síntomas gastrointestinales, lo que no es infrecuente con los casos de EMI por esta cepa.

[\[más información\]](#)

---

# **Influenza vaccination during pregnancy for prevention of influenza confirmed illness in the infants: a systematic review and meta-analysis**

23/10/2017

*Nunes M, Madhi Sh. Hum Vacc Immunother posted online 14 Jul 2017*

Al no estar autorizado el uso de vacunas antigripales en los menores de seis meses y ser objeto de una alta carga de enfermedad grave, los autores plantean una revisión sistemática de la literatura con meta-análisis respecto de determinar el impacto de la vacunación antigripal durante la gestación en evitar la infección gripal confirmada por laboratorio y las hospitalizaciones asociadas a la misma en los menores de seis meses de edad. Identificaron 764 artículos potencialmente válidos pero analizaron cuatro ensayos clínicos controlados y tres estudios observacionales. Encontraron que la vacunación materna se asoció con una reducción del riesgo de infección gripal confirmada del 48% (IC 95%: 33-59). Al restringir el meta-análisis a los tres observacionales la efectividad fue ligeramente mayor (59% con IC 95%: 36-74). Los estudios observacionales mostraron que las hospitalizaciones asociadas a gripe confirmada se redujeron en un 72% (IC 95%: 39-87) en lactantes de madres vacunadas. Un dato significativo encontrado en los ensayos clínicos en niños africanos es que la duración de la protección se limitaba a los dos o tres primeros meses de vida, lo que sugiere que sería conveniente el uso de vacunas más inmunógenas al objeto de incrementar la concentración de anticuerpos que se pueden transferir transplacentariamente.

[\[más información\]](#)

---

# Meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 7-8 June 2017

23/10/2017

*World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:393-404*

Resumen de lo tratado en la reunión del pasado junio del Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Se abordó la monitorización de la seguridad de la vacuna antipalúdica, RTS,S en los tres países piloto de transmisión alta-media: Ghana, Kenia y Malawi y la fase IV en hospitales de esos países llevado a cabo por GlaxoSmithKline. Se revisó los datos de seguridad de la vacuna BCG y los últimos disponibles de la vacuna frente al virus del papiloma humano. A este respecto ya se han distribuido desde 2007 unas 270 millones de dosis en todo el mundo. Se analizaron datos recientes de Dinamarca, Reino Unido y los Estados Unidos respecto a la presunta asociación con el síndrome de Guillain-Barré y sigue sin encontrarse incremento del riesgo tras recibir cualquiera de las dos vacunas. Adicionalmente se dispone de datos del VAERS (tras sesenta millones de dosis) y de VSDL con 2.7 millones de dosis. Basándose en los datos de aquellos países, el Comité concluye que puede excluirse un riesgo de SGB superior a la unidad por millón de dosis de vacuna. Se pasó revista a los últimos datos acerca del síndrome de dolor regional complejo (CRPS) y a la hipertensión postural ortostática (POTS), insuficiencia ovárica prematura, fallo ovárico primario y tromboembolismo venoso. El Comité no ha visto nuevas

evidencias de una asociación causal entre la vacuna y los trastornos mencionados. Respecto a la enfermedad celiaca, los datos de Dinamarca y Suecia con más de tres millones de dosis apuntan a un desenmascaramiento de este proceso preexistente más que a una asociación causal. En cuanto a la vacuna y el embarazo concluyó que la administración inadvertida no ha generado ningún efecto adverso en la madre o en el niño. En Japón y Dinamarca siguen presentando casos aislados de CRPS y POTS y a este respecto el Comité valoró la información de junio de 2017, procedente del primer país, concluyendo que no hay evidencias de asociación causal.

[más información]

---

## **Shift within age-groups of mumps incidence, hospitalizations and severe complications in a highly vaccinated population. Spain, 1998-2014**

23/10/2017

*López-Perea N, Masa-Calles J, Torres de Mier M, Fernández-García A, Echevarria J et al. Vaccine Available on line 4 July 2017*

Estudio descriptivo para caracterizar los casos de parotiditis en España entre 1998 y 2014 con las tres ondas epidémicas para identificar los cambios mayores acaecidos en la población

susceptible. Las tres ondas correspondieron a 1998-2003 (P1), a 2004-2009 (P2) y 2010-2014 (P3). Los datos de los casos procedieron de la Red de Vigilancia (RENAVE) y los hospitalarios del CMBD. En el periodo P1 el grupo más afectado correspondió a los de 1 a 4 años con una tasa de incidencia de 71.7/100.000 coincidiendo con el uso de la cepa Rubini como componente de parotiditis de la vacuna Triviraten, con las bajas coberturas de vacunación por la reciente introducción de la triple vírica. En el segundo y tercer periodo (P2y P3) predominó la afectación de los de 15 a 24 años (incidencia en P2: 1.46 y de 2.68 en P3) y la de los de 25 a 34 años (P2:2017 y P3: 4.05). En estos dos últimos periodos bastantes de los jóvenes recibieron en la infancia la vacuna Rubini, además de detectarse un cambio en el genotipo del virus circulante (del H al G). Las tasas de hospitalización, y las complicaciones y las neurológicas en pacientes hospitalizados descendieron a en los brotes epidémicos sucesivos, excepto para los de 25 a 34 años donde se incrementaron. Los autores concluyen que ha existido una desviación de la edad de los casos, desde la infancia hasta los adultos jóvenes lo que pone de manifiesto el “waning” inmunitario postvacunal, y aunque la vacunación no evita todos los casos de parotiditis, sí parece evitar las complicaciones graves de la enfermedad.

[más información]

---

**A Serotypes not Included in  
13-Valent Pneumococcal**

# Vaccine as Causes of Acute Otitis Media with Spontaneous Tympanic Membrane Perforation in a Geographic Area with High Vaccination Coverage

23/10/2017

*Marchisio P, Esposito S, Picca M, Baggi E, Terranova L, Orenti A et al. Pediatr Infect Dis J 2017; 36(5): 521-3.*

Se realizó un estudio en Milán, Italia, sobre los serotipos causantes de OMA en un área con una alta cobertura de vacunación frente a VNC-13. Desde el año 2011 más del 90% de los niños menores de 1 año están vacunados frente a VNC-13.

Estudio realizado entre abril 2015 y marzo 2016. Se tomaron los casos de niños con OMA complicada que presentaron una perforación espontánea del tímpano (177 niños), identificándose neumococo en 48 de ellos (27,1%), de los que 37 (77,1%) presentaron serotipos no incluidos en la VNC-13.

[\[más información\]](#)

---

## A Randomized Controlled Trial to Evaluate a Potential

# Hepatitis B Booster Vaccination Strategy Using Combined Hepatitis A and B Vaccine

23/10/2017

*Li F, Hu Y, Zhou Y, Chen L, Xia W, Song Y et al. Pediatr Infect Dis J 2017; 36(5): e157-64.*

Estudio realizado en China, las dosis de recuerdo pueden jugar un papel en los no respondedores y en los que alcanzan respuesta baja a la primovacunación con hepatitis B. El momento planeado de vacunación con la hepatitis A proporciona una buena oportunidad para administrar una dosis de recuerdo frente a hepatitis B mediante una vacuna combinada A+B.

Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, realizado para comparar la inmunogenicidad y seguridad en niños de 18 a 24 meses que reciben 3 diferentes pautas de vacunación: 2 dosis de vacuna frente a la hepatitis A inactivada (grupo 1), 1 dosis de la vacuna frente a la hepatitis A inactivada y 1 dosis de vacuna combinada A+B (grupo 2) o 2 dosis de vacuna combinada (grupo 3).

Los tres grupos presentaron un 100% de seroprotección frente a hepatitis A; la seroprotección frente a hepatitis B antes de la dosis de recuerdo osciló de 79,5 a 92,9% en los tres grupos. La seroprotección tras recibir una dosis de recuerdo subió en el grupo 2 del 92,9% al 100% y en el grupo 3 tras recibir dos dosis pasó de 79,5 a 98,9%. Los efectos adversos no fueron diferentes en los tres grupos.

Los autores concluyen que la vacuna combinada podría jugar un papel en reforzar la inmunidad frente a la hepatitis B sin aumentar la reactogenicidad.

[\[más información\]](#)