

Los enfermeros no podrán vacunar sin prescripción médica en Osakidetza

05/10/2017

El Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) ha confirmado la suspensión de la instrucción de Osakidetza que obligaba a los enfermeros a administrar vacunas sin la prescripción médica correspondiente. En una sentencia fechada el 27 de junio pasado difundida por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse, la sala de lo Contencioso Administrativo del tribunal vasco desestima el recurso interpuesto por Osakidetza contra un auto de un juzgado de Vitoria que suspendió cautelarmente la instrucción dictada por el Servicio Vasco de Salud en mayo de 2006. El TSJPV considera que esta instrucción «representa el inicio de la actuación administrativa ordenada a evitar la aplicación» del Real Decreto del Gobierno de España que impide a los enfermeros prescribir fármacos sin que un médico elabore un diagnóstico previo y recete la medicina correspondiente. Según la sentencia, contra la que cabe recurso ante el Tribunal Supremo, debe primar el Real Decreto estatal, que representa «el interés público».

[más información]

Los antivacunas franceses

preparan una demanda colectiva contra las farmacéuticas

05/10/2017

Mientras el Gobierno de Emmanuel Macron se prepara para que a partir de 2018 [sea obligatorio en Francia vacunar a los menores para 11 enfermedades](#), una asociación se ha movilizado para resucitar en el país el bulo de las vacunas y el autismo. Según ha anunciado la organización Autisme Vaccinations (Autismo Vacunaciones), en septiembre presentará ante un tribunal de París una demanda colectiva en nombre de un centenar de familias contra cuatro grandes farmacéuticas, Sanofi, Pfizer, Eli Lilly y GlaxoSmithKline.

[\[más información\]](#)

Sanidad saca pecho del calendario de vacunación

05/10/2017

La directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Elena Andradás, ha defendido que el calendario de vacunación que tiene España actualmente “es de los más completos que existen en los países de nuestro entorno”, lo que “no significa que sea estático”. Lo ha hecho con motivo del encuentro ‘Gestión de la prevención en el ámbito de las vacunas’ en los cursos de verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). En este sentido, Andradás ha recordado que los calendarios se evalúan

cada año. “Y cuando existen realmente pruebas de que puede mejorar la protección de la salud de nuestra población, eso se valora en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con el fin de actualizar en la medida necesaria nuestro calendario común de vacunación”.

[\[más información\]](#)

España raciona la vacuna de hepatitis A ante el brote que afecta a Europa y la escasez de dosis

05/10/2017

España y la Unión Europea están inmersas en un [brote de hepatitis A](#) de amplia expansión. Los casos se han multiplicado por ocho en lo que va de año según el Instituto Carlos III. Mientras, la vacuna específica, la principal medida de prevención ante estos episodios, escasea y debe ser racionada. La falta de sueros hace que, en medio de este repunte de la infección, los servicios de salud en España no puedan hacer frente a las necesidades de vacuna contra el virus. No hay suficientes dosis para todos los grupos a los que se indica su uso. En cada comunidad autónoma deben priorizar. El Ministerio de Sanidad ha distribuido unas 100.000 dosis extras entre las comunidades autónomas para racionarlas según los grupos de riesgo entre los que destacan las personas en contacto con infectados, enfermos hepáticos crónicos que esperan trasplante o profesionales con probabilidad de infectarse.

[\[más información\]](#)

1 de cada 10 bebés en el mundo no fue vacunado en 2016

05/10/2017

12,9 millones de bebés en todo el mundo, o lo que es lo mismo, 1 de cada 10, no recibieron ninguna vacuna el año pasado. Esto quiere decir que no fueron inmunizados con la primera dosis contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, enfermedades que puede llegar a ser mortales. Este y otros datos se desprenden del último análisis que hemos realizado junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que demuestra que quedan mucho por hacer en materia de vacunación infantil. Cada año, las vacunas evitan entre 2 y 3 millones de muertes por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Son una de las herramientas más exitosas y efectivas de la sanidad. Por eso, como dice el doctor Robin Nandy, jefe de inmunización de UNICEF, “llevar vacunas a mujeres y niños de las comunidades más pobres debería ser una prioridad en todos los contextos”. El mundo tiene un objetivo: que todos los países alcancen una cobertura de vacunación del 90%. Los resultados se han publicado en State of Inequality: Childhood immunization.

[más información]

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

La Rioja

05/10/2017

[cmbartcat cat="Comunidades Españolas"]

[Calendario Vacunación La Rioja](#)

El portugués se incorpora a la Red de Seguridad vacunal de la OMS

05/10/2017

Dos nuevos *tics* han aparecido en el mapa de la home de la [Red de Seguridad vacunal de la OMS](#), Portugal y Brasil, la [Sociedad Portuguesa de Pediatría](#) y la [Sociedad Brasileña de Inmunología](#). Ambas cumplen los criterios de credibilidad, contenido y aceptabilidad además de otros que requiere el Comité Asesor Global de Vacunación de la OMS para su incorporación. La buena noticia es que el idioma portugués queda incluido de pleno con información veraz y contrastada sobre la inmunización.

Portugal es un país maravilloso al que España desde tiempo inmemorial le vuelve la espalda. Portugal, vertido al Atlántico, que comparte con nosotros la Iberia romana, la conquista y Reconquista árabe, con el poso que quedo en toda la geografía, monumentos y sabores. Respecto al Sistema Nacional de Salud. Compartimos una organización semejante y una problemática similar. Respecto a las enfermedades prevenibles por vacunación ha sufrido este el drama del fallecimiento de una joven de 17 años de Sintra no vacunada

del sarampión y que ha llevado al gobierno a realizar un censo de los niños no correctamente vacunados, para tratar de corregir que ocurran brotes como el que transcurre ahora en Italia con más de 4000 afectados y tres muertes. Así la Sociedad Portuguesa de Pediatría realiza una información amplia y específica para padres y madres de fácil comprensión. Sería interesante trabajar juntos en la Iberia actual para favorecer la mejora del conocimiento sobre este tema e investigar en Vacunología social, no solo en las causas y maneras de entender el proceso de decisión de los padres, sino en avanzar en canalizar la información hacia el bienestar de los hijos. Se nos olvida que el peor enemigo de las vacunas es su propio éxito, olvidando esas enfermedades casi silentes o ausentes gracias a las campañas de inmunización cuyo éxito está en las altas coberturas.



Brasil es un gran país del que todos nos debemos sentir responsables. Es el gran pulmón del mundo y no hay más que ver en el mapa la gran masa verde que supone. Si la Amazonia brasileña desapareciera, no habría oxígeno para todos. Es un país de grandes recursos que permanece anclado en la precariedad y en la pobreza que trae la violencia de la mano. Rio de Janeiro y Sao Paulo estallan a tiros creándose una guerra a tiros en las favelas dentro de las propias ciudades, como estos días en Rio, propiciada por la propia corrupción de la policía. Es un país de contrastes cuyo gobierno debería enfocar a la integración y a utilizar los recursos de eventos tan grandes como la Olimpiadas, la Mundial de futbol o el recurrente *Rock in Rio*, que atrae turismo y riqueza al país. Pero los propios ciudadanos, sus cantantes, sus profesoras,

sus médicos en cartas, editoriales, artículos de prensa, en sus canciones y arengas al público reclaman integración a muchos niveles. La primera de raza, de posibilidades, de educación de recursos. Cae estos días de manera brutal la discriminación sexual especialmente de homosexuales, y se aborda a dos páginas la investigación sobre comportamiento sexual de la población, insistiendo en el uso de *camisinha* (preservativo) para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Por cierto, en el metro de regreso del festival de Rock regalan las susodichas.



Su Sistema de Salud es también universal y de equidad, pero *con asimetría brasileira de siempre*, como describe el Dr. Raul Cutait en la *Folha de Sao Paolo* del 21 de septiembre, pero con problemas propios de todo sistema público que no suena ajeno: financiación insuficiente y , textualmente, gestión jurásica además de una política de recursos humanos poco estimulante. Lo que conlleva, sin remedio, a una insuficiencia y a un ordenamiento que pueda llevar los recursos, siempre escasos y limitados por el mejor camino. En esa ordenación de los mismos, el gobierno lleva en estos días de septiembre una campaña de vacunación a los niños en edad escolar, difundida en la televisión presente en los autobuses y en las propias paradas para captar a los chicos que sean llevados a los Centros autorizados de vacunación para

actualizar su calendario vacunal. [Según la Organización Panamericana de Salud/OMS](#), Brasil ahora está proporcionando 300 millones de dosis de vacunas cada año contra 20 enfermedades, y ha intensificado sus esfuerzos de inmunización contra la fiebre amarilla con 21,6 millones de dosis adicionales de vacuna, explicó el ministro. El país enfrenta desde hace unos meses un brote de fiebre amarilla selvática en unos 10 estados, y hasta el momento se han reportado 604 casos de humanos con fiebre amarilla, de los cuales fallecieron 202 personas. El país, además, ha adoptado la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de dar una dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla y se está preparando para el fraccionamiento de las dosis de vacuna si fuera necesario. La Sociedad Brasileña de Inmunización ofrece el [calendario de vacunación de la persona en dos tramos](#), desde el nacimiento hasta los 19 años y un segundo desde los 20 hasta la tercera edad, intentando facilitar la información para las familias y profesionales sanitarios, apoyados en un ebook de vacunación y una APP gratuita con los calendarios del país.



Por otro lado, un desafío para el país es mantener el combate contra el mosquito *Aedes aegypti*, aunque se han producido reducciones significativas en los casos de dengue, chikungunya y zika. Brasil fue el epicentro de un brote de zika que comenzó en 2015 y por el cual se confirmaron más de 207.000

casos en todas las Américas. Entre las mujeres embarazadas afectadas, 24 países y territorios reportaron casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección del virus del Zika. Por ello, el gobierno ha lanzado una campaña de limpieza semanal, “Sexta-Feira sem Mosquito”, en la cual los residentes dedican los viernes a eliminar los hábitats de los mosquitos alrededor de sus hogares y parece que va teniendo éxito.



Un éxito es además, para terminar estas reflexiones y situación sobre Brasil, las buenas noticias respecto a la vacuna contra el Zika, que empieza a manifestar resultados prometedores, mostrándose eficaz en las pruebas con animales para evitar que el virus pase de una embarazada a su feto, desarrollada por investigadores brasileños del Instituto Evandro Chagas en asociación con la Universidad de Texas y el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos. El Instituto Butantan, también de Sao Paulo, esta a su vez trabajando tanto en la vacuna como en terapias frente a la enfermedad.

Pero este septiembre nos deja un sabor de boca a hiel con el terremoto de Méjico DC, el huracán Harvey en Texas, la devastación de Puerto Rico por el huracán Maria, el huracán Irma que ha asolado el Caribe con Cuba, República Dominicana, Haití y Florida, a la cabeza. Sobre estas necesidades nos extenderemos en breve porque hace falta una reflexión extensa

y queremos contribuir a la captación de fondos allá donde sean necesarios.

Dra. Maria José Álvarez Pasquín, Directora Vacunas.org

Granuloma anular tras recepción de vacuna VPH

05/10/2017

Respuesta del Experto a ...

Granuloma anular tras recepción de vacuna VPH

Pregunta

Buenos días: quisiera consultar en relación a su experiencia y la bibliografía si tienen datos sobre la relación entre vacuna Gardasil y Granuloma anular del pene; la consulta es porque tenemos un paciente adolescente que comenzó con la lesión en piel tras 10 días de la vacunación.

Esperamos sus comentarios, saludos cordiales

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Septiembre de 2017)

Hasta donde llega la literatura hay casos descritos de aparición de granulomas, en el lugar de la inoculación, tras la recepción de vacunas antitetánicas que contienen aluminio, lo cual tampoco establece per se, aunque es muy probable, una asociación causal ^(1,2). También se han descrito lesiones múltiples de granuloma anular tras la vacunación con BCG o frente a la hepatitis B ^(3,4). Respecto a la vacuna tetravalente frente a las infecciones por virus del papiloma humano también hay descrito un caso semanas después de la administración en

el área anatómica donde se recibió ⁽⁵⁾.

Referencias

- (1) Fawcett H et al. Injection-Site Granuloma due to Aluminum. Arch Dermatol 1984;120:1318-1322
 - (2) Baskan E et al. A case of granuloma annulare in a child following tetanus and diphtheria toxoid vaccination. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2005;19:639
 - (3) Kakurai M et al. Multiple lesions of granuloma annulare following BCG vaccination: case report and review of the literature. Int J Dermatol 2001;40:579-581
 - (4) Criado P et al. Two case reports of cutaneous adverse reactions following hepatitis B vaccine: lichen planus and granuloma annulare. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2004;18:603-606
 - (5) Marsee D et al. Aluminum Granuloma After Administration of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine. Report of a Case. American Journal of Dermatopathology 2008;30:622-624
-

Vacuna o inmunoglobulina en la profilaxis postexposición frente a la hepatitis A en mayores de 40 años

05/10/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna o inmunoglobulina en la profilaxis postexposición

frente a la hepatitis A en mayores de 40 años

Pregunta

Me gustaría que me aclarasen la profilaxis postexposición de Hepatitis A.

Tengo un niño de 12 años, ingresado por hepatitis A con ictericia y elevación de enzimas hepáticas.

Tiene una hermana de 18 años, ya previamente vacunada de hepatitis A.

A los padres desde el Hospital les han explicado que al ser mayores de 40 años no está indicado la administración de la vacuna de Hepatitis A.

¿Es correcta esta actitud de no vacunación de los padres?

Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (25 de Septiembre de 2017)

Según los protocolos de las EDO's del MSSSI, por encima de los 40 años se aconseja la administración de inmunoglobulinas por la mayor gravedad de la infección y por ausencia de datos de inmunogenicidad ⁽¹⁾. En este sentido, el ACIP norteamericano se decanta por la inmunoglobulina respecto a la vacuna para mayores de 40 años, aunque puede utilizarse la vacuna si no se dispone de la primera ⁽²⁾. Por su parte, en una revisión reciente de la Ponencia de Vacunas se especifica que: " en la profilaxis postexposición se deberá considerar la utilización de inmunoglobulina inespecífica en mayores de 50 años junto con la administración concomitante de la vacuna HA, especialmente en inmunodeprimidos (por infección por VIH o por fármacos) y hepatópatas crónicos (incluyendo infección crónica por virus de hepatitis B y hepatitis C). ⁽³⁾

Referencias

⁽¹⁾ Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria. Julio 2013. Disponible en:

http://www.isciii.es/ISCIIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/PROTOCOLOS_RENAVE.pdf

⁽²⁾ Nelson N. Updated Dosing Instructions for Immune Globulin (Human) GamaSTAN S/D for Hepatitis A Virus Prophylaxis. MMWR 2017;66:959-960

⁽³⁾ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Problemas de suministro de vacunas frente a la hepatitis A. Recomendaciones. Disponible en: [enlace](#)

Vacuna nonavalente en paciente conizada con infección por VPH 16,18,33 y 45 y previamente vacuna con tetravalente

05/10/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna nonavalente en paciente conizada con infección por VPH 16,18,33 y 45 y previamente vacuna con tetravalente

Pregunta

Mujer 35 años, operada de CIN3 con conización feb 2017, bordes libres, legrado negativo, puestas las 3 dosis gardasil antigua (4 genotipos). Revisión citología negativa pero VPH 33 positivo (preconización eran genotipos 16-18-45) y ahora han encontrado el 33. No relaciones sexuales desde conización (no nueva infección, VPH33 estaba allí aunque no detectado en preconización) ¿Puedo vacunarme con gardasil 9 si ya me vacuné

con la anterior gardasil? ¿Puede ayudarme a eliminar el 33?
¿Me vale para algo vacunarme de gardasil 9?
Un saludo. Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Septiembre de 2017)

Las vacunas frente a VPH no son terapéuticas, lo que implica que previenen pero no eliminan la infección ya asentada. La protección con Gardasil 9 iría dirigida frente a oncotipos mucho menos frecuentes que el 16 y 18, esto es 31, 33, 45, 52 y 58. Frente al 31 se considera que Gardasil 4 oferta protección cruzada y frente al 33 y 45 ya se infectó, con lo que quedaría protegida frente a tipos “marginales”.

A día de hoy no hay pronunciamiento oficial en cuanto a administrar la vacuna nonavalente en aquellas/os que recibieron una pauta completa y con los intervalos correctos de vacuna tetravalente. Se dispone de información en mujeres de menos de 26 años previamente vacunadas con Gardasil 4, que doce meses más tarde reciben tres dosis de Gardasil 9 con una buena respuesta inmune y un buen perfil de seguridad ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Garland S et al. Safety and immunogenicity of a 9-valent HPV vaccine in females 12–26 years of age who previously received the quadrivalent HPVvaccine. Vaccine 2015;33:6855-64