

# Resource utilization and cost of influenza requiring hospitalization in Canadian adults: a study from the Serious Outcomes Surveillance Network of the Canadian Immunization Research Network

15/02/2018

*Ng C, Ye L, Noorduyn S, Hux M, Thommes E M, Goeree R, Ambrose A et al. Inf Other Respir Vir accepted manuscript online 10 November 2017*

Análisis de los costes económicos de la gripe en Canadá para informar los programas públicos de vacunación antigripal. Estiman los autores la media del coste de la gripe confirmada por laboratorio en adultos hospitalizados, antes de ésta, durante y en los treinta días posteriores al alta, durante las temporadas gripales 2010/11 a 2012/13. Incluyeron a 2.943 adultos de 17 hospitales con una edad media de 69.5 años. La estancia media hospitalaria fue de 10.8 días (IC 95%: 10.3-11.3), en planta de 9.4 días (IC 95%: 9.0-9.8) y en cuidados intensivos de 9.8 días (IC 95%: 8.6-11.1) para el 14% de los que acabaron en esta Unidad. El coste medio por caso fue de 14.612 dólares canadienses (IC 95%: 13.852-15.372), lo que incluía 133 dólares en cuidados médicos previos al ingreso, 14.031 durante la estancia en el hospital y 447 en los treinta días posteriores, incluidos los reingresos. Los autores concluyen que el coste de la gripe confirmada es mayor que lo anteriormente calculado, debido principalmente por la duración de la estancia, y que el verdadero coste por paciente

hospitalizado se ha infraestimado, por lo que los programas preventivos deberían evaluarse en este contexto.

[más información]

---

# **A prospective study of the incidence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis after implementation of a National HPV Vaccination Program**

15/02/2018

*Novakovic D, Cheng A, Zurynski Y, Booy R, Walker P, Berkowitz R et al. J Infect Dis published on line 9 November 2017*

Tras la introducción sistemática de la vacuna tetravalente frente a las infecciones causadas por VPH en Australia, dirigida a mujeres que tenían de 12 a 26 años entre 2007 y 2009, se estableció un sistema de monitorización para evaluar la incidencia y la demografía de los casos de papilomatosis laríngea recurrente de comienzo en la edad juvenil (PLRCEJ), que está causada por los genotipos 6 y 11. Mediante el análisis de los datos del *Australian Paediatric Surveillance Unit* durante cinco años (hasta 2016), enrolaron a otorrinolaringólogos pediátricos a los que se les ofertó el genotipado de los pacientes con PLRCEJ. La incidencia anual media fue de 0.07/100.000, con un número de casos muy superior en el primer año para ir decayendo en años sucesivos, de

manera que pasaron de 0.16/100.000 en 2012 a 0.02/100.000 en 2016 ( $p=0.034$ ). Respecto a los quince casos incidentes (de los que el 60% correspondían a varones), ninguna madre fue vacunada antes del embarazo, el 20% tenía historia materna de verrugas genitales y el 60% eran los primeros nacidos en la familia. Trece de esos quince habían nacido por vía vaginal y de los genotipados, cuatro fueron VPH-6 y tres fueron VPH-11. Los autores concluyen que el suyo es el primer reporte en el que se documenta un descenso de la PLRCEJ en niños tras la implantación del programa de vacunación frente a papilomavirus humano.

[\[más información\]](#)

---

## **HPV vaccination and risk of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a nationwide register-based study from Norway**

15/02/2018

*Feiring B, Laake I, Bakken I, Greve-Isdahl M, Bruun Wyller V, Häberg S et al. Vaccine 2017;35:4203-4212*

Ligando los datos de los registros individuales de Noruega (censo, pacientes y vacunas), los autores estudian la asociación entre la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano y el riesgo de padecer síndrome de

fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM). Calcularon las incidencias anuales de SFC/EM entre 2009 (año de introducción de la vacuna para niñas de doce años) y 2014 para los 824.133 niños y niñas de 10 a 17 años que vivían durante ese intervalo de tiempo en el país. Se consideraron elegibles para vacunación de VPH a 176.453 niñas nacidas entre 1997 y 2002. Se observó un similar incremento anual de la incidencia de SFC/EM en ambos sexos (IRR: 1.15 con IC 95%: 1.10-1.19 para niñas e IRR: 1.15 con IC 95%: 1.09-1.22). Este incremento se hizo patente en los últimos 10-15 años debido probablemente debido a la discusión que surgió a mediados del año 2000 en relación al incremento de diagnósticos de SFC/EM tras recibir una vacuna antimeningocócica B, que generó una hipersensibilización a estas patologías por parte de la clase médica. Por otra parte la vacuna no se asoció con SFC/EM (HR: 0.86 con IC 95%: 0.69-1.08) a lo largo de todo el periodo de estudio y HR de 0.96 con IC 95%: 0.64-1.43 en los dos primeros años tras la vacunación. El riesgo de SFC/EM aumentó a medida que aumentaban los contactos con el hospital (HR: 5.23 con IC 95%: 3.66-7.49 para siete o más contactos en relación a los que no habían contactado con el hospital). Fue menos probable que no estuvieran vacunadas las niñas con siete o más contactos (diferencia de riesgo, DR: -5.5% (IC 95%: -6.7 a -4.2). Los autores concluyen que no han observado incremento del riesgo de SFC/EM tras la vacunación frente a VPH en las niñas que formaron parte de las primeras seis cohortes a las que se les ofertó la vacunación mediante el programa nacional de vacunación de Noruega. Una limitación del estudio es la falta de validación de los diagnósticos.

[más información]

---

# Effect of methotrexate discontinuation on efficacy of seasonal influenza vaccination in patients with rheumatoid arthritis: a randomised clinical trial

15/02/2018

*Park J, Lee M, Lee E, Song Y, Choi Y, Winthrop K et al. Ann Rheum Dis 2017;76:1559-1565*

Ensayo clínico aleatorio para investigar si la supresión temporal de metotrexate (MTX) en pacientes con artritis reumatoides mejora la eficacia de la vacuna antigripal estacional trivalente inactivada. Asignaron aleatoriamente a 199 pacientes con esta patología en cuatro grupos: a) no cese de medicación, b) suspender MTX cuatro semanas antes de la vacunación, c) suspender medicación dos semanas antes y después, y d) suspender MTX durante las cuatro semanas postvacunación. La medición de la efectividad se hizo mediante la respuesta inmune (aumento de cuatro o más veces el título de anticuerpos prevacunales. Encontraron que en el grupo "c" se alcanzaron los mejores títulos frente a las tres cepas víricas respecto al grupo "a". Respecto a A/H3N2, el incremento fue significativamente mayor en los grupos "c" y "d" respecto al grupo "a". En cuanto a B/Yamagata, las respuestas inmunes de los grupos "c" y "d" fue también significativamente mayor respecto al "a". No se comprobó un incremento de actividad de la artritis reumatoidea en ninguno de los grupos. Debido a que las mejores respuestas inmunes se obtuvieron en aquellos que suspendieron la medicación dos semanas antes y después de la vacunación, los autores abogan

por un cese temporal de la medicación inmunosupresora para mejorar la inmunogenicidad de la vacuna antigripal.

[\[más información\]](#)