

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.

[\[más información\]](#)

Mesalamina y vacunas inactivadas

15/02/2018

Respuesta del Experto a ...

Mesalamina y vacunas inactivadas

Pregunta

Me gustaría saber si existe alguna contraindicación para administrar tanto la vacuna Ixiaro para la encefalitis japonesa, como Menveo para la meningitis ACYW, en un paciente de 31 años en tratamiento de Mezavant a dosis de 4,8 g/día.

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Febrero de 2018)

La mesalazina tiene cierto efecto inmunosupresor al alterar la función leucocitaria, al interferir con la síntesis de interleuquinas y deprimir la síntesis de células plasmáticas

(1) .

Al ser inactivadas ambas vacunas no habría problemas de seguridad aunque la respuesta inmune podría ser subóptima. Sería aconsejable , si es posible, interrumpir el tratamiento durante cuatro semanas y reiniciarlo dos semanas después de vacunar.

Referencias

⁽¹⁾ Dieffenbach P et al. Mesalamine for Inflammatory Bowel Disease. Disponible en: https://ocw.mit.edu/courses/health-sciences-and-technology/hst-151-principles-of-pharmacology-spring-2005/assignments/0208_sulfa_slide.pdf

Revacunación con VPH9 tras recepción de pauta completa de VPH4

15/02/2018

Respuesta del Experto a ...

Revacunación con VPH9 tras recepción de pauta completa de VPH4

Pregunta

Mujer de 29 años vacunada hace 7-8 años de Gardasil con 3 dosis. ¿ Está recomendado vacunar con una dosis de Gardasil 9 para completar pauta ?

Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Febrero de 2018)

Dado que los oncotipos extra frente a los que protege la vacuna HPV9 (31,33,45,52 y 58) tienen en España un impacto marginal en la carga global de enfermedad de cáncer de cérvix, y que la vacuna HPV4 tiene una aceptable protección cruzada frente al 31 y al 45 ⁽¹⁾, no pensamos que exista una indicación clara de administrar una dosis de la vacuna de amplio espectro, más aún cuando con una dosis desconocemos la protección que tendrá frente a aquellos tipos ⁽²⁾. Hasta hoy el ACIP norteamericano no ha establecido una recomendación al

respecto ⁽³⁾, aunque la administración de la vacuna nonavalente tras una pauta completa de VPH4 tiene un aceptable perfil de seguridad ⁽⁴⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Tabrizi S et al. Assessment of herd immunity and cross-protection after a human papillomavirus vaccination programme in Australia: a repeat cross-sectional study. Lancet Infect Dis 2014;14:958-966

⁽²⁾ Van Damme P et al. Use of the nonavalent HPV vaccine in individuals previously fully or partially vaccinated with bivalent or quadrivalent HPV vaccines. Vaccine 2016;34:757-761

⁽³⁾ Meites E et al. Use of a 2-Dose Schedule for Human Papillomavirus Vaccination – Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2016;65:1405-1408

⁽⁴⁾ Moreira E et al. Safety profile of the 9-valent human papillomavirus vaccine: assessment in prior quadrivalent HPV vaccine recipients and in men 16 to 26 years of age. Hum Vacc Immunother 2018;14:396-403

Una nueva vacuna oral bivalente frente a la poliomielitis ha conseguido la precualificación por parte

de la Organización Mundial de la Salud

15/02/2018

El pasado mes de diciembre una nueva vacuna oral bivalente frente a la poliomielitis desarrollada por el fabricante chino Beijing Bio-Institute Biological Products ha conseguido la precualificación por parte de la Organización Mundial de la Salud. Este preparado ayudará a satisfacer la demanda en los países endémicos y en los de alto riesgo. PATH ha proporcionado asistencia técnica al laboratorio en la realización del ensayo clínico fase III. Por otra parte, este mes la vacuna de rotavirus Rotavac del fabricante hindú Bharat Biotech también ha obtenido la precualificación de la OMS.

[\[más información\]](#)

En un estudio publicado en The New England Journal of Medicine, autores canadienses han encontrado una asociación significativa entre las infecciones respiratorias

15/02/2018

En un estudio publicado en The New England Journal of Medicine, autores canadienses han encontrado una asociación

significativa entre las infecciones respiratorias, especialmente la gripe, y el infarto agudo de miocardio. Llegaron a la conclusión tras un estudio de series de casos autocontrolados y comprobaron como la tasa de incidencia de ingresos hospitalarios por infarto en los siete primeros días tras el padecimiento de una infección respiratoria, comparado con los episodios acaecidos un año antes y después fue de 6.05. Ello refuerza la vacunación antigripal de las personas de 65 años o más.

[más información]

La vacunación antigripal puede reducir el riesgo de tuberculosis en un 18% debido a la activación de la inmunidad celular T

15/02/2018

Un estudio longitudinal publicado en Emerging Infectious Diseases por investigadores de Taiwan ha encontrado que la vacunación antigripal puede reducir el riesgo de tuberculosis en un 18% debido a la activación de la inmunidad celular T. La cohorte del estudio llevado a cabo entre 2005 y 2012 incluyó a 99.982 adultos mayores de los que 64290 estaban vacunados de gripe y 35692 no lo estaban. Durante el periodo de estudio se reportaron 1141 casos de tuberculosis con una incidencia del 1.14%, con una incidencia en vacunados del 142.2/100.000 personas año y de 175.5/100.000 personas año en los no vacunados. Tras los ajustes demográficos, las condiciones

médicas subyacentes y el nivel de ingresos, el grupo concluyó que la vacunación antigripal reduce el riesgo de esa enfermedad.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity and safety of one versus two doses in healthy children 2-17 years in Asia and Latin American: 18- months interim data from a phase 2, randomised, placebo-controlled study

15/02/2018

Sáez-Llorens XC, Tricou V, Yu D, Rivera L, Jimeno J, Villareal C et al. Lancet Infectious Diseases published on line 06 November 2017

Resultados provisionales de un ensayo clínico fase II, aleatorio, multicéntrico, doble ciego y controlado llevado a cabo entre diciembre de 2014 y febrero de 2015 en la República Dominicana, Panamá y las Filipinas en niños sanos de 2 a 17 años, que recibieron la vacuna frente al dengue de Takeda en tres regímenes distintos: una dosis, dos dosis deparadas por tres meses y dos dosis separadas por doce meses. El objetivo era medir la inmunogenicidad y comprobar la seguridad. Se reclutaron 1794 participantes que recibieron al menos una

dosis de vacuna o placebo. Los anticuerpos vacunales se mantuvieron elevados hasta los 18 meses de seguimiento en todos los grupos que recibieron vacuna, con escasas diferencias entre los que recibieron una o dos dosis. En catorce sujetos de 562 (2%) se declararon efectos adversos no solicitados por protocolo aunque ninguno se etiquetó como grave. Dengue confirmado virológicamente se registró en 21 (1.3%) de 1596 participantes vacunados y en nueve (4.5%) de 198 individuos que recibieron placebo. Los autores concluyen que la vacuna se toleró bien y resultó inmunógena para los cuatro tipos de virus, independientemente del estado serológico basal, lo que proporciona prueba de concepto y apoya el inicio de la fase tres de eficacia que ya se encuentra en marcha con el esquema de dos dosis separadas por tres meses.

[más información]

Evolving understanding of the causes of pneumonia in adults, with special attention to the role of pneumococci

15/02/2018

Musher D, Abers M, Bartlett J. Clin Infect Dis 2017;65:1736-1744

Artículo de revisión acerca del papel menguante de *S pneumoniae* y del incremento de otros agentes patógenos en la

génesis de la neumonía comunitaria del adulto (CAP). Para ello revisaron la literatura científica desde 1917 hasta diciembre de 2015, identificando 31 estudios con 21.120 pacientes procedentes de los Estados Unidos y Canadá y 37 estudios de Europa con 21.166 pacientes. Antes de 1945 el neumococo era el responsable de más del 90% de casos de neumonía en adultos, comenzado a decaer a partir de 1950. Este descenso se ha mantenido hasta ahora, siendo el responsable de menos del 10%-15% de los casos, aunque la proporción es mayor en los países europeos, debido probablemente a las distintas pautas de vacunación y al tabaquismo. Entre los que precisan hospitalización, entre el 2% y el 5% están causadas por *S aureus*, *Chlamydia*, *Mycoplasma* y *Legionella*. Por su parte los virus representan el 25% de los casos, aunque hasta un tercio de ellos presentan coinfección bacteriana. El dato más destacable es que actualmente más del 50% permanece sin identificar el patógeno causal, lo que supone el reto más importante a la hora de conocer la infección del aparato respiratorio inferior.

[\[más información\]](#)

End-of-season influenza vaccine effectiveness in adult and children, United Kingdom, 2016/17

15/02/2018

Pebody R, Warburton F, Ellis J, Andrews N, Potts A, Cottrell S et al. Euro Surveill.2017;22(44):pii=17-00306

La temporada gripal 2017/17 en el Reino Unido se caracterizó por un predominio de la circulación del subtipo A/H3N2, con un pico de incidencia para Año Nuevo y con un exceso de mortalidad en los de 65 años o más a pesar de haber alcanzado coberturas de más del 70% en ese colectivo. Los autores exponen la efectividad de las vacunas antigripales, tanto inactivadas como atenuadas, en adultos y niños a escala de atención primaria, frente a la gripe confirmada por laboratorio y con un diseño de casos y controles test negativo. En cuanto a la efectividad frente a H3N2 llegó al 36.6% en los de 18 a 64 años y del -68.4% en los mayores de 65 años. En niños de 2 a 17 años la efectividad para la atenuada fue del 57% y del 24.9% (IC 95%: -296 a 85.8). Respecto a la gripe B en adultos de 18 a 64 años llegó al 52.1%, no siendo significativa para los de mayor edad. En niños fue del 78.6% (IC 95%: -86 a 97.5) para la atenuada. Un hallazgo importante fue el no encontrar evidencias de que la vacunación antigripal en temporadas previas redujera la efectividad durante la campaña en estudio. Concluyen reafirmando en el uso de la vacuna atenuada tetravalente de modo sistemático en la infancia.

[más información]

Effectiveness of influenza vaccine in preventing severe influenza illness among

adults: a systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies

15/02/2018

Rondy M, El Omeiri N, Thompson M, Levêque A, Moren A, Sullivan S. *J Infect* 2017;75:381-394

Revisión sistemática y meta-análisis de los estudios que han reportado la efectividad de la vacuna antigripal por medio del diseño de casos y controles test negativo, frente a las gripes hospitalarias confirmadas por laboratorio. El periodo de búsqueda abarcó de enero 2009 a noviembre 2016. Identificaron 3411 publicaciones de las que treinta cumplían criterios de inclusión. Entre las temporadas gripales 2010-11 y 2014-15, la efectividad combinada fue del 41% (IC 95%: 34-48) para cualquier tipo de gripe (tipo y subtipo), del 51% (IC 95%: 44-58) en población de 18 a 64 años y del 37% (IC 95%: 30-44) para los de 65 años o más. La efectividad de la vacuna fue del 48% (IC 95%: 37-59), del 37% (IC 95%: 24-50) y del 38% (IC 95%: 23-53) para la cepa gripal pandémica A/H1N1pdm09, para A/H3N2 y para B, respectivamente. En aquellos de 65 años o más, la efectividad frente a A/H3N2 fue del 43% (IC 95%: 33-53) en aquellas temporadas cuando las cepas circulantes y vacunales eran antigénicamente similares, y del 14% (-3 a 30) cuando predominaron variantes circulantes. Los autores concluyen que las vacunas antigripales proporcionan una protección de grado moderado al adulto frente a la gripe que precisa hospitalización. Parece, por otra parte, que la protección en el personal añoso es baja cuando existe un mismatch antigénico para el subtipo A/H3N2.

[\[más información\]](#)