

Influenza vaccination of healthcare workers: critical analysis on the evidence for patients benefit underpinning policies of enforcement

20/03/2018

De Serres G, Skowronski D, Ward B, Gardam M, Lemieux C, Yassi A et al. PLOS ONE 2017;12:e0163586

A la vista de la publicación de cuatro ensayos clínicos aleatorios y controlados llevados a cabo en instalaciones de enfermos crónicos en los que se puso de manifiesto que la vacunación antígrupal de los sanitarios trabajadores en las instituciones reducía el riesgo en los pacientes, lo que ha motivado políticas expansivas de obligación de vacunación antígrupal en los sanitarios que trabajan en todo tipo de instalaciones de salud, los autores llevan a cabo un análisis crítico de los ensayos mencionados para conocer la evidencia del beneficio de los pacientes en el que encuentran que deberían recibir la vacuna entre 6.000 y 32.000 sanitarios de hospitales para evitar la muerte de un paciente. Concluyen que los ensayos que apuntalan la indicación de la vacunación obligatoria atribuyen reducciones poco probables lo que hace dudar de su validez y hace pensar que es exagerada la impresión de que los no vacunados ponen a sus pacientes en riesgo. Ello no es óbice, afirman, que hay que seguir apoyando la vacunación voluntaria u otras medidas de mayor espectro como el de permanecer en casa si enferman o llevar mascarillas en caso de acudir al trabajo cuando están enfermos. En un comentario del editor de CIDRAP, se pone de manifiesto que para promover la seguridad del paciente, tendría mayor impacto el registrar la temperatura antes de entrar al trabajo que la

vacunación obligatoria.

[\[más información\]](#)

Revaccination against hepatitis B in late teenagers who received vaccination during infancy: yes or not?

20/03/2018

Zhao H, Zhou Y. Hum Vaccines Immunother 2017; <http://doi.org/10.1080/2164515.2017.1397243>

Dado que sigue siendo controvertido el tema de la revacunación frente a la hepatitis B de los adolescentes-adultos vacunados en la infancia, los autores llevaron a cabo una revisión de los artículos publicados en PubMed hasta julio 2017 con las palabras clave “hepatitis B revaccination” y “hepatitis B vaccine booster”. Encontraron 1028 y 846 artículos de los que al seleccionar los de habla inglesa. Tras analizar varios parámetros (caída de AntiHBs, pérdida de memoria inmune humoral, la seroconversión a AntiHBC, la infección crónica por virus B, las experiencias vacunales de Taiwan y las causas del aumento de la prevalencia de AgsHB en los adolescentes mayores nacidos en la era de la vacunación, los autores concluyen que no se precisan dosis de recuerdo durante al menos treinta años tras la vacunación en la infancia, ya que hasta la fecha la prevalencia de AgsHB o la incidencia de hepatitis B aguda no presenta una tendencia ascendente en los sujetos vacunados. Esta conclusión sería válida para todo el mundo debido a la disparidad geográfica de los trabajos consultados. Abogan por

realizar estudios longitudinales en poblaciones de alto riesgo de exposición vacunadas durante la infancia, al objeto de obviar los sesgos de los estudios transversales publicados.

[\[más información\]](#)

Ten-year follow-up of human papillomavirus vaccine efficacy against the most stringent cervical neoplasia end-point-registry-based follow-up of three cohorts from randomized trial

20/03/2018

Lehtinen M, Lagdehen C, Loustarinne T, Eriksson T, Apter D, Harjula K et al. BMJ Open 2017;7:e015867

Seguimiento de tres cohortes de niñas finlandesas que recibieron la vacuna bivalente frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano mediante el análisis de los registros de cáncer, para conocer la eficacia de la vacuna frente a la neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer invasor. Incluyeron a 98561 personas/año vacunadas (enroladas entre junio 2003/2005) y no vacunadas (enroladas entre mayo 2004 y abril 2005). Las cohortes comprendían 15627 mujeres no vacunadas de 18 a 19 años y 2401 y 6416 mujeres de 16 a 17 años que participaron en los ensayos PATRICIA y en el

HPV-012, respectivamente. Durante los 4.5 a 10 años tras el reclutamiento se identificaron 75 casos de CIN3+, 4 casos de cáncer invasor en la cohorte de no vacunadas y 4 casos de CIN3+ en las vacunadas. Las lesiones CIN3+ se detectaron en 54 casos, encontrándose HPV16 en 26 de 50 no vacunadas con CIN3+ y en 3 de los CIN3+ de las vacunadas. Estas últimas eran todas ellas basalmente positivas para HPV16. La eficacia vacunal frente al end-point histológico CIN3+, independientemente del genotipo, a los diez años en las vacunadas según intención de tratar fue del 66% (IC 95%: 8-88), no siendo eficaz en las basalmente positivas (no efecto curativo).

[\[más información\]](#)

Cuarta dosis de vacuna de hepatitis A en tratamiento con Rituximab

20/03/2018

Respuesta del Experto a ...

Cuarta dosis de vacuna de hepatitis A en tratamiento con Rituximab

Pregunta

Hola, tengo una duda en relación con mi pareja, el cual está en tratamiento con Rituximab. Aún estando vacunado en la infancia contra la hepatitis a, le salieron bajos niveles de anticuerpos por lo que le iniciaron revacunación con primera dosis el 04/12/17. La cuestión es que en mayo del 2018 vamos a Cuba donde estaremos un mes, y aunque no le toca la segunda

dosis hasta junio, teniendo en cuenta sus antecedentes, me pregunto si sería adecuado administrarle la segunda dosis antes de irnos

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Marzo de 2018)

La vacuna de hepatitis A es de las más inmunógenas de la farmacopea vacunológica. De hecho con una sola dosis se genera una buena y duradera respuesta inmune.

Dado que se vacunó en la etapa escolar (suponemos que con dos dosis) y que el pasado diciembre recibió una tercera, esos niveles bajos (desconocemos si por debajo del límite considerado como protector) pudieran estar relacionados con el tratamiento con inmunoglobulinas biológicas (el rituximab es de los más potentes inmunosupresores).

Teniendo en cuenta lo anterior, la existencia de memoria inmunológica y de inmunidad celular postvacunal, el desconocimiento de la serología tras la tercera dosis y el bajo riesgo de infección por HA en Cuba, no consideramos oportuno recibir una cuarta dosis. Si aconsejamos, adicionalmente, extremar las precauciones frente a enfermedades de transmisión hídrica y especialmente prestar atención a las picaduras de mosquitos.

El ACIP acordó recomendar una única dosis de vacuna de hepatitis A para niños de seis a once meses que vayan a

viajar a áreas endémicas para esa enfermedad

20/03/2018

El ACIP en su reunión del pasado mes de febrero acordó recomendar una única dosis de vacuna de hepatitis A para niños de seis a once meses que vayan a viajar a áreas endémicas para esa enfermedad. Esa dosis no contabilizará y, por tanto, deberán una serie completa de dos dosis a partir de los doce meses de vida.

[\[más información\]](#)

La Pan American Health Organization ha reiterado recientemente las recomendaciones de vacunación para viajeros a áreas que estén experimentando brotes de fiebre amarilla en Sudamérica

20/03/2018

La Pan American Health Organization en un statement de 23 de febrero ha reiterado recientemente las recomendaciones de vacunación para viajeros a áreas que estén experimentando

brotes de fiebre amarilla en Sudamérica. Deberían recibir la vacuna al menos diez días antes de la llegada a la zona. Entre enero de 2016 y 2018, siete países de las Américas han reportado casos de la enfermedad: Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana francesa, Perú y Surinam. El país con mayor número de casos es Brasil, donde se recomienda la vacunación en 21 Estados. Hasta ahora no se ha demostrado transmisión urbana de *Aedes aegypti*, habiéndose ligado las infecciones humanas a dos tipos de mosquitos que habitan en los bosques (*Haemagogus* y *Sabethes*).

[\[más información\]](#)

Shantha Biotechnics ha anunciado que la OMS ha aprobado su vacuna oral frente al cólera

20/03/2018

La compañía farmacéutica india Shantha Biotechnics, subsidiaria de Sanofi, ha anunciado que la OMS ha aprobado su vacuna oral frente al cólera, Schanchol, que es la primera que puede almacenarse y distribuirse fuera de la habitual cadena de frío. Puede conservarse hasta catorce días a una temperatura inferior a 40 °C. Esta vacuna es la segunda que se aprueba para utilizar en campañas de vacunación masiva para evitar y controlar brotes epidémicos. La OMS la precualificó en 2011 y desde entonces se han enviado doce millones de dosis a 25 países, incluyendo a la República Democrática del Congo, Haití, Mozambique y Sudán del sur.

[\[más información\]](#)

Japón ha concedido un fast-track a un nuevo antivírico gripal

20/03/2018

El Ministro de Salud de Japón ha concedido un fast-track a un nuevo antivírico gripal con un distinto mecanismo de acción respecto a los clásicos inhibidores de la neuraminidasa y del que solo se precisa una dosis. El fármaco lo ha desarrollado la compañía Shionogi ubicada en Osaka y lleva por nombre Xofluza (baloxavir marboxil) y es un inhibidor de la endonucleasa que evita la replicación vírica al inhibir la actividad de la polimerasa. Se ha ensayado en Japón y en los Estados Unidos y puede eliminar al virus gripal en una media de 24 horas pero no acorta el tiempo de persistencia de los síntomas. Se estima que estará disponible en el país asiático para el próximo mes de mayo.

[\[más información\]](#)

Aemps amplía el uso de la vacuna cuadrivalente contra

la gripe a partir de los seis meses de edad

20/03/2018

La nueva vacuna cuadrivalente frente a la gripe, VaxigripTetra, de Sanofi Pasteur ha recibido una extensión en su indicación tras ser aprobado su uso ahora también a partir de los seis meses de edad. La eficacia de esta inmunización para prevenir casos de gripe grave en edades tempranas se demostró a raíz del ensayo clínico llevado a cabo en niños de entre seis y 35 meses. Alcanzó eficacias del 57 por ciento contra cualquier cepa del virus de la gripe y del 72 por ciento contra cepas similares a las incluidas en la vacuna. El Paul Ehrlich Institute de Alemania recomendó la extensión de la indicación a este grupo de edad a nivel europeo, como conclusión del Procedimiento Europeo No Centralizado. En el caso de España, la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha sido la encargada de aprobar esta nueva indicación.

[\[más información\]](#)

MSD y el COF de Sevilla impulsan la formación de los farmacéuticos en vacunas

20/03/2018

El farmacéutico comunitario juega un papel fundamental en la prevención, promoción y protección de la salud pública. Su cercanía y accesibilidad le convierte en un agente clave en el

ámbito de la información y educación sanitaria. Según ha puesto de manifiesto el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, entre los principales motivos de consulta de la población en la oficina de farmacia se encuentran las vacunas así como las enfermedades que éstas previenen. Conscientes de ello, el COF de Sevilla y MSD han colaborado en la puesta en marcha de un programa de formación integral en vacunas para farmacéuticos que recorrerá diferentes provincias españolas con reuniones presenciales en las que se abordarán aspectos teóricos y prácticos en torno a las vacunas.

[más información]