

Estimating primary care attendance rates for fever in infants after meningococcal B vaccination in England using national syndromic surveillance data

22/04/2018

Harcourt , Morbey R, Bates Ch, Carter H, Ladhani Sh, de Lusignan S et al. Vaccine 2018;36:565-571

Mediante el análisis de las bases de datos de los médicos generales ingleses intentan identificar cualquier incremento en las consultas a Atención Primaria motivadas por la fiebre en actantes elegibles para recibir la vacuna antimeningocócica B recombinante multicomponente. Comparan las ratios de las tasas de incidencia entre los dos años previos a la introducción de la vacuna (2013 y 2014) versus septiembre 2015 a agosto 2016. En los tres años de estudio las consultas por cualquier causa en los menores de un año fueron 2.149.987, de las que 5593 (0.26%) fueron por fiebre. De éstas, 1029 (18.4%) fueron para niños de 0 a 18 semanas. En el año de la introducción de la vacuna se atendieron 414 consultas por fiebre de cualquier causa en los menores de 18 semanas con una media diaria en 2015-16 de 11.8/100.000 frente a las de 2013-14 (9.55) y la de 2014-15 (7.58/100.000). En cuanto a las ratios de tasas de incidencia, en los de 7 a 10 semanas (primera dosis de vacuna) del primer año de introducción las tasas de consultas por fiebre fueron 1.6 (IRR: 1.58 con IC 95%: 1.22-2.05) veces mayores respecto a años previos en los de 7 a 10 semanas, y de 1.5 (IRR: 1.47 con IC 95%: 1.17-1.86) en los de 15 a 18 semanas (segunda dosis). Al aplicar estos

datos para toda la población inglesa elegible para vacunación, ésta supondría 1825 (IC 95%: 628-3088) consultas adicionales por fiebre. Piensan, por otra parte, que en su estudio solo exploran las consultas rutinarias a los médicos de familia, pero también hay fuentes alternativas que no las han tenido en cuenta, por lo que los resultados encontrados son conservadores y por tanto infraestimados.

[más información]

Repeated influenza vaccination for preventing severe and fatal influenza infection in older adults: a multicentre case-control study

22/04/2018

Casado I, Domínguez A, Toledo D, Chamorro J, Astray J, Egurrola M et al. CMAJ 2018;190:E3-E12

Estudio de casos y controles llevado a cabo en varios hospitales españoles durante las temporadas gripales 2013/14 y 2014/15 para estimar la efectividad de la vacuna antigripal convencional recibida en la actual y en las tres temporadas previas para prevenir los casos graves de gripe en mayores de 65 años y también para diferenciar la efectividad de la vacuna en evitar el padecimiento y el efecto en reducir el riesgo de ingreso en las UCI's y en los fallecimientos cuando la vacuna

no evitó el ingreso hospitalario por gripe. Seleccionaron 130 pacientes ingresados con gripe grave y 598 con gripe no grave que fueron apareados a 333 y 1493 controles, respectivamente. Al comparar con los pacientes no vacunados en la actual y en las tres temporadas previas, la efectividad ajustada en la actual y previas fue del 31% (IC 95%: 13-46) en evitar los ingresos hospitalarios por gripe no grave, del 74% (IC 95%: 42-88) en evitar los ingresos en cuidados intensivos y del 70% (IC 95%: 34-87) en evitar fallecimientos. Entre los ingresados con gripe, la vacuna redujo el riesgo de complicaciones graves (*odds ratio* ajustado de 0.45 con IC 95%: 0.26-0.76). Los autores concluyen que sus hallazgos refuerzan las recomendaciones actuales de vacunación antigripal con carácter anual en mayores de 65 años.

[más información]

BiondVax ha anunciado que ha comenzado a reclutar voluntarios para el ensayo clínico fase II con una vacuna antigripal universal

22/04/2018

La compañía farmacéutica israelita BiondVax ha anunciado que ha comenzado a reclutar voluntarios de los Estados Unidos para el ensayo clínico fase II con una vacuna antigripal universal, M-001. El ensayo, que incluye a 120 personas de 18 a 49 años en tres lugares geográficos que recibirán dos dosis de vacuna, está patrocinado por el National Institute of Allergy and

Infectious Diseases bajo la aplicación de “nuevo producto” por parte de la FDA. La vacuna se desarrolló en sus fases iniciales en el Weizmann Institute of Science de Israel y contiene nueve epítopes comunes a las gripes A y B. Los resultados preliminares de la fase II en Europa han mostrado que la vacuna es segura, bien tolerada e inmunógena para una amplia variedad de cepa del virus gripal, por lo que el comienzo de la fase III en Europa está prevista para finales de este año.

[\[más información\]](#)

Pfizer ha comunicado que dispone de varias vacunas en el pipeline según su Presidente Mikael Dolsten

22/04/2018

Pfizer ha comunicado que dispone de varias vacunas en el pipeline según su Presidente Mikael Dolsten. En concreto ha comunicado que tres son muy prometedoras, en concreto la de *Clostridium difficile* que se encuentra en fase III de ensayos clínicos, la de estafilococo aureus en fase II y la nueva antineumocócica conjugada de veinte serotipos que sustituirá a la actual de trece. Dolsten piensa que con la vacuna antineumocócica de próxima generación la compañía está bien posicionada para la próxima década, mientras que las otras dos, si concluyen satisfactoriamente los ensayos, representarán oportunidades nuevas y sin precedentes. El ensayo de la de *Clostridium difficile* incluyó a 15.000

participantes y tras el abandono de Sanofi, Pfizer se posiciona como la única y mejor opción de combatir esta infección hospitalaria.

[más información]

Los analistas se plantean si GlaxoSmithKline expulsará del mercado de las vacunas frente al herpes zóster a Merck

22/04/2018

A la vista del éxito de ventas de la vacuna Shingrix en los Estados Unidos, los analistas se plantean si GlaxoSmithKline expulsará del mercado de las vacunas frente al herpes zóster a Merck tal como este último expulsó al primero del mercado de la vacuna de papiloma. La vacuna de GSK en los cinco meses que lleva en el mercado abarca el 90% de las ventas mientras que Zostavax ha caído más del 80%. Una de las claves ha sido la disponibilidad de la vacuna en las cadenas farmacéuticas CVS, Walgreens y Duane Reade, hegemónicas en el país. La vacuna está ya comercializada, además, en Canadá, la Unión Europea y Japón.

[más información]

Vacuna de varicela en trasplantes de progenitores

22/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de varicela en trasplantes de progenitores

Pregunta

Algunos artículos (Pandit, 2018 Bone marrow transplantation DOI: 10.1038/s41409-018-0112-x; Issa, 2014 Biol BMT 2014; 20:279-287) señalan la posibilidad de vacunar con vacunas atenuadas a los pacientes de MM post TPH con lenalidomida de mantenimiento, pero señalan la triple vírica y la vacuna frente a herpes zoster disponible en la actualidad. Dado que la dosis de UFP en la vacuna de la varicela es menor y que realmente es el único virus que todavía circula entre la población, ¿sería también posible vacunar de ésta una vez transcurridos los 24 meses de rigor?

Respuesta de José Antonio Navarro (20 de Abril de 2018)

1. La lenalidomida, tal como señalan los investigadores del Dana Farber en el BMT, no es inmunosupresor sino inmunomodulador y el número de pacientes tratados con el verdadero inmunosupresor (bortezomib) es muy bajo, no pudiendo, por tanto, extraer conclusiones sobre el uso de la vacuna atenuada frente a H zóster.
2. Las pautas actuales recomiendan la vacuna frente a la varicela en régimen de dos dosis valorando el balance riesgo/beneficio en los pacientes en los que haya transcurrido 2 años o más desde el trasplante, sean seronegativos, en ausencia de tratamiento inmunosupresor durante 1 año y 8-11 meses sin haber recibido inmunoglobulinas sistémicas y sin EICH. Por otra parte los pacientes con inmunidad a VVZ inducida por la vacuna

de varicela tienen menor riesgo de padecer zóster ⁽¹⁾. Algunos autores recomiendan la vacuna atenuada frente a H zóster si se cumplen los mismos requisitos anteriores, más seropositividad y edad mayor de sesenta años ⁽²⁾.

3. En breve se dispondrá para estos pacientes de la vacuna de subunidades HZ/su que se está ensayando con buenos resultados de seguridad en trasplante autólogo (enlace).

Referencias

⁽¹⁾ Rubin LG et al. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. Clin Infect Dis 2014;58:309–18

⁽²⁾ Carpenter P et al. How I vaccinate blood and marrow transplant recipients. Blood 2016;127:2824-2832

SEMANA EUROPEA DE LA INMUNIZACIÓN 2018: Prevenir. Proteger. Inmunizar.

22/04/2018

Del 23 al 29 de abril de 2018, la Región Europea de la OMS celebra la Semana Europea de la Inmunización (EIW), una iniciativa anual que desde el año 2005 trata de concienciar, comunicar y educar sobre la importancia que tienen la vacunación y el aumento de las coberturas vacunales para generar y proteger la salud y el bienestar de las personas.

Esta iniciativa se enmarca junto a otras iniciativas regionales de la OMS y la Semana Mundial de la Inmunización para destacar la función de las vacunas en la protección de

las personas y sus comunidades, y avanzar así, hacia objetivos de desarrollo sostenible globales.

A través del lema "*Protegidos colectivamente, las vacunas funcionan*", el objetivo para Europa de este año es mantener el impulso para que permanezca libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación. En este sentido, la campaña enfatiza en la vacunación como derecho individual de todas las personas y como responsabilidad social compartida, ya que cuando se opta por ella, se posibilita la protección de las personas que no pueden recibirlas. Las vacunas no solo proporcionan protección individual contra enfermedades peligrosas a las personas que las reciben, si no que impiden mantener la transmisión de las enfermedades infecto-contagiosas a las personas no vacunadas al no existir suficientes personas susceptibles. Es lo que se denomina inmunidad de grupo, inmunidad colectiva o inmunidad de rebaño.

En términos generales, la Región de Europa continúa disfrutando de una cobertura general de vacunación infantil elevada y avanza hacia los objetivos del Plan de acción europeo sobre vacunas, incluida la eliminación del sarampión y la rubéola. Sin embargo, los beneficios de las vacunas se distribuyen de manera desigual en la Región, donde demasiados niños carecen de la protección que merecen. Estas barreras en las coberturas vacunales ha contribuido a la aparición de brotes de enfermedades evitables en la Región.

Es por ello que la Oficina Regional de la OMS para Europa insta a todas las partes interesadas a participar activamente en la EIW y para ello, ha elaborado diversas actividades y materiales que están disponibles a través de Immunize Europe Forum y la página web en Europa de la OMS. Entre estos materiales se incluyen un paquete de comunicación con mensajes clave, pósteres e infografía (también en formato original que permitan su adaptación a nivel local o nacional), herramientas para medios sociales basadas en los mensajes clave e información sobre el perfil de los países de la Región

relativa al estado del sarampión y la rubéola.

Durante la EIW, la AEV participará y estará representada en varios actos que se han organizado conjuntamente con los Colegios de Médicos de 5 provincias de nuestro país, en los que se pondrán en valor las vacunas. Las fechas, lugares y programas de estas actividades son las siguientes:

- Madrid, 23 de abril: [enlace](#)
- Barcelona, 24 de abril: [enlace](#)
- Valencia, 25 de abril: [enlace](#)
- Sevilla, 26 de abril: [enlace](#)
- Valladolid, 27 de abril: [enlace](#)

#Vaccineswork #immunizeEurope

Vaginal and anal human papillomavirus infection and seropositivity among female sex workers in Amsterdam, the Netherlands: Prevalence, concordance and risk factors

22/04/2018

Marra E, Kroone N, Freriks E, van Dam CL, Alberts CJ, Hogewoning AA et al. Journal of Infection 2018; 76(4): 393-405.

Estudio aborda la prevalencia, factores de riesgo y la concordancia entre la infección por VPH anal y vaginal entre

trabajadoras del sexo en Amsterdam.

Estudio realizado en 2016 en trabajadoras del sexo mayores de 18 años que acuden a una consulta de enfermedades de transmisión sexual, se tomaron muestras de ADN para determinación de VPH y se toman determinaciones vaginales y anales de genotipos de alto riesgo y la seropositividad se midió mediante un análisis de regresión logística.

Se incluyeron 304 trabajadoras del sexo con edad media de 29 años, la prevalencia de HPV vaginal fue del 46% y anal del 55%; respecto a los genotipos de alto riesgo la seropositividad fue del 37%. La concordancia anal-vaginal de los genotipos de alto riesgo fue fuerte pero no se observó una asociación estadísticamente significativa. Haber tenido contacto sexual anal no se asoció con un mayor riesgo de infección por VPH de alto riesgo ($P=0,119$).

Los autores concluyen que la prevalencia de HPV de alto riesgo tanto vaginal como anal es alta entre los trabajadores del sexo en Amsterdam. La promoción de la vacunación del VPH preferiblemente al comienzo de su trabajo profesional puede ser una herramienta de prevención útil frente a la infección por VPH y la enfermedad causada por este virus.

[más información]

Haemophilus influenzae type b (Hib) seroprevalence and

current epidemiology in England and Wales

22/04/2018

Collins S, Litt D, Almond R, Findlow J, Linley E, Ramsay M et al. Journal of Infection 2018; 76(4): 335-41.

Reino Unido introdujo la vacuna frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) en el calendario vacunal en 1992; observándose con posterioridad un descenso de la enfermedad invasiva por Hib en todos los grupos de edad, con un aumento durante los años 2000-02 lo que llevo a la introducción de medidas de control, incluyendo entre ellos la incorporación de una dosis de recuerdo a los 12 meses de edad en 2006. El presente trabajo describe un estudio de seroprevalencia en niños y la epidemiología reciente frente Hib de Inglaterra y Gales.

Se realizó una encuesta nacional de seroprevalencia para determinar la prevalencia de anticuerpos igG anti-PRP en muestras de niños hasta los 8 años de edad en 2013-14 y se comparó con los datos previos de las encuestas de seroprevalencia. También se describe la epidemiología actual de enfermedad invasiva por Hib en Inglaterra-gales.

Las concentraciones medianas de anticuerpos anti-PRP fueron mayores en los niños de un año de edad con 4,4 µg/mL y bajaban rápidamente a 2,1 en los de 2 años y 1,2 en los de 3 años, aunque permanecieron mayores o iguales a 1 µg/mL en todos los grupos de edad de la cohorte elegible. El 89% presentó concentraciones $\geq 0,15$ µg/mL, valor que se considera el parámetro surrogado de protección a corto plazo mientras que sólo el 23% presentó valores ≥ 5 µg/ml valor considerado necesario para la protección frente al estado de portador.

En el periodo 2012-16 la incidencia anual de Hib permaneció por debajo de un caso por millón de habitantes ($< 0,05$ casos

por 100.000), presentándose 67 casos de Hib únicamente entre los 3523 casos de *Haemophilus* confirmados por laboratorio. De los 67 casos sólo 11 se presentaron en niños. Se observaron únicamente dos muertes durante el periodo lo que supone una letalidad del 3%. Aunque la incidencia de otros serotipos ha permanecido estable, la del *Haemophilus influenzae* no tipable ha aumentado de 0,12 casos/100.000 en 1990 a 1,2 en 2016.

Los autores concluyen que el control del Hib en Inglaterra y Gales está actualmente conseguido desde la introducción de la vacuna hace más de dos décadas, sin embargo los anticuerpos frente Hib descienden rápidamente después de la dosis de recuerdo de los 12 meses. Aunque la mayoría de los niños permanecen protegidos frente a la enfermedad los niveles de anticuerpos podrían no ser suficientemente altos como para prevenir el estado de portador en niños mayores.

[más información]

Antibody persistence and booster responses 24–36 months after different 4CMenB vaccination schedules in infants and children: A randomised trial

22/04/2018

Martinón-Torres F, Carmona Martínez A, Simkó R, Infante Marquez P, Arimany JL, Gimenez-Sanchez F et al. *Journal of*

Infection 2017; 76(3): 258-69.

Ensayo clínico fase 3b, multicéntrico (9 centros en Hungría y 8 en España entre junio 2013 y noviembre 2015), estudio de extensión en el que se evalúa la persistencia de anticuerpos a largo plazo y la respuesta a una dosis de recuerdo en participantes que recibieron una pauta reducida de 2+1 o la autorizada de 3+1 con la vacuna frente al meningococo serogrupo B (4CMenB) en calendario infantil, así como en aquellos que recibieron una pauta de 2 dosis entre los 2 y 10 años.

Se reclutaron niños entre 35 meses y 12 años en un estudio de seguimiento de ensayos clínicos anteriores y se aleatorizaron 2:1 a vacunar o no vacunar (la vacunación previa fue entre 24 y 36 meses); aquellos que se vacunaron recibieron una dosis de recuerdo de la vacuna 4CMenB. Adicionalmente, se reclutó niños sin vacunación previa a los que se les administraron dos dosis con un mes de intervalo. Los niveles de anticuerpos se determinaron usando hSBA.

Se reclutaron un total de 851 participantes. Los anticuerpos descendieron en los estudios de seguimiento 24-36 meses después de la vacunación respecto a los títulos observados al mes de la vacunación, observándose títulos protectores en el 36-45% frente a NHBA, 38-56% frente a PorA, 51-61% frente a fHbp y 84-93% frente a NadA, siendo algo menores el porcentaje de seroprotegidos en los vacunados con 2 dosis entre los 2 y 10 años de edad (no diferencias significativas). La persistencia de anticuerpos y las respuestas a las dosis de recuerdo fueron similares entre los niños que recibieron la pauta reducida (2+1) o la autorizada (3+1). Una dosis de recuerdo en los participantes del estudio de seguimiento indujo mayores títulos de anticuerpos que una primera dosis en los no vacunados previamente; dos dosis en los que no habían sido vacunados previamente indujeron una respuesta inmune robusta. No se observaron problemas respecto a la seguridad vacunal.

Los autores concluyen que respecto a la persistencia de anticuerpos, la respuesta a la dosis de recuerdo y los datos de seguridad fueron similares en aquellos niños que habían recibido una pauta de 2 + 1 o 3 + 1 dosis. El calendario acelerado de 2 dosis con un intervalo de un mes en los niños no vacunados previamente indujo una respuesta a los anticuerpos robusta.

[más información]