

Incidence of invasive disease before and during an era of use of three pneumococcal conjugate vaccines

02/04/2018

De Wals P, Lefebvre B, Deceunink G, Longtin J. Vaccine 2018;36:421-426

En la ciudad de Quebec se introdujo la vacuna antineumocócica conjugada de siete serotipos en 2004 en esquema 2+1 para pasar la de diez en 2009 y a la de trece en 2011. Los autores plantean estudiar mediante los registros de vigilancia e inmunización el impacto del programa en la epidemiología de la ENI. En menores de cinco años la tasa de ENI cayó desde el 69/100.000 en 2003 a 12 en 2016 (descenso del 83%). Tras la introducción de PnC7 se constató un rápido descenso de la ENI por tipos vacunales y por el 6A, emergiendo el 7F y el 19A que también decayeron tras la introducción de PnC10 y de PnC13. El descenso de ENI por el 3 fue modesto. Los tipos no vacunales aumentaron desde el comienzo del Programa representando el 79% de los casos en 2016. Un patrón similar se observó en el adulto pero con un reemplazo completo por lo que globalmente no se observó un descenso de la ENI. En los de 65 o más años los tipos de la trece representaron el 28% de todos los casos en 2106, estando incluidos en la de 23 el 62%. De los diez casos causados por el serotipo 3 en los niños vacunados con PnC13 entre 2011 y 2016, seis aparecieron transcurrido un año desde la recepción del booster. De los 31 casos de breakthrough por 19A, diecinueve aparecieron entre los ocho y los catorce meses sin haber recibido la dosis de recuerdo. Ambos hallazgos implican una corta respuesta al 3 y la necesidad de esta dosis en el segundo año. Concluyen que la vacuna ha originado un tremendo impacto en la tasa de ENI en niños pero no en

adultos.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity and safety of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in adults aged 50 years or older

02/04/2018

Swartz T, Aggarwal N, Moecksech B, Schenkenberger I, Claeys C, Douha M et al. *Journal of Infectious Diseases* 2017;216:1352-1661

Ensayo clínico fase III, abierto, aleatorio en adultos de 50 o más años para conocer la inmunogenicidad y seguridad de una vacuna inactivada de subunidades, adyuvada frente al herpes zóster coadministrada con la vacuna antigripal inactivada tetravalente. Mediante aleatorización, los voluntarios recibieron en proporción 1:1 la vacuna adyuvada con AS01_B y la antigripal en el día cero seguidas de una segunda dosis de vacuna frente a zóster a los dos meses o la vacuna antigripal al mes cero y la de zóster al mes dos y cuatro (grupo control). Los objetivos primarios fueron la tasa de respuesta en el grupo de coadministración y la no inferioridad inmune humoral a ambas vacunas en la coadministración comparada con el grupo control. Recibieron la vacuna un total de 413 personas en la coadministración y 415 en el grupo control. La tasa de respuesta en el primero fue del 95.8% (IC 95%: 93.3-97.6) con una ratio (control/coadministración) de concentración geométrica media de anticuerpos anti

antiglicoproteína E de 1.08 (IC 95%: 0.97-1.20). No hubo diferencias en la reactogenicidad. Los autores concluyen que no aparecen interferencias en las respuestas inmunes a ninguna de las dos vacunas cuando se reciben concomitantemente.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity and safety of the HZ/su adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in adults previously vaccinated with a live attenuated herpes zoster vaccine

02/04/2018

Gruppig K, Campora L, Douha M, Heineman T, Klein N, Peterson J. J Infect Dis 2017;216:1343-1551

A la vista de que la vacuna atenuada frente al herpes zóster va decayendo a los 3-7 años tras su recepción, los autores evalúan en un estudio abierto y multicéntrico en mayores de 65 años si la revacunación con la vacuna adyuvada de subunidades induce una respuesta inmune comparable en aquellos que previamente habían recibido la vacuna atenuada (cinco o más años) o eran naïve a la inactivada. Los 430 participantes recibieron dos dosis de vacuna inactivada separadas por dos meses. Las respuestas inmune humorales, al mes de la segunda dosis, fueron no inferiores entre ambos grupos de vacunados (GMC ajustado: 1.04 con IC 95%: 0.92-1.17). También fueron

comparables las respuestas celulares, la reactogenicidad y la seguridad. Concluyen que la vacuna inactivada adyuvada de subunidades induce una robusta respuesta inmune independientemente de que con anterioridad hubieran o no recibido la vacuna atenuada. Ello puede suponer una atractiva estrategia para revacunar a aquellos que recibieron previamente la vacuna atenuada.

[\[más información\]](#)