

# **La aceptación y el impacto de la vacunación de niños de edad escolar primaria contra la gripe: experiencias de un programa de vacunas contra la gripe atenuadas en vivo, Inglaterra, 2015/16**

28/09/2018

Pebody R, Sinnathamby M, Warburton F, Andrews N, Boddington N, Zhao H et al. Uptake and impact of vaccinating primary school-age children against influenza: experiences of a live attenuated influenza vaccine programme, England, 2015/16. Euro Surveill. 2018;23(25):pii=1700496

Inglaterra introdujo la **vacuna antigripal atenuada intranasal** en niños en la temporada 2012/13, por la que se oferta la vacuna a todos los niños de dos a dieciséis años de una manera escalonada con el objetivo de proteger directamente a los vacunados e indirectamente a otros colectivos de la comunidad, especialmente a los de mayor riesgo. En la temporada 2015/16, objeto de este artículo, la vacuna se ofertó a los de 2 a 4 años y de 5 a 6.

Adicionalmente, se vacunó a los de 7 a 11 años de ciertas zonas “piloto” de Inglaterra. El objetivo de esta publicación es el de describir la cobertura de vacunación, evaluar el impacto directo e indirecto al vacunar a niños de Primaria en la temporada 2015/16 y comparar los resultados con los de las etapas prevacunales. Durante esa campaña circuló predominantemente la cepa H1N1 seguida de la B. La cobertura de vacunación fue del 57.9% (43.6-72.0) en las cinco áreas

piloto en los de 5 a 11 años. En éstas, la asistencia acumulada a servicios de urgencias por cuadros respiratorios y los ingresos en cuidados intensivos fueron consistentemente inferiores, aunque no significativamente, respecto a áreas no piloto, especialmente en la población pediátrica.

Los autores piensan que sus datos apoyan el programa nacional de vacunación, pero que es necesario proseguir con los trabajos que permitan evaluar el impacto poblacional del programa de vacunación antigripal y también las discordancias en cuanto a los beneficiosos efectos entre Reino Unido y los Estados Unidos.

[La aceptación y el impacto de la vacunación de niños de edad escolar primaria contra la gripe: experiencias de un programa de vacunas contra la gripe atenuadas en vivo, Inglaterra, 2015/16](#)

---

**Efecto de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos en el transporte nasofaríngeo de serotipos vacunales y no vacunales de *S pneumoniae*, de *H influenzae*, *S aureus* y**

# **Moraxella catharralis**

28/09/2018

Van Deursen A, van Houten M, Webber Ch, Patton M, Scott D, Patterson S et al. The impact of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on pneumococcal carriage in the community acquired pneumonia immunization trial in adults (CAPiTA) study. *Clin Infect Dis* 2018;67:42-49

En un subestudio del CAPiTA, los autores evalúan el efecto de la **vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos** en el transporte nasofaríngeo de serotipos vacunales y no vacunales de *S pneumoniae*, de *H influenzae*, *S aureus* y *Moraxella catharralis* en mayores de 65 años inmunocompetentes no institucionalizados en los primeros 24 meses tras la vacunación que tuvo lugar en 2011.

Encontraron que con técnicas de PCR una única dosis genera una limitada y temporal reducción, significativa, del transporte nasofaríngeo pasando los tipos vacunales de un 5.4% a un 3.6% a los seis meses tras la vacunación.

Estas diferencias no permanecen con diferencias significativas a los 12 y 24 meses. Por otra parte, no se observaron cambios en el transporte de neumococos no vacunales y de las otras bacterias comentadas más arriba, al contrario de lo encontrado en población pediátrica donde aumentó el transporte de neumococo y de otras bacterias, provocando enfermedad de reemplazo en ellos y en los adultos. Aunque aconsejan interpretar los resultados con precaución, los autores concluyen que es el primer estudio sobre la ausencia de efectos de la vacuna conjugada sobre el transporte del adulto.

**Efecto de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos en el transporte nasofaríngeo de serotipos vacunales y no vacunales de *S pneumoniae*, de *H influenzae*, *S aureus* y *Moraxella catharralis***

---

# **Datos epidemiológicos sobre la eficacia de la vacuna contra la gripe: otra pieza del rompecabezas.**

28/09/2018

Cheng A, Subbarao K. Epidemiological data on the effectiveness of influenza vaccine –another piece of the puzzle. The Journal Infectious Diseases 2018;218:176-178

Comentario editorial sobre un artículo referido a la **efectividad de la vacuna antigripal** convencional frente a enfermedad respiratoria médicaamente atendida causada por la cepa A/H1N1 dependiendo de las temporadas gripeales analizadas en los Estados Unidos.

Estiman la efectividad en cinco años (desde 2010 hasta 2016) y en siete centros del país y comprobaron como para 2010/13 Y 2013/14 (cuando circularon predominantemente los clades 6B de H1N1) y para 2015/16 (cuando predominaron los 6B1) fue del 69%, 56% y 47%, respectivamente. Al estudiar esta última temporada por edad, encontraron que la efectividad estimada para los nacidos entre 1958 y 1979 fue solo de 22%.

A priori podría atribuirse a la teoría del pecado original antigénico ya que las personas nacidas entre esos años se expusieron por vez primera al H1N1 en 1977 cuando apareció la cepa A/USSR/90/1977, por lo que los nacidos antes de 1957 responderían con anticuerpos frente a epítopos compartidos con

virus pre-1957 y los que sufrieron priming con cepas post-1977 responderían con anticuerpos para cepas post-1977. Los nacidos en el intervalo responderían pobremente frente a H1.

Esta hipótesis estaría apoyada por estudios que muestran que el 60% de las respuestas serológicas a las vacunas inactivadas se deben a un efecto booster de anticuerpos preexistentes, más que a anticuerpos vacunales. No obstante, esta hipótesis tiene fallos ya que entre otros no se ha observado este patrón en otros estudios.

En definitiva, concluyen que los datos poblacionales muestran que las actuales vacunas son en el mejor de los casos moderadamente protectoras y que se necesitan mejores vacunas.

Datos epidemiológicos sobre la eficacia de la vacuna contra la gripe: otra pieza del rompecabezas.

---

## La profilaxis de la fiebre puede reducir las respuestas a la vacuna

28/09/2018

Scheifele D, Ward B. Fever prophylaxis can reduce vaccine responses: a caution. *Paediatr Chil Health* 2018;23:245-246

Los autores hacen una revisión de los dos artículos de mayor impacto que abordan el uso de **antitérmicos profilácticos en lactantes** que van a recibir **vacunas**.

En general se administran en el momento de la vacunación y se repiten dos dosis más a las 6 y 12 horas, con lo que se consigue una reducción de la fiebre a la mitad durante el

primer día tras la vacunación pero no en días posteriores. Los dos *papers* a los que hace mención son uno de la República Checa que utiliza paracetamol en la inmunización con Synflorix y **vacuna hexavalente**. El segundo proviene de Polonia y analiza paracetamol ibuprofeno en la vacunación con Prevenar 13 y vacunas hexavalentes. Los resultados para ambos fármacos son diferentes en cuanto a las respuestas inmunes a los antígenos vacunales entre los dos estudios y podrían ser debidos en las distintas dosis utilizadas, tipo de vacuna antineumocócica o de las técnicas de laboratorio utilizadas para medir la inmunogenicidad, lo que hace difícil la extrapolación a otros países.

El mensaje para llevar a casa sería que el uso profiláctico de antipiréticos puede reducir la respuesta en algunos niños por lo que conviene hacer un uso juicioso de los mismos, aunque se desconoce si esta inferior respuesta tiene traducción clínica. No obstante, su uso una vez aparecen los síntomas febres, transcurridas seis-ocho horas tras la vacunación, es poco probable que interfiera con la respuesta inmune.

[La profilaxis de la fiebre puede reducir las respuestas a la vacuna](#)

---

**La vacuna de GSK ayuda a prevenir la tuberculosis pulmonar activa en adultos con VIH negativos en estudio**

# de fase II

28/09/2018

GlaxoSmithKline y su *partner* Aeras han difundido los primeros resultados de una prometedora **vacuna frente a la tuberculosis** ensayada voluntarios negativos a VIH de Sudáfrica, Zambia y Kenia. En los resultados de los ensayos fase IIb, publicados en *The New England Journal of Medicine*, la eficacia ha alcanzado el 54% en cuanto a evitar la progresión de una infección latente a enfermedad activa. No obstante, los resultados son muy preliminares y se necesitan nuevos estudios, según Emmanuel Hanon, responsable de investigación de GSK.

Esta noticia aparece un día antes de la Asamblea General de Naciones Unidas en la que se discutirá como acelerar los esfuerzos para acabar con la epidemia de tuberculosis. Según la OMS, en 2017 se registraron diez millones de casos nuevos y 1.6 millones de muertes.

[La vacuna de GSK ayuda a prevenir la tuberculosis pulmonar activa en adultos con VIH negativos en estudio de fase II](#)

La vacuna contra la tuberculosis GlaxoSmithKline es prometedora en fase 2b

Los líderes mundiales se comprometen con objetivos audaces y medidas urgentes para acabar con la tuberculosis

---

# **La FDA otorga a la vacuna antineumocócica de 20 valencias de Pfizer la designación de terapia innovadora en adultos**

28/09/2018

La compañía farmacéutica Pfizer ha anunciado que la FDA norteamericana ha garantizado una *Breakthrough Therapy Designation* para su vacuna antineumocócica conjugada de veintes serotipos para adultos. Mediante esta designación, el laboratorio dispondrá de frecuente comunicación con la Agencia y un procedimiento *fast track* para la revisión del dossier clínico con los resultados de las fases II y fases III una vez lo presente.

La FDA otorga a la vacuna antineumocócica de 20 valencias de Pfizer la designación de terapia innovadora en adultos

---

# **Presentación del libro Vacuna a Vacuna (3a edición)**

28/09/2018

---

# Presentación del libro “Vacuna a Vacuna”

28/09/2018

El lunes 1 de octubre la Fundación Sicomoro, ubicada en la calle Castillo número 20 de Madrid, acogerá la presentación de la tercera edición del libro “Vacuna a Vacuna”. Un acto que será presentado por María José Álvarez Pasquín, médico de familia y coordinadora del libro, y en el que intervendrán, Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, y Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología. La rueda de prensa comenzará a las 11:15 horas.

## Vacuna a vacuna

En un sector tan competitivo como es el editorial, el hecho de que un libro científico amplíe el número de ediciones año a año es sinónimo de interés por parte de los lectores. Y ello nos lleva a pensar que hablar de vacunas es un tema que interesa tanto a la sociedad como al personal sanitario. Ello se debe a que vacunarse forma parte de nuestra vida cotidiana. El interés por descubrir más sobre lo que se ha dado en llamar la ciencia de la vacunología se debe al dinamismo y la evolución a la que está sujeta, pues la ciencia avanza y ofrece nuevas herramientas que permiten erradicar numerosas enfermedades.

Por todo ello se hace necesario disponer de un manual o guía de consulta fácil, que permita al personal sanitario y a todo aquel que lo desee conocer más sobre aspectos concretos de las distintas vacunas disponibles y autorizadas por la Administración Sanitaria.

El libro también informa sobre la propia enfermedad contra la

que protege cada vacuna, conociendo los cuadros clínicos y su prevalencia, aportando datos actualizados de gran utilidad para la toma de decisiones.

A través de este libro, el lector podrá ampliar su conocimiento sobre las vacunas a partir de una fuente fiable. Los medios habituales, y más en concreto internet, son una fuente de información sin control sanitario ni legal. El siglo XXI destaca por los distintos avances tecnológicos que han supuesto para la sociedad numerosas ventajas. La gran dificultad estriba en saber si la información consultada proviene de una fuente fiable o no, pues puede estar sujeta a interpretaciones erróneas o a corrientes de opinión alarmistas, o carecer de evidencia científica. Únicamente los portales web con aval científico permitirán al internauta encontrar información contrastada o con rigor científico.

Esta tercera edición de Vacuna a vacuna ha sido escrita por un equipo multidisciplinario de médicos, pediatras, inmunólogos, personal de enfermería y especialistas en medicina preventiva. Todos ellos persiguen el objetivo de poner el conocimiento de las vacunas a pie de calle, sin olvidar la evidencia científica como eje de la información.

El lector, bien sea personal sanitario o no, encontrará en esta nueva edición todas las explicaciones en un lenguaje práctico, con toda la información sobre las vacunas proveniente de una fuente fiable como es la Asociación Española de Vacunología.

---

## **Convocatoria de la XVIII**

# Asamblea General Ordinaria de la Asociación Española de Vacunología

28/09/2018

En cumplimiento del Artículo 42 de los Estatutos de la Asociación Española de Vacunología, y por acuerdo de la Junta Directiva de la Asociación, se convoca la XVIII Asamblea General Ordinaria de la Asociación Española de Vacunología, en el lugar, fecha y hora indicada a continuación y conforme al Orden del día que se detalla:

- Fecha: 19 de octubre de 2018
- Lugar: Hotel Meliá Lebreros (Sevilla)
- Hora: 19'45 h. (1<sup>ª</sup> Convocatoria). 20'00 h. (2<sup>º</sup> Convocatoria).
- Orden del día:
  - Saludo y presentación
  - Lectura del Acta anterior y aprobación si procede
  - Informe del Presidente
  - Informe de la Tesorera
  - Informe de la Dirección de la Web
  - Asuntos de trámite
  - Presentación del 10º Congreso (2019), Oviedo. Asturias.
  - Ruegos y preguntas

Fdo. José Antonio Forcada Segarra

Secretario de la Asociación Española de Vacunología

Madrid, 22 de septiembre de 2018

[Convocatoria Asamblea General Ordinaria de la Asociación Española de Vacunología](#)

---

# Situación del sarampión en la región de las Américas

28/09/2018

La *Pan American Health Association* ha actualizado la situación del **sarampión** en la Región de las Américas. Desde principios de este año se han registrado 6629 casos con 72 fallecimientos. La mayoría de los casos provienen de Venezuela con 4601 casos y 62 muertes y con una tasa de 14.5/100.000. Las zonas más afectadas son Delta Amacuro, la capital y Amazonas.

Brasil ha registrado 1735 casos con 10 muertes. La mayor incidencia corresponde a menores de cuatro años. Los virus circulantes en este país son idénticos a los detectados en Venezuela. Por países, se han registrado casos en: Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Guatemala, Méjico, Perú, Estados Unidos y Venezuela.

[Situación del sarampión en la región de las Américas](#)