

AntiHB-C aislado en tratamiento inmunosupresor

24/09/2018

Respuesta del Experto a ...

AntiHB-C aislado en tratamiento inmunosupresor

Pregunta

Buenos días, soy residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Tenemos una paciente incluida en el programa de vacunación por recibir tratamiento inmunosupresor.

La paciente presentaba los siguientes datos frente a la HEPATITIS B en la serología:

agHBS: Negativo

antiHBc IgG: Positivo

antiHBs: Negativo

Le administramos una dosis frente al VHB, al pensar que con ella podría “remontar” ya que según la analítica ha pasado la infección pero no ha producido anticuerpos. Tras hacerle control postvacunal, el antiHBs sigue negativo. ¿Sería conveniente completar la pauta? o ¿como no ha creado anticuerpos tras la infección es poco probable que responda a la vacuna? Muchas gracias de antemano.

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Septiembre de 2018)

El caso que expone es el correspondiente a un AntiHBc aislado con posibilidad de una reactivación en función del tratamiento inmunosupresor que está recibiendo. Al margen de comprobar que no se trata de un falso positivo, la pauta a seguir es hacer una determinación de ADN-HBV que será la que marcará la actitud (vacunación vs antivíricos) ^(1,2,3).

Referencias

⁽¹⁾ Wang O et al. Significance of anti-HBc alone serological status in clinical practice. Lancet Gastroenterol Hepatol 2017; 2: 123–34

⁽²⁾ Piroth L et al. Patients With Isolated Hepatitis Core Antibody: Has the Time Come to Vaccinate? Clin Infect Dis 2018;66:317-318

⁽³⁾ Koffas A et al. Hepatitis B virus reactivation in patients treated with immunosuppressive drugs: a practical guide for clinicians. Clinical Medicine 2018;18:212-218

Un panel de expertos de la Unión Europea sitúa a nuestro país como uno de los menos reacios a la vacunación

24/09/2018

Un informe del panel de expertos europeos para buscar formas efectivas de invertir en salud sitúa a España entre los países europeos que más confían en las vacunas. No obstante, hay entre un 6 y un 8 por ciento que están en sintonía con el movimiento antivacunas.

Concretamente, y basándose en datos de 2016 del Vaccine Confidence Project, el informe revela que casi un 6 por ciento de los españoles que no creen que las vacunas sean importantes para los niños.

Un porcentaje algo mayor, en torno al 8 por ciento, no está de acuerdo con la frase “las vacunas son seguras”. Y un 7 por ciento niega que “las vacunas son efectivas”.

Los países más antivacunas. Portugal, Finlandia, Dinamarca y Bélgica son los países que más confían en las vacunas

Con todo, los niveles de desaprobación de la vacunación en nuestro país son muy bajos comparados con los gigantes antivacunas de la UE: Italia, Francia, Eslovenia y Grecia. Estos cuatro aparecen en los primeros puestos de las tres categorías evaluadas.

Entre un 16 y un 18 por ciento de los habitantes de estos países considera que las vacunas no son efectivas. Sorprendente es el caso de los franceses cuando se les pregunta por la seguridad de las mismas: un 40 por ciento cree que no son seguras. El siguiente país con más negacionistas, Grecia, apenas supera el 25 por ciento.

Los países que más confían en las vacunas

En el extremo contrario son Portugal, Finlandia, Dinamarca y Bélgica los países que más confían en las vacunas. Los porcentajes de rechazo se sitúan en alrededor del 5 por ciento, no muy alejados de los de España.

Es más: solo el 2 por ciento de los portugueses y los fineses no consideran las vacunas importantes para los niños. Otros países como Reino Unido y Alemania tienen unos ratios de desconfianza parecidos a los españoles.

Brotes de sarampión y difteria

Los expertos de la Unión Europea señalan que, a pesar de que las vacunas son una de las intervenciones más coste-efectivas en salud pública, continúan dándose brotes de sarampión y difteria.

La baja percepción de los beneficios de las vacunas y la alta percepción de sus costes, junto a la preocupación por su seguridad, son factores que llevan a la gente a desconfiar de las mismas.

En el ámbito europeo, los expertos proponen extender la capacidad de vacunar a otras profesiones

La información sobre vacunas en los medios de comunicación (sus beneficios y sus peligros potenciales) influye, así como el entorno de los padres: cuanto más negacionismo se encuentran, más actitudes antivacunas toman, advierte este informe.

¿Quién puede vacunar?

Entre las recomendaciones para mejorar las coberturas vacunales, los expertos de la Unión Europea proponen, entre otras medidas, no limitar las vacunaciones a los médicos de Primaria y extenderlas a otros profesionales como enfermeras, farmacéuticos comunitarios y otros proveedores de salud.

Hay que recordar que el ámbito de aplicación de este informe es toda la Unión Europea y hay una amplia variedad entre los distintos países en el ámbito de las estrategias de vacunación.

Por último, si las coberturas son bajas, el documento anima a reducir el coste de la vacunación tanto como sea posible. Idealmente, señalan que sea gratuita.

[Fuente: Redacción Médica](#)

Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna zóster

recombinante adyuvada administrada conjuntamente con la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 valencias en adultos ≥ 50 años de edad

24/09/2018

Marechal C, Lal H, Poder A, Ferguson M, Enweonye I, Heineman T et al. Immunogenicity and safety of the adjuvanted recombinant zoster vaccine co-administered with the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in adults ≥ 50 years of age: A randomized trial. Vaccine 2018;36:4278-4286

Ensayo clínico fase III abierto, multicéntrico, controlado y aleatorio para conocer la inmunogenicidad y seguridad de la coadministración de la **vacuna inactivada frente al herpes zóster (HZ/su)** junto a la antineumocócica polisacárida de 23 serotipos en personas de 50 o más años. Un grupo (I) recibió el primer día una dosis de ambas vacunas y la segunda dosis de zóster a los dos meses, y otro grupo control (II) que recibió la antineumocócica en el día 0, la primera de zóster al mes 2 y la segunda al mes 4. La inmunogenicidad de la vacuna neumocócica se midió mediante opsonofagocitosis frente a doce serotipos seleccionados. Se vacunaron 865 individuos (I: 432 y II: 433). La tasa de respuesta a zóster fue superior al 98% en ambos grupos. Las respuestas humorales en la coadministración no fue inferior respecto a la vacunación secuencial. Respecto a la seguridad, los efectos adversos locales solicitados tras la primera dosis de zóster fueron similares en términos de porcentaje de participantes en ambos grupos. Los generales solicitados fueron más frecuentes cuando se administraron concomitantemente ambas vacunas.

Los autores concluyen que no se detectaron interferencias en la coadministración, así como tampoco efectos adversos inesperados.

Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna zóster recombinante adyuvada administrada conjuntamente con la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 valencias en adultos ≥ 50 años de edad: un ensayo aleatorizado

Neumonía pediátrica causada por *Streptococcus pneumoniae* Serotipo 3 en vacunas conjugadas contra neumococo 13-Valent

24/09/2018

Silva-Costa C, Brito M, Pinho M, Friaes A, Aguiar S, Melo Cristino J et al. Pediatric complicated pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* serotype 3 in 13-valent pneumococcal conjugate vaccinees, Portugal, 2010-2015. *Emerg Infect Dis* 2018;24:1307-1314

Descripción de los 152 casos de **neumonía neumocócica** complicada en edad pediátrica, diagnosticados en muestras de líquido pleural en niños portugueses entre 2010 y 2015. La vacuna de trece tipos está disponible en el país desde 2010 sin reembolso, con una cobertura media del 61%. En 2015 ya se introdujo sistemáticamente en el calendario infantil. Por

cultivo solo identificaron 17 casos y por métodos moleculares en el 68% de los cultivos negativos. Los tipos más comúnmente aislados fueron el 1, el 3 y el 19A que supusieron 68 de los 109 casos, concentrándose en los mayores de tres años. En 22 casos en niños bien vacunados se aislaron tipos contenidos en la vacuna de trece serotipos, mayoritariamente serotipo 3.

Los autores consideran que los datos apoyan los estudios que cuestionan la efectividad de la vacuna para ese serotipo.

Como limitaciones apuntan a que no estaba diseñado para determinar la incidencia de neumonía neumocócica complicada y la falta de información detallada sobre el estado inmune o de otras enfermedades subyacentes en los niños vacunados pero que enfermaron.

[Neumonía pediátrica causada por *Streptococcus pneumoniae* Serotipo 3 en vacunas conjugadas contra neumococo 13-Valent, Portugal, 2010-2015](#)

Síndrome de hipotonía-hiporreactividad tras recepción de vacuna 4C-MENB

24/09/2018

Respuesta del Experto a ...

Síndrome de hipotonía-hiporreactividad tras recepción de vacuna 4C-MENB

Pregunta

Soy un Pediatra de Gipuzkoa. Tengo en la consulta un lactante de 3 meses, que a las 5-6 horas de administrarse la vacuna antimeningocócica B (Bexsero), presentó un episodio de palidez-hipotonía que duró unos 30 minutos, del cual se recuperó sin problemas.

A la hora de administrarle la segunda dosis con 5 meses, ¿hay que tener alguna precaución adicional?. ¿Hay riesgo de que recurra esta reacción?

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Septiembre de 2018)

Da la impresión de que se trata de un síndrome de hipotonía-hiporreactividad postvacunal. Este cuadro es muy infrecuente, suele aparecer en el lactante pequeño tras la primera dosis de vacuna (habitualmente DTP) y suele cursar sin secuelas.

La tasa de recurrencia es variable. La última serie publicada procede de Australia y puede llegar hasta un 3% ^(1,2).

Respecto a las siguientes dosis, dadas las características del síndrome, la recurrencia y la gravedad de las inmunoprevenibles, soy partidario de continuar con el esquema de vacunación tras una detenida entrevista con los padres.

En relación a la vacuna recibida, se dispone de bibliografía de cuadros similares tras su recepción ⁽³⁾.

Dispone de información complementaria en:
<https://vacunas.org/hiporreactividad-tras-primera-dosis-de-vacuna-hexavalente/>

Referencias

⁽¹⁾ Crawford N et al. Recurrence risk of a hypotonic hyporesponsive episode in two Australian specialist immunisation clinics. Vaccine 2018;36:6152-6157

⁽²⁾ Guetsop Zafack J et al. Risk of Recurrence of Adverse Events

Following Immunization: A Systematic Review. *Pediatrics* 2017;140:e20163707

(3) Mentzer D et al. Adverse events following immunisation with a meningococcal serogroup B vaccine: report from postmarketing surveillance, Germany, 2013 to 2016. *Euro Surveill.* 2018;23(17):pii=1700468

Impacto del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra con la vacuna bivalente contra el VPH

24/09/2018

Mesher D, panwar K, Thomas S, Edmundson C, Hong Choi Y, Beddows S et al. The impact of the national HPV vaccination program in England using the bivalent HPV vaccine: surveillance of type-specific HPV in young females, 2010-2016. *J Infect Dis* published on line June 18, 2018

Análisis de los datos de prevalencia de papilomavirus de alto riesgo en muestras vulvovaginales de mujeres inglesas de 16 a 24 años entre 2010 y 2016 que acudían a un cribado de infección por clamidia, una vez introducida sistemáticamente la vacuna bivalente en el año 2008 para las de 12 a 13 años con una repesca hasta los 18 años. Dispusieron de 15459 muestras. La prevalencia de oncotipos 16 y 18 decayó entre 2010/2011 y 2016 pasando de un 8.2% a un 1.6% en las de 16 a 18 años y de un 14.0% a un 1.6% en las de 19 a 21 años. Los descensos también se observaron para los tipos 31, 33 y 45 (6.5% a 0.6% para las de 16 a 18 y de 8.6% a 2.6% en la de 19

a 21 años. En mujeres en las que se conocía el estado de vacunación, la efectividad de la vacuna para 16/18 fue del 82.0% (IC 95%: 60.6-91.8) para las vacunadas con menos de quince años y del 48.7% (IC 95%: 20.8-66.8) para las que lo hicieron con 15-17 años. Para los tipos no vacunales 31, 33 y 45 en mujeres con estado vacunal conocido la efectividad fue del 54.3% (8.6-77.2) y del 36.7% (-3.4 a 61.2) para las vacunadas con menos o con quince o más años. Los autores concluyen que a los ocho años tras la introducción de la vacuna en el calendario se ha demostrado un descenso sustancial en tipos vacunales y no vacunales, sin cambios en los tipos no vacunales (no reemplazo).

[El impacto del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra con la vacuna bivalente contra el VPH: vigilancia del VPH de tipo específico en mujeres jóvenes, 2010-2016](#)

Eficacia y efectividad de la vacuna contra la gripe de dosis alta versus dosis estándar para adultos mayores

24/09/2018

Lee J, Lam G, Shin T, Kim J, Krishnan A, Greenberg D et al. Efficacy and effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Exp Rev vaccines* 2018;17:435-443

Revisión sistemática y meta-análisis para evaluar la **eficacia/efectividad relativa de la vacuna antigripal de alta carga antigénica** respecto de la de carga convencional en adultos de 65 años o más, en cuanto a desenlaces relacionados con la gripe.

Se revisaron 992 estudios de los que se analizaron siete para el meta-análisis. La vacuna trivalente inactivada de alta carga mostró una mejor protección frente a la enfermedad tipo gripal (ILI) en relación a la vacuna convencional (rVE: 19.5% con IC 95%: 8.6-29.0%). También fue más efectiva en evitar los ingresos hospitalarios de cualquier causa (rVE: 9.1% con IC 95%: 2.4-15.3), frente a la gripe (rVE: 17.8% con IC 95%: 8.1-26.5), frente a la neumonía (rVE: 24.35 con IC95%: 13.9-33.4) y frente a acontecimientos cardiorrespiratorios (rVE: 18.2% con IC 95%: 6.8-28.1). La efectividad vacunal relativa frente a la mortalidad post padecimiento gripal fue del 22.2% (IC 95%: -18.2 a 48.8) y del 2.5% (IC 95%: -5.2 a 9.5) frente a la mortalidad por cualquier causa.

Los autores concluyen que la evidencia disponible sugiere que la vacuna antigripal de alta carga antigénica es más efectiva que la convencional para reducir los desenlaces clínicos asociados con la infección gripal en mayores de 65 años y, por tanto, debería considerarse su uso rutinario en esa población.

[Eficacia y efectividad de la vacuna contra la gripe de dosis alta versus dosis estándar para adultos mayores: una revisión sistemática y un metanálisis.](#)

Nueva vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos

24/09/2018

El Chief Executive Officer de Pfizer ha comentado que su nueva vacuna antineumocócica conjugada de veinte serotipos llegará mercado tan pronto como sea posible para que suponga una competencia con la nueva de Merck de quince serotipos. La vacuna ya ha superado el “proof of concept” y en fase II de ensayos clínicos ha demostrado que induce una respuesta inmune a todos los serotipos vacunales. En breve comenzará la fase III.

Pfizer ‘todo incluido’ en el avance de la vacuna de neumococo
candidato de próxima generación: CFO

Vacuna antigripal nasal experimental probada en niños y adolescentes

24/09/2018

Acaba de iniciarse la captación de niños de 9 a 17 años para participar en la fase I de un ensayo clínico para evaluar una nueva vacuna antigripal inhalada desarrollada por FluGen Inc sita en Madison (Wisconsin). La vacuna ya se encuentra en fase II en adultos. Está elaborada a partir de un virus estacional H3N2 genéticamente modificado para que se replique en el

organismo solamente una vez y cuenta con el soporte del *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* de los Estados Unidos. Uno de los objetivos del estudio es combinar la nueva vacuna con una de las actualmente comercializadas para proporcionar mayor protección que las convencionales aisladas.

El ensayo, doble ciego, incluirá a 50 participantes y a los tres meses tras la vacuna intranasal, recibirán la vacuna intramuscular tetravalente. La serología se efectuará tras la primera vacuna y a las tres semanas tras la segunda vacuna para analizar respuestas humorales y celulares.

Los estudios previos en animales mostraron que la “replicación única” no provoca enfermedad y a la vez genera una respuesta inmune similar a la de la infección por el virus salvaje.

[Vacuna antigripal nasal experimental probada en niños y adolescentes](#)

Tres décadas de vacunación neonatal han reducido en gran medida la prevalencia prenatal de la infección por el virus de la hepatitis B

entre los grávidos cubiertos por el programa

24/09/2018

Lao T, Sahota D, Chan P. Three decades of neonatal vaccination has greatly reduced antenatal prevalence of hepatitis B virus infection among gravaidae covered by the program. J Infect 2018;76:543-549

Estudio llevado a cabo en Hong Kong tras tres décadas de **vacunación sistemática frente a la hepatitis B** en la etapa de lactante para evaluar el impacto en la serología (AgsHB) de las embarazadas entre 1997 y 2015.

Examinaron la prevalencia anual del estado de portador en los exámenes rutinarios de control del embarazo en relación al año de nacimiento de la madre, antes de 1983 (antes de disponer de la vacuna), entre 1983 y 1988, periodo en el que solo se vacunaba a los niños de madres portadoras) y después de 1988 con una vacunación universal del lactante.

Globalmente la portación de AgsHB fue de 8.3%, disminuyendo de un 10.5% en 1997 a un 6.5% en 2015 ($p < 0.001$), y de un 8.8%, a un 7.0% y a un 3.1%, respectivamente para los tres periodos ($p < 0.001$). La prevalencia anual descendió de un 9.9% en 1997 a un 7.5% en 2015 en la cohorte pre 1983, pero sin diferencias o tendencias en las otras dos cohortes. No obstante, la prevalencia anual mostró tendencias decrecientes significativas entre las cohortes pre 1983 a post 1988 para los años 2007 y 2008 y para 2100-2015.

Los autores concluyen que están asistiendo a un descenso progresivo de la prevalencia anual del transporte, con un descenso significativo y consistente en las tres cohortes para los años 2007-2008 y 2010-2015, lo que pone de manifiesto que la vacunación universal frente a la hepatitis B en la infancia ha reducido significativamente la prevalencia antenatal de la

portación de AgsHB.

Tres décadas de vacunación neonatal han reducido en gran medida la prevalencia prenatal de la infección por el virus de la hepatitis B entre los grávidos cubiertos por el programa