

# Vacuna antigripal recomendada a celíacos y hemofílicos

01/10/2018

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) ha publicado las [recomendaciones de vacunación de la gripe estacional para la temporada 2018-19](#). Entre las novedades más relevantes se encuentra la ampliación de los grupos a los que se recomienda la vacunación, como son las personas con enfermedad celiaca o los pacientes con hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.

Igualmente, las recomendaciones se amplían a personas con enfermedad inflamatoria crónica, con fístula de líquido cefalorraquídeo o con alcoholismo crónico. Además, se recomienda la vacunación a personas de cualquier edad institucionalizadas de manera prolongada.

Estas nuevas recomendaciones se añaden a las ya habituales para mayores de 65 años, así como para los menores que tengan alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe como pueden ser enfermedades crónicas, obesidad, enfermedad renal y hepática, inmunodeprimidos o en caso de embarazo.

Igualmente, se pone el énfasis en las personas que pueden tener más probabilidad de transmitir la gripe a personas con alto riesgo. En este sentido, se repiten las recomendaciones al personal sanitario y de instituciones geriátricas.

En este sentido, las recomendaciones recogen que “deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación anual frente a la gripe, instándoles a que trasladen a sus integrantes la responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que

atienden”.

Con respecto a la temporada anterior, la Comisión de Salud Pública ha modificado la nota importante que cerraba el documento de recomendaciones. En ella se especifica que “ existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración”.

Fuente: [DiarioFarma](#)

---

# **Seguridad e Inmunogenicidad de la vacuna inactivada frente a la encefalitis japonesa**

01/10/2018

Kadlecek V, Borja-Tabora CF, Eder-Lingelbach S, Gatchalian S, Kiermayr S, Sablan B Jr et al. Antibody Persistence up to 3 Years After Primary Immunization With Inactivated Japanese Encephalitis Vaccine IXIARO in Philippine Children and Effect of a Booster Dose. *The Pediatrics Infectious Disease Journal* 2018; 37(9): e233-40.

**La vacuna inactivada frente a la encefalitis japonesa (Ixiaro)**

requiere en adultos de una dosis de recuerdo al año de la vacunación primaria. Alrededor del 75% de los casos de encefalitis japonesa se registran en niños de 0 a 14 años. El objetivo del presente estudio es evaluar la inmunogenicidad y seguridad de una dosis de recuerdo en niños y adolescentes de 2 meses a 18 años así como la persistencia de anticuerpos después de la serie primaria en regiones endémicas de la enfermedad.

Ensayo clínico fase III controlado aleatorizado abierto realizado en Filipinas. Un total de 300 niños vacunados con Ixiaro en un ensayo previo se aleatorizaron para recibir o no una dosis de recuerdo a los 12 meses de la serie primaria. Se midieron los títulos de anticuerpos antes y después del recuerdo y hasta 3 años después de las series primarias. Se evaluó también la seguridad.

Los títulos de anticuerpos descendieron un año después de las series primarias pero permanecieron por encima de los niveles considerados protectores entre 85-100% dependiendo del grupo de edad; a los 7 meses 87,7%, a los 12 meses el 92%, a los 3 años del 90%. El mayor descenso del título de anticuerpos se observó en los niños de 1 a 3 años. La dosis de recuerdo consiguió un aumento del título de anticuerpos y el 100% de seroprotección en todos los grupos de edad; la seroprotección en este grupo se mantuvo en el 100% en todos los grupos de edad durante los 3 años de seguimiento. La dosis de recuerdo fue bien tolerada, comparable a la seguridad observada en las series primarias. Se observaron aumentos en los títulos de anticuerpos no relacionados con la vacunación.

Los autores concluyen que una dosis de recuerdo de Ixiaro administrada a los 12 meses de la serie primaria fue bien tolerada y altamente inmunógena. La duración media estimada de la protección mediante un modelo matemático fue de 9 años. Una limitación del estudio (que se menciona) es que la realización del mismo es en un área endémica por lo que una exposición natural puede tener una influencia en su resultado;

aproximadamente el 17% de los sujetos que no recibieron dosis de recuerdo experimentaron recuerdos naturales lo que podría sobreestimar la duración de la protección para personas vacunadas en países sin exposición natural por lo que esta información debe tomarse con cautela para la vacunación en viajeros.

---

# **Presentación clínica específica de subtipos, tratamiento médico e impacto familiar de la gripe en niños de 1 a 5 años de edad tratados en prácticas ambulatorias en Alemania durante tres años posteriores a la pandémica , 2013-2015**

01/10/2018

Streng A, Prifert C, Weissbrich B, Sauerbrei A, Schmidt-Ott R, Liese JG. Subtype-specific Clinical Presentation, Medical Treatment and Family Impact of Influenza in Children 1-5 Years of Age Treated in Outpatient Practices in Germany During Three Postpandemic Years, 2013-2015. *The Pediatrics Infectious Disease Journal* 2018; 37(9): 861-7.

El estudio tiene como objetivo dar información sobre la carga de **enfermedad por gripe** en pacientes pediátricos, especialmente respecto a la comparación directa de la cocirculación de las cepas virales A (H1N1)pdm09, A(H3N2) y B.

Se tomaron niños de 1 a 5 años de edad, no vacunados frente a la gripe, con un cuadro agudo de infección respiratoria aguda (IRA) febril reclutados en Alemania entre 2013-15 (enero a mayo). Se confirmó la gripe mediante PCR.

El total de niños con IRA fue de 805, la gripe fue el virus más detectado (38%). Se incluyeron en el estudio un total de 217 pacientes de gripe, de ellos el 56,2% se infectaron por H3N2, 25,8% por A(H1N1)pdm09 y el 18% con tipo B; en el 70,5% de los pacientes el virus de la gripe fue el único aislado. El 70% de los niños vivían en hogares donde ambos padres trabajaban. La edad media fue de 3,7 años y el 11% presentaron comorbilidades. La duración media de la fiebre fue de 4 días y de la enfermedad 9 días. Los diagnósticos más frecuentes fueron faringitis (26%), bronquitis (18%) y otitis media aguda (OMA) (10%). Como tratamiento recibieron principalmente antipiréticos (86%) y gotas nasales (53%); el 9% recibieron antibióticos y el 3% oseltamivir. El 1% fue hospitalizado. La ausencia de guarderías fue de 5 días y los padres perdieron 4 días de trabajo. Los síntomas, gravedad e impacto en la familia no tuvieron relación con la cepa de virus implicado. Los pacientes con H1N1 presentaron menor proporción de comorbilidad mientras que los infectados por tipo B presentaron con más frecuencia faringitis, OMA y laringotraqueitis.

Los autores concluyen que la **gripe** fue el tipo vírico más frecuentemente detectado en niños no ingresados con IRA. La manifestación clínica y la gravedad fueron similares en los diferentes tipos virales durante las temporadas postpandémicas.

Presentación clínica específica de subtipos, tratamiento

médico e impacto familiar de la gripe en niños de 1 a 5 años de edad tratados en prácticas ambulatorias en Alemania durante tres años posteriores a la pandémica , 2013-2015

---

# Composición recomendada de las vacunas del virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del Hemisferio sur 2019

01/10/2018

La Organización Mundial de la Salud ha publicado las recomendaciones para la composición de la **vacuna antrigripal** para el Hemisferio sur 2019.

Hace una distinción para la cepa A/H3N2 según provenga de cultivo celular o haya sido propagado en huevo. A la hora de seleccionar las cepas, el grupo específico de la OMS ha analizado la actividad gripal entre febrero y septiembre de 2018 que se ha caracterizado por la circulación de las tres cepas, aunque con predominio de A en la mayoría de los países.

Respecto a la B, el lineage Yamagata ha sido el predominante, ligeramente por encima de la cepa Victoria.

Composición recomendada de las vacunas del virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del hemisferio sur 2019

---

# **Amós García, presidente AEV: “pocas actividades del conocimiento sanitario están en permanente dinamismo como ocurre con las vacunas”**

01/10/2018

Presentada la 3ª edición del libro *Vacuna a Vacuna* en un acto en el que participaron la doctora María José Álvarez Pasquín, médico de Familia y coordinadora de este libro, el doctor Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, y el presidente de la Asociación Española de Vacunología y Jefe de Sección de Epidemiología y Prevención de la Dirección General de Salud Pública de Canarias, Amós José García.

Durante el acto, la doctora Pasquín señaló la importancia de que un libro científico amplíe el número de ediciones año tras año. “Es sinónimo de que la vacunación es un tema que interesa no solo a los profesionales sanitarios, sino a la sociedad en general. Porque *Vacuna a Vacuna* es una obra pensada para todos los públicos. Para que todo el mundo pueda conocer la importancia de cada una de las vacunas disponibles y autorizadas por la Administración Sanitaria, su historia, su eficacia, su seguridad... *Vacuna a Vacuna* es un manual, con información actualizada, para que cualquier persona pueda aumentar sus conocimientos y resolver dudas sobre cualquier vacuna.”

El profesor Ángel Gil resaltó que este libro pretende “poner

límite a la información incorrecta que sobre las vacunas circula en Internet, en medios de comunicación y en la sociedad. Los medios de comunicación, y especialmente Internet, son fuentes de información sin control sanitario legal. Con *Vacuna a Vacuna* ponemos a disposición de los ciudadanos una fuente de información fiable sobre vacunas de gran utilidad para la toma de decisiones.”

Por su parte, el presidente de la Asociación Española de Vacunología insistió en la importancia de que aquellas personas que busquen en la Red información sobre vacunas lo hagan en portales web con aval científico. Solo en estos portales encontrarán información contrastada y con rigor científico. “Tanto desde el portal web de la Asociación Española de Vacunología como con el libro que hoy presentamos, *Vacuna a Vacuna*, nuestro objetivo es 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”.

“Pocas actividades del conocimiento sanitario están en permanente dinamismo como ocurre con las vacunas. De aquí la necesidad de disponer de elementos formativos, como este libro, para actualizar y poner al día a los profesionales” – concluyó Amós García.

*Vacuna a Vacuna* ha sido escrito por un equipo multidisciplinar de médicos, pediatras, inmunólogos, personal de Enfermería y especialistas en Medicina Preventiva.

- Información de primera mano para despejar cualquier duda sobre las vacunas – [Gaceta Médica](#)
- La prevención y la Salud Pública mejoran con el estudio de las vacunas en los Grados sanitarios – [Acta Sanitaria](#)

- Experto destaca la importancia de buscar temas relacionados con vacunas sólo en portales web con aval científico – [Infosalus](#)
- Los expertos dicen que España tiene una cobertura vacunal «envidiable», pero que «no puede bajar la guardia» – [La Verdad](#)