

Streaming del IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología (Sevilla, 19 y 20 de Octubre de 2018)

11/10/2018

Siga el simposio en directo

Viernes 19 OCTUBRE – 1ª SESIÓN 09:00

Viernes 19 OCTUBRE – 2ª SESIÓN 11:30

Viernes 19 OCTUBRE – 3ª SESIÓN 15:30

Viernes 19 OCTUBRE – 4ª SESIÓN 17:30

Sábado 20 OCTUBRE – 1ª SESIÓN 09:00

Sábado 20 OCTUBRE – 2ª SESIÓN 12:00

La Universidad de Montana desarrollará una nueva vacuna universal contra la gripe

11/10/2018

Los *Institutes National of Health* de los Estados Unidos han firmado un contrato a cinco años por importe de diez millones de dólares con la Universidad de Montana para desarrollar una nueva vacuna universal frente a la gripe.

Según una nota de prensa de la Universidad, afecta a un prometedor sistema de adyuvantes sintéticos TLR llamado TRAC-478, que mejoraría las vacunas estacionales y pandémicas y que lo ha desarrollado el *Center for Translational Medicine* de la citada Universidad.

En el proyecto también colaboran investigadores de la *University of California*, San Diego y de la *Ichan School of Medicine at Mount Sinai*.

[La Universidad de Montana desarrollará una nueva vacuna universal contra la gripe](#)

Confirmados dos casos de dengue contraídos en España

11/10/2018

Dos ciudadanos españoles de la misma familia han contraído el dengue en España, según han informado fuentes del Ministerio de Sanidad, que han precisado que se encuentran bien pero que los casos **podrían ser tres dado que hay uno con síntomas y pendiente de confirmación.**

Los tres casos son familiares que coincidieron en municipios de la provincia de Cádiz y de Murcia durante el periodo en el que podrían haber contraído la infección.

El dengue es una **enfermedad producida por un virus (flavivirus), que generalmente tiene una clínica leve** y que se transmite por la picadura de mosquitos infectados.

Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura. Es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

No se transmite de persona a persona

No se transmite de persona a persona. El único vector competente para la transmisión del virus en España es el *Aedes albopictus* (mosquito tigre), ampliamente extendido en el país y especialmente en el litoral mediterráneo.

En países de nuestro entorno como Francia o Italia, también con presencia de mosquito tigre, se han detectado en los últimos años de forma esporádica casos de dengue autóctono y de otros virus similares como Chikungunya.

No hay tratamiento específico

No hay ningún tratamiento específico contra el dengue. Según explica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web, en los últimos años, la incidencia y la gravedad de la enfermedad han aumentado rápidamente en Latinoamérica y el Caribe. En las regiones de África y el Mediterráneo Oriental también se han registrado más brotes de dengue en los últimos 10 años. Desde 2010, también se ha notificado la transmisión del dengue en Europa. Al aumento mundial del dengue han contribuido la urbanización, los movimientos rápidos de personas y bienes, las condiciones climáticas favorables y la falta de personal capacitado.

Fuente: ABC

Seguridad de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano

11/10/2018

Los datos de AusVaxSafety de Australia presentados en la [32nd International Papillomavirus Conference](#), celebrada la pasada semana en Sydney, han confirmado la **seguridad de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano** en adolescentes de ambos sexos de 11 a 14 años.

Los datos se han obtenido mediante una encuesta remitida por SMS a los padres a los tres días de la vacunación y respondida

por 6.640 participantes. Las tasas de fiebre, cefalea, cansancio y reacciones locales fueron ligeramente superiores, pero significativos, en los que recibieron esta vacuna respecto de los que recibieron Gardasil 4.

[Vigilancia de seguridad de la vacuna frente al VPH: monitoreo del cambio a la vacuna contra el VPH 9-valente en adolescentes australianos](#)

Cómo mejorar la comunicación y la información a la población sobre vacunas, a debate en el IX Simposio de la AEV

11/10/2018

La Asociación Española de Vacunología (AEV) celebrará los días 19 y 20 de octubre su IX Simposio en Sevilla. Un evento científico y formativo dirigido no solo a los profesionales sanitarios que tienen una vinculación directa con la vacunología y que, por tanto, tienen un papel clave en la disminución de las enfermedades inmunoprevenibles, sino también a aquellos que no tienen esa relación directa pero que pueden aportar mucho al respecto como son los periodistas, comunicadores, consultores, sociólogos.

Acercar a los participantes los últimos avances en vacunología y debatir sobre cómo mejorar la comunicación y la información

a la población acerca del valor y la importancia de la vacunas como herramienta de prevención necesaria para alcanzar un buen nivel de bienestar y salud, son dos de los objetivos que comparten los más de 50 ponentes y los asistentes a este IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

Las nuevas oportunidades que ofrecen las vacunas, las vacunas que estarán disponibles en un futuro no muy lejano, la importancia de la vacunación más allá del calendario vacunal oficial, que comprende la vacuna frente al VPH, el rotavirus, la vacuna contra el Neumococo, el Meningococo B, y Herpes Zóster, así como la importancia de que tanto los profesionales sanitarios, médicos, enfermeras y farmacéuticos, como los comunicadores, tengan conocimientos actualizados, y compartir estrategias para hacer frente a los bulos que existen sobre la vacunas, centrarán las diferentes mesas de debates.

Respuesta inmune a la vacuna contra la hepatitis A 22 años después de la vacunación

11/10/2018

Mosites E, Gounder P, Snowball M, Morris J, Spradling Ph, Nelson N et al. Hepatitis A vaccine immune response 22 years after vaccination. *Journal of Medical Virology* 2018;90:1418-1422

Estudio realizado en Alaska para analizar la inmunogenicidad tras 22 años de seguimiento de una cohorte que entre 1992 y 1993 recibió la **vacuna frente a la hepatitis A en su infancia**, en esquema de tres dosis (0, 1 y 2 meses, grupo A; 0, 1 y 6 meses, grupo B y grupo C: 0, 1 y 12 meses).

De los 134 participantes originales, 46 estuvieron disponibles para el seguimiento de los 22 años. 28 eran mujeres y la edad media fue de 28 años (mínimo de 26 y máximo de 29). Solo un participante estuvo en todos los seguimientos. La media geométrica del título de anticuerpos fue de 90 mUI/mL. En general, el 87% de los participantes disponía de títulos protectores de anticuerpos, mientras que los tenían el 93% de los que recibieron un esquema de booster a los seis o doce meses.

El estudio presenta varias limitaciones: los anticuerpos no reflejan el grado de inmunidad celular, lo que implica que un título inferior a 20 no indica, necesariamente, ausencia de protección, el esquema que se utilizó no es el mismo que el de dos dosis (0 y 6 meses) que actualmente está en uso, además de contener mayor cantidad de antígeno los preparados contemporáneos, y por último la edad de la primera dosis de vacuna fue más tardía que lo aconsejado actualmente.

Los autores concluyen que su análisis es el de mayor duración de seguimiento tras la vacunación en la infancia y de los resultados se desprende que la estrategia de una vacunación precoz proporciona una protección duradera.

Respuesta inmune a la vacuna contra la hepatitis A 22 años
después de la vacunación

Una dosis adicional de la

vacuna contra la hepatitis A para pacientes adultos con artritis reumatoide e inmunosupresión inducida por fármacos: un estudio prospectivo, abierto, multicéntrico.

11/10/2018

Rosdahl A, Herzog Ch, Frösner G, Norén T, Rombo L. An extra priming dose of hepatitis A vaccine to adult patients with rheumatoid arthritis and drug induced immunosuppression – a prospective, open-label, multi-center study. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2018;21:43-50

Debido a que se dispone de evidencias relativas a la falta de protección previa a un área endémica de **hepatitis A en inmunodeprimidos** que recibieron solo una dosis antes del viaje, los autores evalúan si una dosis extra en el *priming* garantiza seroconversión, mediante un estudio prospectivo, abierto en cuatro lugares distintos de Suecia con pacientes de 18 o más años diagnosticados de artritis reumatoidea en tratamiento con metotrexate y/o agentes biológicos.

La dosis extra la recibieron en forma de una dosis doble simultánea con una inyección en cada brazo con un booster a los seis meses o mediante dos dosis con un mes de intervalo y booster a los seis meses. Se analizaron los anticuerpos IgG basalmente y en los meses 1, 2, 6, 7 y 12. Participaron 69 pacientes con una edad media de 55 años que se compararon con 48 individuos sanos de media 60 años que recibieron dos dosis

de vacuna con intervalo de seis meses. A los dos meses tras la vacunación inicial, el 84% de los pacientes tenían anticuerpos protectores y el 85% de los individuos sanos.

En cuanto a los enfermos no se observaron diferencias entre los dos esquemas de vacunación. A los doce meses, el 99% y el 100% tenían títulos protectores de anticuerpos, respectivamente. Los autores concluyen que una dosis extra en el priming antes del viaje ofrece una protección aceptable en los tratados con inhibidores del factor de necrosis tumoral y/o metotrexate, por lo que parece una atractiva solución para este vulnerable grupo de pacientes.

[Una dosis adicional de la vacuna contra la hepatitis A para pacientes adultos con artritis reumatoide e inmunosupresión inducida por fármacos: un estudio prospectivo, abierto, multicéntrico.](#)

Impacto a largo plazo de la vacunación infantil frente a la Hepatitis B

11/10/2018

Whitford K, Liu B, Micallef J, Yin J, Macartney K, Van Damme P et al. Long-term impact of infant immunization on Hepatitis B prevalence: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin World Health Organization* 2018;96;484-497

Revisión sistemática y meta-análisis de artículos que reportaban comparativas de poblaciones de quince o más años

vacunados/no vacunados de **Hepatitis B** en la infancia mediante programas sistemáticos.

Cumplieron los criterios de inclusión un total de 26 estudios, la mayoría (20) procedentes de China y Taiwan. La prevalencia de infección por Hepatitis B en cohortes vacunadas osciló entre 0.3% y 8.5% (mediana: 2.0%). La prevalencia de AgsHB en cohortes no vacunadas fue sustancialmente mayor, oscilando del 0.6% al 16.3% (mediana: 9.8%). Respecto al anticuerpo AntiHBc, la prevalencia en cohortes no vacunadas varió entre el 1.2% y el 72.1% (mediana: 20.3%), y entre el 0.5% y el 27.9% en las cohortes vacunadas con una mediana del 4.3%.

Los autores concluyen que los adultos-adolescentes en las cohortes a las que se les ofreció la **vacunación como lactantes** tuvieron una prevalencia de infección un 76% menor y una reducción similar del riesgo (77%) al compararlos con cohortes no vacunadas en la infancia. Tras exponer las limitaciones (heterogeneidades, papel dominante de algunos estudios que incluían la mayoría de los participantes y escasa representatividad mundial de los estudios), piensan que se puede alcanzar la eliminación de la Hepatitis B pero que todavía se encuentra lejana. Sigue siendo capital el objetivo de la OMS de llegar al 90% de cobertura en la infancia.

Impacto a largo plazo de la vacunación infantil frente a la
Hepatitis B

Efectividad de las vacunas atenuadas de la gripe frente

a las vacunas inactivadas en niños durante las temporadas de gripe 2012-2013 a 2015-2016 en Alberta, Canadá

11/10/2018

Buchan S, Booth S, Scott A, Simmonds K, Svenson L, Drews S et al. Effectiveness of live attenuated vs inactivated influenza vaccines in children during the 2012-2013 through 2015-2016 influenza seasons in Alberta, Canada. *JAMA Pediatrics* published on line July 2, 2018

A la vista de las reciente publicaciones que cuestionan la efectividad de la **vacuna atenuada intranasal frente a la gripe**, los autores comparan la efectividad de esa vacuna con la inactivada convencional en las temporadas 2012-13 hasta 2015-16 mediante un estudio casos y controles test negativo.

Los investigadores obtuvieron datos de 10.169 niños y adolescentes de 2 a 17 años de Alberta (Canadá) a los que se les practicó analítica diagnóstica de gripe siendo pacientes ambulatorios o ingresados. Recolectaron 10.779 muestras respiratorias para PCR de las que el 53.4% pertenecían a varones con una edad media en ambos sexos de 7.0 años. A lo largo de las cuatro temporadas gripales combinadas la efectividad ajustada frente a la gripe A/H1N1pdm09 para la vacuna atenuada fue del 69% (95% IC: 56-78) mientras que llegó al 79% (70-86) para la inactivada. Frente a la cepa H3N2 fue del 36% (14-53) y del 43% (22-59) para la atenuada e inactivada, respectivamente. Frente a la gripe B, la efectividad llegó al 74% (62-82) y del 56% (41-66) para la atenuada e inactivada, respectivamente.

No se detectaron diferencias significativas en el riesgo de padecer gripe en los receptores de la atenuada respecto de la inactivada excepto para la gripe B durante la temporada 2015-2016, en la que los primeros tuvieron menor riesgo (OR: 0.36 con IC 95%: 0.17-0.76).

Los autores concluyen que la vacuna atenuada es efectiva frente a la gripe H1N1, lo que apoya el uso indistinto de ambas vacunas en ese grupo de edad.

[Efectividad de las vacunas atenuadas de la gripe frente a las vacunas inactivadas en niños durante las temporadas de gripe 2012-2013 a 2015-2016 en Alberta, Canadá. Un estudio de la Red Canadiense de Investigaciones sobre Inmunización \(CIRN\)](#)

Vacuna antigripal oral frente a H1 podría generar una mejor respuesta inmune que las vacunas antigripales tetravalentes

11/10/2018

La compañía de biotecnología de San Francisco, Vaxart, ha anunciado los resultados del ensayo clínico fase II con una **vacuna antigripal oral frente a H1**, que sugieren que genera una robusta respuesta inmune al compararla con las antigripales tetravalentes convencionales.

Los detalles del estudio los publicará en la ID Week del 6 de

octubre. Al margen de desencadenar respuestas humorales anti hemaglutinina, da la impresión que la protección va a proceder particularmente de las respuestas mucosas como primera línea de defensa.

El estudio está avalado por *Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA)*, que es parte del US Department of Health and Human Services.

Vacuna antigripal oral frente a H1 podría generar una mejor respuesta inmune que las vacunas antigripales tetravalentes