

Un calendario vacunal único y para todas las edades

15/11/2018

El Ministerio de Sanidad y las autonomías buscan formalizar un acuerdo para definir un nuevo calendario vacunal único, financiado con fondos públicos y para todas las edades. La medida no nace con el mayor consenso –persisten diferencias entre comunidades y para algunas sociedades médicas se queda corto–, pero los expertos consultados coinciden en que la reunión entre las consejerías y el Ministerio de Sanidad supondrá un punto de inflexión en este ámbito.

Desde la Asociación Española de Vacunología se entiende que la fórmula propuesta “no se acaba de articular un calendario realmente único”, lamenta Fernando Moraga-Llop, vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología. “Es un paso importante y fija un plan de mínimos. Deberá mejorar, pero se ha progresado mucho y no está tan lejos de lo que piden las sociedades científicas, partidarias de extender todas las vacunas”, añade.

[Un calendario vacunal único y para todas las edades – El País](#)

Enfoques sistemáticos a largo plazo para la atención

posterior a la esplenectomía pueden reducir significativamente el riesgo de infección con organismos encapsulados entre individuos con asplenia / hiposplenismo

15/11/2018

Arnott A, Jones P, Franklin L et al. A registry for patients with asplenia/hyposplenism reduces the risk of infections with encapsulated organisms. *Clinical Infectious Diseases* 2018;67:557-561

Estudio retrospectivo de cohortes en el Estado de Victoria (Australia) con pacientes asplénicos o hipoesplénicos registrados entre 2003 y 2014 para determinar si la existencia de un registro de estos pacientes se asocia con una reducción de la incidencia de infecciones por bacterias capsuladas.

El registro, Spleen Australia, proporciona educación, guías clínicas y recordatorios anuales de vacunación a los registrados y a sus sanitarios de cabecera. Los autores comparan la incidencia de infecciones por *S pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Neisseria meningitidis* antes y después de darse de alta en el registro. Los datos contenidos en éste se ligaron con el registro de EDO's del Estado para los años de 2000 hasta 2014.

Ocurrieron 27 casos de ENI y 1 de EMI entre los 3221 registrados. La tasa de ENI/EMI fue de 150/100.000 pacientes/año antes del registro y de 36/100.000 pacientes/año tras el registro, lo que implica que el registro se asoció con una reducción del 69% en el riesgo de infección por bacterias

capsuladas (no hubo casos de enfermedad invasora por Hib) con una ratio de tasas de incidencia de 0.31 (0.12-0.83).

En base a la reducción absoluta en la incidencia, se estima que Spleen Australia evita de 5 a 6 infecciones invasoras anuales entre los registrados, lo que implica que las estrategias sistemáticas y a largo plazo en los esplenectomizados reducen significativamente el riesgo de infección en estos pacientes.

[Los enfoques sistemáticos a largo plazo para la atención posterior a la esplenectomía pueden reducir significativamente el riesgo de infección con organismos encapsulados entre individuos con asplenia / hiposplenismo.](#)

**Existen beneficios
potenciales sustanciales si
se minimiza el tiempo entre
la vacunación y la
circulación del virus de la
gripe**

15/11/2018

Newall A, Chen C, Wood J et al. Within-season influenza vaccine waning suggests potential net benefits to delayed vaccination in older adults in the United States. *Vaccine* available on line 23 August 2018

Al acumularse las evidencias de un desvanecimiento de la

protección de la vacuna de la gripe a medida que se alarga el inicio de la temporada gripal, los autores evalúan cuantitativamente el impacto de modificar el momento de la vacunación en adultos de los Estados Unidos.

Utilizaron datos históricos de la actividad gripal de las temporadas 2010/11 a 2015/16 y las coberturas de vacunación para explorar el momento óptimo de vacunación en mayores de 65 años para maximizar la prevención. Modelaron el efecto de cambiar el momento de la vacunación estimando el porcentaje de cambio de la carga actual de enfermedad para utilizarlo en calcular la semana óptima de comienzo. Al asumir una protección menguante relativamente lenta (hasta las 52 semanas) el momento óptimo variaría entre la semana 34 y la 43, dependiendo de la temporada. Bajo el supuesto de una caída más rápida (hasta la semana 26 postvacunación), la semana óptima se situaría entre la semana 37 (a comienzos de septiembre) y la semana 47 (mitad de noviembre) lo que resultaría en una carga de enfermedad prevenida del 3.69% y del 11.97%, respectivamente.

Los autores concluyen que aunque es muy difícil determinar el momento ideal para comenzar la vacunación, parece ser que hay beneficios potenciales sustanciales si minimizamos el tiempo entre la vacunación y la circulación del virus.

La obesidad aumenta la duración del virus de la gripe A en adultos

15/11/2018

Maier H, Lopez R, Snachez N et al. Obesity increases the

duration of influenza A virus shedding in adults. *Journal Infectious Disease* Published on line August, 2 2018

Debido a que los estudios epidemiológicos apuntan a que la **obesidad aumenta el riesgo de complicaciones graves y de muertes como consecuencia de la gripe**, especialmente en personas mayores, los autores diseñan un estudio para comprobar si la disfunción inmune asociada a la obesidad provoca una mayor duración de la excreción vírica de los infectados, lo que generaría un incremento del potencial de transmisión de la enfermedad.

Utilizaron datos de dos estudios domiciliarios (Household Influenza Transmission Study y Household Influenza Cohort Study) de Managua en tres temporadas gripales (tardía 2015, 2016/17 y media/tardía 2017). Los participantes fueron monitorizados (PCR nasofaríngeo) entre 10 y 13 días una vez comenzada la gripe sintomática. Participaron 1783 personas de todas las edades y de 320 domicilios. La prevalencia de obesidad fue del 2%, 9% y 42% para las edades de 0 a 4 años, 5 a 17 y 18 a 92, respectivamente.

Se encontró que los adultos obesos sintomáticos excretaban virus gripal A un 42% más tiempo que los no obesos (adjusted event time ratio de 1.42 con IC 95%: 1.06-1.89), pero no se encontró asociación de la duración respecto del virus B. Incluso en los asintomáticos o con pocos síntomas la obesidad aumentó la duración del virus A en un 104% (1.35-3.09).

Los autores concluyen que sus hallazgos sugieren que la obesidad puede jugar un importante papel en la transmisión de la gripe, especialmente con el aumento de su prevalencia. Aportan, además, evidencias que ligan la obesidad con las enfermedades infecciosas.

[La obesidad aumenta la duración del virus de la gripe A en adultos](#)

La vacuna antimeningocócica pentavalente podría proporcionar protección frente a la mayoría de las cepas endémicas de meningococo B en los Estados Unidos

15/11/2018

Welsch J, Senders S, Essink B et al. Breadth of coverage against a panel of 110 invasive disease isolates, immunogenicity and safety for 2 and 3 doses of an investigational MenABCWY vaccine in US adolescents – results from a randomized, controlled, observer-blind phase II study. *Vaccine* 2018;36:5309-5317

Ensayo clínico fase IIb ciego, controlado y aleatorio en adolescentes de los Estados Unidos de 10 a 18 años para medir la **inmunogenicidad y seguridad de una vacuna antimeningocócica pentavalente (4CMenB y MenACYW-CRM)**.

La inmunogenicidad se midió enfrentándola a 110 aislamientos endémicos de **meningococo B** de los Estados Unidos mediante la actividad bactericida sérica medida con complemento endógeno (1:4) para calcular la “amplitud de cobertura (AC)”.

Se establecieron dos grupos: a) 3 dosis de MenACYW en pauta 0, 2 y 6 meses y b) una dosis de MenACYW al mes 2 y placebo a los meses 0 y 6. La AC se midió a los meses 1 y 4 tras las

segundas y terceras dosis. Recibieron al menos una dosis de vacuna 301 voluntarios de los que, respecto a la vacuna pentavalente, 137 completaron la primera parte del estudio y 90 la extensión del mismo.

Al mes de la vacunación la amplitud de cobertura fue del 67% y del 71% tras dos y tres dosis, respectivamente. Esta amplitud de cobertura decreció al 44% y al 51% a los 4 meses tras la segunda y tercera dosis, respectivamente. No se detectaron incidencias reseñables respecto a la seguridad de la vacuna.

Por tanto, los autores concluyen que sus resultados indican que la vacuna antimeningocócica pentavalente podría proporcionar protección frente a la mayoría de las cepas endémicas de meningococo B en los Estados Unidos.

[Amplitud de la cobertura contra un panel de 110 aislamientos de enfermedades invasivas, inmunogenicidad y seguridad para 2 y 3 dosis de una vacuna en investigación MenABCWY en adolescentes de EE. UU. – Resultados de un estudio aleatorizado, controlado, con observación de la fase II.](#)