

Se requieren esfuerzos adicionales para mejorar la vacunación antigripal en embarazadas

30/11/2018

Mazagatos C, Delgado-Sanz C, Oliva J et al. Exploring the risk of severe outcomes and the role of seasonal influenza vaccination in pregnant women hospitalized with confirmed influenza, Spain, 2010/11-2015/16. *PLoS ONE* 2018;13:0200934

Mediante los datos obtenidos del **Sistema de Vigilancia de Casos Graves Hospitalizados por Gripe en España** entre las temporadas 2011/12 a 2015/16 en el que se registran los casos confirmados en hospitales centinelas, se plantea este estudio cuyo objetivo es el de aumentar la evidencia de que **el embarazo supone un factor de riesgo para padecer una gripe grave** y, adicionalmente, estudiar el papel potencial de la **vacunación antigripal estacional** en la prevención de los desenlaces graves en embarazadas infectadas.

Los autores encontraron que las gestantes tienen un riesgo relativo de hospitalización por una gripe grave de aproximadamente 7.8 veces superior que las no embarazadas en edad reproductora. De 167 embarazadas de las que se conocía el estado de vacunación, solamente cinco (3.6%) habían recibido la vacuna antigripal. Esta baja cobertura solo permitió obtener estimaciones crudas pero que sugieren (no ajustadas por factores de confusión) que la vacuna antigripal tiene un papel protector frente a los ingresos en cuidados intensivos o frente a los fallecimientos.

Los resultados globales apoyan que las embarazadas se pueden beneficiar de la vacunación antigripal, en sintonía con las

recomendaciones nacionales e internacionales, aunque en España hacen falta esfuerzos adicionales dada las bajas coberturas obtenidas en este grupo. Como limitantes del estudio destacan la pequeña muestra y la selección de la población estudiada.

Explorando el riesgo de resultados graves y el papel de la vacunación contra la gripe estacional en mujeres embarazadas hospitalizadas con gripe confirmada, España, 2010 / 11-2015 /

16

Protección a largo plazo después de la vacunación contra la fiebre amarilla de dosis fraccional : estudio de seguimiento de un ensayo aleatorizado, controlado y de no inferioridad

30/11/2018

En la edición on line de la revista *Annals of Internal Medicine* se acaba de publicar un estudio de investigadores de la Universidad holandesa de Leiden, en el que comprueban que aquellos que recibieron un quinto de dosis de **vacuna frente a la fiebre amarilla** por vía intradérmica mantienen títulos protectores al menos diez años más tarde, no necesitando, por tanto, ninguna dosis de recuerdo.

El porcentaje de seroprotegidos es similar al de aquellos que recibieron una dosis completa por la vía intramuscular. El hallazgo es de extrema importancia debido a los desabastecimientos de vacuna.

Protección a largo plazo después de la vacunación contra la fiebre amarilla de dosis fraccional : estudio de seguimiento de un ensayo aleatorizado, controlado y de no inferioridad

Características clínicas, gravedad e incidencia de la enfermedad por RSV durante 12 estaciones consecutivas en una cohorte comunitaria de adultos ≥ 60 años

30/11/2018

Aunque los peligros de la **infección por virus respiratorio sincitial (VRS)** en la infancia son bien conocidos, lo son menos en el caso del adulto. A este respecto un estudio publicado en la revista *Open Forum on Infectious Diseases*, llevado a cabo en la clínica Marshfield Clinic Research de Wisconsin (Estados Unidos), monitorizó el virus en pacientes de sesenta años o más entre 2004-05 y 2015-16 para determinar la epidemiología y la carga de enfermedad por el virus.

En el estudio se comprobó que el 13% (241 de 1832) de los que tenían síntomas de infección respiratoria aguda, el 13% eran positivos al virus. Estos síntomas eran graves en el 19%, 29

precisaron hospitalización y 23 desarrollaron **neumonía**.

[Características clínicas, gravedad e incidencia de la enfermedad por RSV durante 12 estaciones consecutivas en una cohorte comunitaria de adultos \$\geq\$ 60 años](#)

Desarrollo de una vacuna frente a la poliomielitis

30/11/2018

Científicos de la Universidad del Sur de California han desarrollado una **vacuna frente a la poliomielitis** en forma liofilizada que podría suponer una útil herramienta en la erradicación de la enfermedad.

La vacuna procede de la cepa Sabin inactivada, es inyectable y puede almacenarse sin refrigeración y reconstituirse en el momento de administrarla. En el estudio se conservó a 37°C durante cuatro semanas antes de su reconstitución.

Hasta la fecha se ha ensayado en ratones y la respuesta inmune postvacunal fue buena. La vacuna podría utilizarse en países con sistemas deficientes de conservación.

El estudio se ha publicado en la revista *mBio*.

Desarrollo de la vacuna de poliovirus inyectable inactivada
derivada de la cepa Sabin

El estado de confianza en las vacunas

30/11/2018

El 17 de octubre de 2018, la OMS notificó 52 958 casos de sarampión en la región europea desde principios de 2018, lo que representa más del doble de los 23 757 casos notificados para África en el mismo período.

Los EE. UU. informaron sobre 80 000 muertes por gripe y un récord de más de 950 000 ingresos hospitalarios relacionados con la gripe durante el invierno de 2017-18. En general, la cobertura de vacunación contra la gripe estacional en los EE. UU. en adultos fue solo de 37.1%, 6.2% más baja que en la temporada 2016-17.

Según esta publicación realizada en la revista *The Lancet*, aunque hay algunas preocupaciones comunes sobre las vacunas y ansiedades a nivel mundial que provocan que las coberturas vacunales no avancen, los problemas locales específicos pueden ser diferentes, por lo que advierte que se necesitan recursos para los programas de inmunización para llevar a cabo la investigación local para comprender mejor los problemas específicos e identificar los factores de influencia y los problemas emergentes antes de que se conviertan en crisis de vacunación.

Además, llama la atención sobre la necesidad de implementar estrategias para averiguar lo que funciona mejor. Hay una gran cantidad de nuevas investigaciones y soluciones propuestas para hacer frente a la vacilación de la vacuna y construir confianza. Muchas de estas intervenciones sugeridas, tales como la entrevista motivacional, los usos innovadores de los

medios sociales, la cartografía y redes de confianza atractivas, tienen que ser puestos a prueba en diferentes contextos para entender lo que funciona. El diálogo, incluso a través de medios de comunicación social, es importante. funcionarios de salud pública y profesionales sanitarios no deben apartarse de los medios sociales, y aprovechar su influencia.

Sería interesante buscar nuevas oportunidades en contextos como clínicas y escuelas-para padres y otras partes interesadas para discutir sus preguntas y preocupaciones. El poder de la escucha y el diálogo nunca debe ser subestimada; puede ayudar a mitigar la ansiedad y las preocupaciones de los padres. se sienten reacios a que sus preocupaciones son escuchados. Por último, se necesita más apoyo a las personas en la primera línea de interrogatorio.

La confianza en las vacunas va más allá de cambiar la mente de un individuo. Las voces discrepantes se han convertido en redes altamente conectadas, lo que socava una de las herramientas más eficaces de prevención de la enfermedad. Se necesitan voces e intervenciones que están vigilantes, escuchando, y tengan los recursos y la capacidad para responder.

El estado de confianza en las vacunas

Cobertura mundial de vacunación de rutina 2017

30/11/2018

Los CDC publicaron, el pasado 16 de noviembre, información sobre las coberturas globales de vacunación de rutina

referidas al año 2017. El mismo día, el Registro Epidemiológico Semanal de la OMS publicó un artículo similar titulado “Cobertura global de vacunación de rutina, 2017” .

Ambos documentos establecen que se han logrado avances sustanciales en la cobertura global de vacunación de rutina desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (EPI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974. En 2017, la cobertura global con la tercera dosis de **vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3)** y la primera dosis de vacuna que contenía sarampión (MCV1) fue del 85 por ciento, aumentando del 79 por ciento en 2007. En 2017, el 62 por ciento de los niños que no recibieron DTP3 vivían en 10 países.

Las tendencias en la cobertura de vacunación (2007-2017) mejoraron en 7 de estos 10 países. Las mejoras en el rendimiento del programa nacional de inmunización son necesarias para alcanzar y mantener una alta cobertura de vacunación y aumentar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunación para todos los niños. Para tener el mayor impacto en la cobertura de vacunación a nivel mundial, es clave dar prioridad a los países con el mayor número de niños no vacunados.

[Cobertura mundial de vacunación de rutina 2017](#)

¿Por qué hay que vacunarse de

La gripe cada año?

30/11/2018

El año pasado **cerca de 800.000 personas padecieron la gripe en España**. Se trata de un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina.

El Ministerio de Sanidad explica que **se trata de una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus**, y advierte de que entre sus características más importantes está su **elevada capacidad de transmisión de una persona a otra**. Se presenta generalmente en invierno y de una forma epidémica.

En concreto, el virus causante de la gripe tiene una elevada capacidad de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie (proteínas que tienen especial relevancia en la capacidad de infección del virus y frente a las que los seres humanos producimos anticuerpos que nos protegen).

“Estas variaciones implican la aparición de nuevos virus gripales, frente a los que el ser humano no tiene protección. Actualmente existen vacunas antigripales con una alta efectividad y seguridad para controlar la gripe, pero debido a esta alta capacidad de los virus gripales de variar año tras año la vacuna debe actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente”, advierte.

“La vacuna frente a la gripe cambia todos los años porque el virus de la gripe tiene la virtud de que cada año cambia la forma de presentarse en sociedad y su disfraz, por eso la vacuna tiene que adaptarse a las características del virus gripal y por eso hay que vacunarse todos los años”, subraya en una entrevista con Infosalus, el presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), el doctor Amos José García.

En concreto, este año, **es a partir de la segunda quincena de**

octubre cuando empieza la vacunación contra la gripe. “Hay que estar preparados para luchar contra el virus”, señala. La fecha de comienzo de la campaña vacunal viene determinada por la época en que habitualmente comienza a circular el virus, es decir, en los meses de octubre-noviembre en el hemisferio norte, y en el hemisferio sur en marzo-abril.

“La vacuna comienza a hacer efecto aproximadamente a las dos semanas de su aplicación, por lo que conviene no demorarse a la hora de vacunarse”, aconseja el experto, quien también reconoce que la vacunación sirve si se administra más tarde. **El doctor García resalta que es súper importante que los grupos de riesgo se vacunen contra la gripe.** “Una cuestión importante es ser consciente de que lo que se persigue con la vacunación es evitar muertes y complicaciones porque si bien para la inmensa mayoría de la ciudadanía la gripe es un proceso incómodo pero que se resuelve bien, para sectores concretos puede suponer un problema de salud serio, que puede dar lugar a complicaciones severas o llevarlos a la muerte, algo que desgraciadamente ocurre anualmente”, advierte el especialista.

Quién debe vacunarse

Dentro de los grupos de riesgo que deben vacunarse se encuentran **las embarazadas, la población mayor de 60-65 años, y entre los 6 meses de vida y los 65 aquellos que presenten una patología de base que les haga más vulnerables a la hora de enfrentarse a la gripe.** Después estarían aquellos **profesionales que mantienen un contacto directo y continuo con el público,** como son el profesional sanitario, los bomberos, o la policía, por ejemplo.

Únicamente no deben vacunarse aquellas personas que presenten alguna contraindicación a la vacuna, aunque es muy raro, sea temporal o permanente, pero por un problema de contraindicación”, precisa el experto. Según explica el presidente de la Asociación Española de Vacunología, **no se**

vacuna a toda la población porque no hay vacunas para todas las personas, y sí hay que hacer el esfuerzo a la hora de priorizar aquellos grupos de riesgo, que tienen mayor posibilidad de complicaciones o de morir por la gripe. “Un ciudadano que no forme parte de los grupos diana tendría que acudir a la farmacia y vacunarse”, precisa.

El experto recuerda que **el periodo de vacunación de la gripe es de uno a 5 días**, además de que se puede contraer la gripe a pesar de estar vacunado, si bien afirma que los síntomas serán más leves.

Impacto de la gripe en visitas ambulatorias y hospitalizaciones entre mujeres embarazadas en Cataluña, España

30/11/2018

Un estudio recién publicado en la edición on line de *Journal of Infection* por investigadores del hospital Valle de Hebrón de Barcelona y liderados por la Dra Campins, referido a las visitas ambulatorias y hospitalizaciones por problemas cardiorrespiratorios en embarazadas, entre 2008-09 y 2012-13, ha encontrado que en el segundo trimestre del embarazo es donde son mayores las visitas al hospital (153 por 10.000 embarazadas/meses), mientras que las mujeres en el tercer trimestre son las que tienen mayores tasas de hospitalizaciones (1.6 por 10.000/meses). Los autores concluyen que sus hallazgos proporcionan relevante información en relación a la carga de enfermedad gripal en embarazadas.

Efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia

30/11/2018

Purriños-Hermida M, Santiago-Pérez M, Treviño M et al. Direct, indirect and total effectiveness of bivalent HPV vaccine in women in Galicia, Spain. *PLoS ONE* 2018;13(8):e02011653

Estudio para estimar la efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente frente a las infecciones por el **virus del papiloma humano en Galicia** comparando la etapa prevacunal con la postvacunal (introducción de la vacuna en el año 2008).

La efectividad directa se obtiene mediante la comparación de las vacunadas y no vacunadas, la indirecta comparando las no vacunadas postvacunales con la prevacunación, la total mediante la comparación de vacunadas vs total y en prevacunal y la efectividad global comparando las vacunadas y no vacunadas en postvacunal vs prevacunal.

En el periodo postvacunal se recolectaron muestras de 745 mujeres entre 2014 y 2017 y se estudiaron dos grupos de mujeres: a) mujeres nacidas entre 1989 y 1993 (397) y b)

nacidas a partir de 1994 (348). Los datos postvacunación se compararon con unos prevacunales ya publicados obtenidos entre 2008 y 2010 en mujeres de la misma edad (18 a 26 años, 523). AL final se compararon datos de 392 no vacunadas con 353 vacunadas.

La prevalencia de HPV16/18 fue del 9.2% y del 0.8% en no vacunadas y vacunadas, respectivamente y la de VPH31/33/45 de 8.4% y 1.1%, respectivamente. La efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente fue 94% (72-99), 30% (-11 a 56) y 95% (75-99) para los oncotipos 16 y 18 y para los oncotipos 31, 33 y 45 fue 83 (46-94), -10 (-88 a 33) y 84 (54-94), respectivamente. El número de mujeres con primera relación sexual antes de los 17 años y con 3 o más contactos a lo largo de la vida fue mayor en el periodo postvacunal.

Los autores concluyen que observaron un impacto positivo de la vacuna bivalente frente a las infecciones por VPH en el aspecto de protección directa y cruzada.

[Efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia, España](#)

Impacto de las vacunaciones repetidas contra la gripe en personas mayores de 65 años

30/11/2018

Örtqvist A, Brytting M, Leval A et al. Impact of repeated vaccinations in persons over 65 years of age: a large population-based cohort study of severe influenza over six consecutive seasons, 2011/12 to 2016/17. *Vaccine*

A la vista de que en los últimos 40 años han aparecido artículos que apuntan a que la **vacunación antigripal** repetida puede atenuar la efectividad en la temporada actual, especialmente para las cepas A/H3N2 y B, fenómeno conocido como “hipótesis de la distancia antigénica”, los autores diseñan un amplio estudio poblacional de cohortes que incluye más de un millón de observaciones en personas de 65 o más años residentes en Estocolmo durante seis temporadas gripales (2011/12 a 2016/17), para medir la efectividad de la vacuna frente a la gripe grave, en general hospitalaria.

Encontraron que en ninguna de las seis temporadas gripales la efectividad de la vacuna difirió en personas vacunadas solo en la temporada en curso al compararla con aquellos vacunados en la actual y en las/s temporada/s previa/s. Como contraste, los individuos vacunados solamente durante una o más temporadas previas carecían de protección frente a la gripe de la temporada en curso.

Los autores concluyen que los de 65 años, que suponen el grupo de mayor riesgo de complicaciones, deben recibir anualmente la **vacuna antigripal** ya que se descarta un efecto negativo de la vacunación en temporadas sucesivas. Un dato curioso fue la mayor efectividad, para todas las temporadas analizadas, para la cepa A/H1N1, lo que podría explicarse por haber sido el primer subtipo con el que contactaron en sus primeros años de vida (“pecado original antigénico”). El no encontrar diferencias inter-temporadas en estos mayores podría deberse a la inmunosenescencia con una respuesta inmune a la vacuna previa que no interferiría con la

[Impacto de las vacunaciones repetidas contra la gripe en personas mayores de 65 años: un gran estudio de cohorte poblacional de gripe grave durante seis temporadas consecutivas, 2011 / 12-2016 / 17](#)