

# Insuficiencia ovárica primaria y vacunación en adolescentes

25/11/2018

Naleway A, Mittendorf K, Irving S et al. Primary ovarian insufficiency and adolescent vaccination. *Pediatrics* 2018;142:e20180943

Al haberse publicado series de casos que sugieren una potencial asociación entre la **vacuna del papilomavirus humano** y la **insuficiencia ovárica primaria (IOP)**, los autores llevan a cabo una búsqueda en los registros del Kaiser Permanente Northwest de los Estados Unidos acerca de los diagnósticos ambulatorios de IOP en mujeres de 13 a 34 años entre 2006 y 2014 y diseñaron un estudio poblacional retrospectivo de cohortes. Excluyeron los casos con causas conocidas para calcular la incidencia de IOP idiopático.

De una cohorte de 199.078 mujeres identificaron 120 diagnósticos sugestivos de IOP. Tras un proceso de adjudicación y exclusión de 26 casos con causas conocidas, confirmaron 46 idiopáticos. La incidencia fue baja en el grupo de 11 a 14 años (0.87/1.000.000 personas meses) pero fue aumentando con la edad. Un caso confirmado recibió la vacuna frente a papilomavirus humano 23 meses antes de la primera evaluación clínica por una menarquia retrasada. El *hazard ratio* ajustado fue de 0.30 (0.07-1.36) tras la vacuna VPH, 0.88 (0.37-2.10) tras la vacuna Tdap, 1.42 (0.59-3.41) tras gripe inactivada y de 0.94 (0.27-3.23) para la **vacuna antimenigocócica conjugada tetravalente**.

Los autores concluyen que no encontraron una asociación significativa entre el riesgo de insuficiencia ovárica primaria postvacunación de papiloma, Tdap, gripe inactivada o

MenACYW, por lo que se debería rebajar la preocupación acerca del IOP y las vacunas del adolescente.

[Insuficiencia ovárica primaria y vacunación en adolescentes](#)

---

# **Seguridad e inmunogenicidad de una vacuna conjugada meningocócica pentavalente que contiene los serogrupos A, C, Y, W y X en adultos sanos: estudio de fase 1, centro único, doble ciego, aleatorizado, controlado.**

25/11/2018

Chen W, Neuzil K, Boyce R et al. Safety and immunogenicity of a pentavalent meningococcal conjugate vaccine containing serogroups A, C, Y, W, and X in healthy adults: a phase 1, single-centre, double-blind, randomised, controlled study. *Lancet Infectious Disease* published on line August, 14

Una vez eliminado el **meningococo A** del cinturón subsahariano de la meningitis debido al uso masivo de la **vacuna MenAfriVac**, se diseña un ensayo clínico fase I, monocéntrico, doble ciego, aleatorio y controlado para conocer la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antimeningocócica pentavalente

que incluye los serogrupos A, C, W, Y y X en adultos de 18 a 45 años de Baltimore.

La vacuna está elaborada por Serum Institute of India y conjuga los serogrupos A y X al toxoide tetánico y el resto a la proteína CRM197. La vacuna en estudio se formuló con/sin adyuvante en forma de fosfato de aluminio y el control era la vacuna Menactra y cada grupo estuvo constituido por veinte personas. Todas las vacunas se toleraron bien siendo el dolor local el síntoma más frecuente y la cefalea como síntoma sistémico. Tanto la vacuna adyuvada como no adyuvada provocaron altos títulos bactericidas séricos (rABS) frente a los cinco grupos meningocócicos. Los títulos GMT pre a postvacunales pasaron para la adyuvada de 6.28-187.00 a 1351-8192 y para la no adyuvada de 4.29-350.0 a 1607-11191.

Los autores concluyen que a margen de ser segura, la vacuna produjo respuestas inmunes que pueden ser protectoras frente a los cinco grupos y dar solución a los brotes epidémicos causados actualmente por el W y el C.

[Seguridad e inmunogenicidad de una vacuna conjugada meningocócica pentavalente que contiene los serogrupos A, C, Y, W y X en adultos sanos: estudio de fase 1, centro único, doble ciego, aleatorizado, controlado.](#)

---

## **Donantes de semen y vacuna de la fiebre amarilla**

25/11/2018

**Respuesta del Experto a ...**

Donantes de semen y vacuna de la fiebre amarilla

## **Pregunta**

Hola buenas tardes, actualmente soy donante de semen, me acabo de vacunar contra la fiebre amarilla. ¿Debo dejar de donar? De ser así, ¿Cuanto tiempo tengo que esperar para retomar la donación? Por otra parte querría saber, en caso de viajar a otro país tipo Colombia, Panama.. cuánto tiempo debería de dejar pasar hasta poder volver a donar. Muchas gracias.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Noviembre de 2018)**

Como comprenderá, la bibliografía acerca de su pregunta es indirecta y muy escasa. Lo que se conoce es que tras el padecimiento de la fiebre amarilla se puede aislar virus en semen de los convalecientes que puede durar al menos hasta 30 días desde el inicio de síntomas<sup>(1)</sup> debido a que la vacuna se asocia con viremia que aparece entre los días cuatro y diez y se prolonga hasta cinco días<sup>(2,3,4)</sup>. Adicionalmente, también se conoce que tras el padecimiento, otros virus (Zika) puede persistir en semen hasta 190 días<sup>(5)</sup>.

Por otra parte, las técnicas de screening del donante son muy estrictas y analizan la presencia de varios patógenos en sangre, tales como HIV, HTLV, sífilis, clamidia, gonorrea, CMV, hepatitis B y hepatitis C<sup>(6)</sup>, pero desconocemos si específicamente se analizan virus de fiebre amarilla. Lo cierto es que tras el “lavado” de la muestra de semen se consigue la esterilización de varios patógenos víricos, al menos de VIH y hepatitis C<sup>(7)</sup>.

En definitiva, le recomendamos que consulte la duda con el médico responsable del banco para que valore el análisis seriado del esperma. Entretanto, no estaría aconsejada la donación.

## **Referencias**

<sup>(1)</sup> Barbosa C et al. Yellow fever virus RNA in urine and semen

of convalescent patient, Brazil. Emerg Infect Dis 2018;24:176-178

(<sup>2</sup>) Yellow Fever Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2010;59:RR-7

(<sup>3</sup>) Kuhn S et al. Case report: probable transmission of vaccine strain of yellow fever virus to an infant via breast milk. CMAJ 2011;183: E243-245

(<sup>4</sup>) Couto M et al. Transmission of Yellow Fever Vaccine Virus Through Breast-Feeding – Brazil, 2009. MMWR 2010;59:130-132

(<sup>5</sup>) Huits R et al. Zika virus in semen: a prospective cohort study of symptomatic travellers returning to Belgium. Bull World Health Organ 2017;95:802-809

(<sup>6</sup>) California Sperm Bank, Inc. Disponible en: <https://www.spermbankcalifornia.com/find-sperm-donor.html#1>

(<sup>7</sup>) Garrido N et al. First report of the absence of viral load in testicular sperm samples obtained from men with hepatitis C and HIV after washing and their subsequent use. Fertility and sterility 2009;92:1012-1015

---

## Resultados positivos de estudio de vacuna candidata contra el virus Zika

25/11/2018

Presentados los resultados de un ensayo clínico fase I con la **vacuna VLA1601 frente al virus Zika**. Se trata de una vacuna de virus completo inactivado que está adyuvada con aluminio, que se ha ensayado en 67 adultos de 18 a 49 años de los Estados Unidos, que eran *naïve a flavivirus*, en régimen de dos dosis

administradas con intervalo de 7 ó 28 días.

La vacuna se mostró inmunógena generando anticuerpos neutralizantes frente al virus dosis dependientes con tasas de seroconversión del 85.7% al día 35. Para el primer trimestre de 2019 se esperan los resultados finales que abarcarán hasta el día 208 tras la primera dosis.

Emergers BioSolutions y Valneva informan de los resultados positivos del estudio en Fase 1 para su vacuna contra el virus Zika

---

## **El presidente de la AEV llama la atención sobre la necesidad de mejorar las tasas de vacunación frente al VPH**

25/11/2018

Ante la no inclusión para el varón de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano en el calendario vacunal aprobado por el Ministerio de Sanidad para toda la vida, desde la Asociación Española de Vacunología se llama la atención sobre la necesidad de mejorar las tasas de vacunación frente al VPH.

Según explica el presidente de la entidad, Amós García, “el objetivo fundamental de esta vacuna era proteger a las mujeres, interviniendo para prevenir el cáncer de cuello de útero”. Pero preguntado sobre la vacunación frente al VPH también en hombres reconoce que “el debate está sobre la

mesa”, pero cree que primero hay que mejorar la cobertura en las chicas. “La cobertura de la vacuna, si bien es razonable, no es todo lo buena que a nosotros nos gustaría”.

En segundo lugar, García destaca la importancia de “conseguir una buena cobertura en los otros sectores de la población que están en riesgo”. Entre ellos, los hombres homosexuales, que tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer anal. Según los datos ofrecidos por el Ministerio, se ha detectado el VPH en el 90% de los cánceres anales y el genotipo más frecuente, el VPH 16, se encuentra en el 70% de los casos.

[Sanidad no incluirá la vacuna del papiloma en el calendario de los niños, a pesar de las recomendaciones de la OMS](#)

---

## **Amós García: “los sanitarios no tenemos interiorizada la vacunación del adulto”**

25/11/2018

Entre las tasas de cobertura de vacunación de toda Europa, España tiene una de las más envidiables y envidiadas. Según datos de 2016 del Ministerio de Sanidad, **más del 97% de los niños estaban al día con su calendario vacunal** una vez superado su primer año de vida. Un hito que se ha logrado, principalmente, porque es un servicio cubierto por el Sistema Nacional de Salud (SNS), pero también por el enorme trabajo de concienciación que los profesionales sanitarios realizan con sus padres.

No se puede decir lo mismo de las tasas de cobertura para adultos, el gran reto de futuro que se está planteando ahora

mismo en España en lo que respecta a la vacunología.

En este sentido, el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, insiste en que “tampoco los sanitarios tenemos interiorizado que los adultos sean sensibles a recibir vacunas y terminamos asumiendo que solo es cosa de niños, no lo recomendamos con la asiduidad que deberíamos”.

Una situación que se ve reforzada con la **también baja tasa de vacunación de la gripe entre los profesionales sanitarios**, que en las últimas campañas apenas ha superado el 30% anual.

[Sanidad aprueba un calendario vacunal para toda la vida](#)

---

## Un calendario vacunal único y para todas las edades

25/11/2018

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**

25/11/2018

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 ED0'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 de 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

25/11/2018

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

25/11/2018

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](#)