

Inmunogenicidad y seguridad de las vacunas inactivadas contra la gripe con trivalente no adyuvadas con dosis completas y adyuvadas con MF59 en niños sin vacuna en un ensayo clínico aleatorizado en zonas rurales de Senegal

27/12/2018

Diallo A, Victor J, Feser J et al. Immunogenicity and safety of MF-59 adjuvanted and full dose unadjuvanted trivalent inactivated influenza vaccines among vaccine-naïve children in a randomized clinical trial in rural Senegal. *Vaccine* 2018;36:6424-6432

Ensayo clínico fase II, controlado con placebo, aleatorio para evaluar la **seguridad e inmunogenicidad de la vacuna antigripal inactivada adyuvada** con MF59 versus la trivalente convencional o placebo en niños de seis o más meses hasta 71, habitantes de un área rural de Senegal, en la temporada gripal 2012/13. Se incluyeron en el análisis final 2325 niños.

Tras dos dosis completas de vacuna los que recibieron la convencional tenían títulos anti-HA $\geq 1:40$ frente a A/H1N1 el 73.1%, 94.1% y el 97.0% de los que tenían 6-11, 12-35 y 36-71 meses, respectivamente y para la cepa A/H3N2 el 96.2%, 100.0% y 100.0% y para la B el 80.8%, 97.1%, y 97.0%. En cuanto a la vacuna adyuvada con MF59, el 100.0% de los niños de los tres

grupos de edad tenían títulos anti-HA $\geq 1:40$ frente a las tres cepas gripales. Tras una dosis de vacuna, las respuestas a la vacuna adyuvada fueron comparables o mayores que las obtenidas tras la vacuna convencional. La reactogenicidad fue similar para ambos preparados excepto en lo referido a la fiebre que fue más frecuente en el grupo adyuvada.

Los autores concluyen que la vacuna adyuvada fue inmunógena y bien tolerada en niños a partir de los seis meses y que por tanto puede jugar un papel en las estrategias programáticas para evitar la gripe en áreas de bajos recursos.

[Immunogenicidad y seguridad de las vacunas inactivadas contra la gripe con trivalente no adyuvadas con dosis completas y adyuvadas con MF59 en niños sin vacuna en un ensayo clínico aleatorizado en zonas rurales de Senegal](#)

Cobertura y efectividad de la vacuna contra la gripe en personas de 65 años o más en el Reino Unido, temporadas 2010/11 a 2016/17

27/12/2018

Pebody R, Warburton F, Andrews N et al Uptake and effectiveness of influenza vaccine in those aged 65 years and older in the United Kingdom, influenza seasons 2010/11 to 2016/17. Euro Surveill.2018;23(39):pii=1800092

Estudio descriptivo sobre la **cobertura de vacunación**

antigripal en los de 65 o más años para medir la mortalidad asociada a la gripe y estimar la efectividad de la vacuna antigripal en las temporadas gripales 2010 a 2017, con el objetivo de informar las estrategias idóneas tendentes a mitigar el impacto de la gripe en este grupo etario.

Las coberturas de vacunación fueron del 64% en los de 65-69, 74% en los de 70 a 74 años y del 80% en los de 75 o más años. La efectividad global fue del 32.5% y la ajustada por subtipo del 60.8% y del 50.0% para las cepas A/H1N1pdm09 y B, respectivamente, pero solo del 5.6% para las cepas A/H3N2. Un dato esperado fue que la mortalidad atribuida al padecimiento gripal aumentó, respecto a otras temporadas, cuando predominó en la circulación la cepa H3N2.

Los autores concluyen que la cobertura con vacunas no adyuvadas permaneció alta, con evidencias de efectividad frente a H1N1 y B, pero escasa o nula frente a H3N2, especialmente en los de 75 o más años. La próxima comercialización de vacunas de alta carga, de alta carga, de cultivo celular puede, potencialmente, mejorar la prevención y el control de la gripe en este grupo de edad.

[Cobertura y efectividad de la vacuna contra la gripe en personas de 65 años o más en el Reino Unido, temporadas 2010/11 a 2016/17](#)

**Ensayo
aleatorizado**

**controlado
de la**

inmunogenicidad y la seguridad de la inmunización con la vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertussis acelular durante el embarazo y la posterior respuesta inmunitaria infantil

27/12/2018

Halperin S, Langley J, Ye L et al. A randomized controlled trial of the safety and immunogenicity of tetanus, diphtheria, and acellular pertussis vaccine immunization during pregnancy and subsequent infant immune response. *Clinical Infectious Diseases* 2018;67:1063-1071

Ensayo clínico multicéntrico, ciego, aleatorio y controlado llevado a cabo en embarazadas de 18 a 45 años para evaluar la **seguridad e inmunogenicidad de la vacuna Tdap** administrada durante el tercer trimestre de la gestación y la interferencia, si existiera, con las vacunas rutinarias recibidas por el lactante en el primer semestre de vida (2, 4 y 6 meses) y tras el recuerdo de los doce meses.

273 mujeres recibieron bien Tdap de cinco componentes pertúsicos o vacuna Td y 261 lactantes proporcionaron suero para estudio inmunológico. En cuanto a la seguridad, las tasas de efectos adversos fueron similares entre ambos grupos. Los lactantes de madres Tdap tenían niveles en sangre de cordón un 21% superiores para TP, 13% para FHA, 4% para pertactina y 7% para fimbrias, respecto a los de madres que recibieron Td. El

primer grupo tenían a los dos y cuatro meses títulos significativamente mayores frente a FHA, PRN y FIM, pero a los seis y siete meses significativamente menores para PT y FHA y también menores a los siete meses para PRN y FIM. Estas diferencias persistieron hasta la dosis de recuerdo de los doce meses para todos los antígenos y al mes tras el mismo para PT, FHA y FIM.

Los autores concluyen que sus datos demuestran que la vacuna Tdap administrada durante el embarazo resulta en mayores títulos en la primera infancia pero con menores títulos tras la recepción de las series primarias de vacunación.

[Un ensayo controlado aleatorizado de la inmunogenicidad y la seguridad de la inmunización con la vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertussis acelular durante el embarazo y la posterior respuesta inmunitaria infantil](#)

Punto-Contrapunto: la hipótesis de Hope-Simpson y sus implicaciones con respecto al efecto de la vacunación de varicela de rutina en la incidencia de Herpes Zoster

27/12/2018

Harpaz R, van Hoek A. point-counterpoint: the Hope-Simpson

hypothesis and its implications regarding an effect of routine varicella vaccination on herpes zoster incidence. *Journal Infectious Diseases* 2018;218(S2):S57-S62

A la vista de la hipótesis que hace 50 años formuló Hope-Simpson en la que se abogaba porque las exposiciones a la **varicela** estimulaban la inmunidad celular y evitaban la reactivación del virus **varicela zóster** acantonado en los ganglios raquídeos dorsales produciendo herpes zóster, dos autores exponen sus argumentos a favor y en contra de la teoría de Hope-Simpson.

Por un lado Rafael Harpaz expone la experiencia de los Estados Unidos que introdujo al vacuna universal en la infancia en 1996 y se opone a los postulados de la teoría en cuestión. Aporta, adicionalmente, cinco argumentos para rebatir la hipótesis de que la ausencia de circulación del virus varicela zóster aumentará la incidencia de herpes zóster (que sea incorrecta, que la reactivación exógena pueda compensarse con la endógena, distinta intensidad y duración de ellos contactos según individuos o que todavía sea pronto para probar la hipótesis en los Estados Unidos).

A favor de la hipótesis aporta sus argumentos Van Hoek de Public Health England, que señala dos afirmaciones sobre el incremento de casos de herpes zóster antes y después de la vacunación universal frente a varicela (el incremento pudiera ser un conjunto de fenómenos que ocurren simultáneamente, cambios en boosting exógeno por cambios demográficos significativos). Concluye que la incertidumbre persiste y que es difícil cuantificar la contribución exacta del boosting exógeno.

[Punto-Contrapunto: la hipótesis de Hope-Simpson y sus implicaciones con respecto al efecto de la vacunación de varicela de rutina en la incidencia de Herpes Zoster](#)

Riesgo de herpes zóster antes y después del diagnóstico y tratamiento del cáncer: un estudio prospectivo de cohorte basado en la población

27/12/2018

Un estudio prospectivo poblacional de cohortes llevado a cabo en Australia y publicado en la edición on line de *The Journal of Infectious Diseases* en el que se ha estudiado a 240.000 adultos, ha concluido, tras ocho años de seguimiento, que **el diagnóstico de cáncer se asocia con un riesgo un 40% mayor de desarrollar herpes zóster**, respecto de las personas sin cáncer.

Este riesgo era sustancialmente mayor en los **cánceres hematológicos** respecto de los de órgano sólido. También se incrementaba en el primer año tras el diagnóstico.

Los autores concluyen que las nuevas vacunas inactivadas prometen ser una estrategia preventiva de primer orden para los pacientes que reciben quimioterapia.

[Riesgo de herpes zóster antes y después del diagnóstico y tratamiento del cáncer: un estudio prospectivo de cohorte basado en la población](#)

