

Enfermedad neumocócica invasiva en niños del Reino Unido menores de 1 año en la era posterior a vacuna neumocócica conjugada (PCV13) : ¿cuáles son los riesgos ahora?

25/01/2019

Kent A, Makwana A, Sheppard C et al. Invasive pneumococcal disease in UK children under 1 year of age in the post-PCV13 era: what are the risks now? *Clinical Infectious Disease* Epub ahead of print October 3, 2018

Una vez que el Reino Unido pasó a un esquema de **vacunación antineumocócica** conjugada de trece serotipos de 2+1 en el primer y segundo año de vida, se plantea conocer la **enfermedad neumocócica invasiva** en menores de un año entre 2013 y 2016, especialmente en el contexto de un próximo paso a un esquema de 1+1. Se plantea para ello un estudio nacional prospectivo de vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora confirmada por laboratorio en Inglaterra.

Encontraron 517 casos con una incidencia de 18/100000, que fue significativamente mayor en los prematuros (49/100.000) que en los nacidos a término (17/100.000) con una ratio de tasa de incidencia de 2.87 y $p < 0.01$). De los 454 en los que se aisló el serotipo causal, la mayoría no estaba incluidos en la vacuna de trece (369 casos con 71.4%) y 85 casos sí lo estaban (16.4%). Los prematuros no tuvieron mayor letalidad que los término. A destacar que de 97 casos en prematuros, 27 (27.8%) aparecieron en el primer mes de vida, que solo 24 casos eran

por serotipos vacunales (28%) y que de éstos 24, 15 eran muy pequeños como para haber sido vacunados. En estos pretérmino el serotipo 3 fue mucho más frecuente respecto de los término.

Los autores alertan que cualquier cambio que se acometa en los esquemas de vacunación frente al neumococo pueden afectar desproporcionadamente a los bebés prematuros.

[Enfermedad neumocócica invasiva en niños del Reino Unido menores de 1 año en la era posterior a vacuna neumocócica conjugada \(PCV13\): ¿cuáles son los riesgos ahora?](#)

Vacunación y riesgo de vasculitis asociada a inmunoglobulina A

25/01/2019

Piram M, Gonzalez Chiappe S, Madhi F et al. Vaccination and risk of childhood IgA vasculitis. *Pediatrics* 2018;145: e20180841

Al haberse descrito casos aislados de **Vasculitis asociada a inmunoglobulina A** en niños y adultos tras la recepción de vacunas y carecer de datos robustos que permitan inferir una asociación causal, los autores plantean un estudio fármaco-epidemiológico de casos autocontrolados en menores de 18 años, entre 2011 y 2016, para evaluar la potencial asociación tomando los datos de una unidad de reumatología pediátrica de un hospital francés.

Identificaron 193 pacientes, 180 prospectivamente y 13 retrospectivamente con vasculitis IgA, de los que 167

disponían de información de fechas y tipos de vacunas recibidas. 42 habían recibido al menos una vacuna durante el año previo al debut. Quince niños (9%) habían sido vacunados durante los tres meses antes del comienzo de la enfermedad, comparados con el 4% a 7% durante los tres periodos de control (tres periodos consecutivos de tres meses antes del periodo índice que eran los tres meses previos a la vasculitis). La odds ratio en los tres meses tras la vacunación fue de 1.6 (IC 95%: 0.8-3.0). El análisis del riesgo en 1, 1.5 o 2 meses tras la vacunación arrojó odds ratio de 1.4 (0.5-3.5), 1.4 (0.6-3.2) y 1.3 (0.6-2.6), respectivamente.

Concluyen que las vacunas que más comúnmente se administran en los niños no aumentan con carácter significativo el riesgo de vasculitis mediada por IgA (Schonlein-Henoch) en los tres meses postvacunales, dato que se hace extensivo a periodos postvacunales más cortos.

[Vacunación y riesgo de vasculitis asociada a inmunoglobulina A](#)

Inmunogenicidad y seguridad de un programa de vacunación mixto con una dosis de vacuna no bivalente (9vHPV) y una dosis de vacuna bivalente

(2vHPV) administradas en un orden diferente frente a dos dosis de la vacuna 9vHPV

25/01/2019

Gilva V, Sauvageau Ch, Panicker G et al. Immunogenicity and safety of a mixed vaccination schedule with one dose of nonavalent and one dose of bivalent HPV vaccine versus two doses of nonavalent vaccine-a randomised clinical trial. *Vaccine* Epub ahead of print 2018 October 9

Ensayo clínico en niños y niñas de 9 a 10 años para evaluar la inmunogenicidad y seguridad de pautas mixtas de vacuna VPH de dos y nueve genotipos, en régimen de dos dosis separadas por seis meses.

181 sujetos recibieron dos dosis de vacuna HPV9 (grupo A), 93 una dosis de HPV9 seguida a los seis meses de una de HPV2 (grupo B) y otros 93 recibieron una de HPV2 y una de HPV9 a los seis meses (grupo C). Midieron el porcentaje de seropositivos según un umbral preestablecido y la media geométrica de los títulos de anticuerpos.

A los seis meses tras la primera dosis en grupo A los GMT oscilaron entre 6.4 a 70.3 mientras que en los de los grupos B y C variaron entre 0.3 y 16.7. Tras las segundas dosis los GMT para HPV16 fueron significativamente mayores en grupo C y a HPV18 en los que recibieron pautas mixtas respecto a los del grupo A. Los GMT para 16, 11, 31, 33, 45, 52 y 58 fueron superiores en los del grupo A respecto a B y C y los del grupo C tuvieron mayores GMT para el 16 que los del grupo B. La reactogenicidad local fue superior con pautas mixtas.

Los autores piensan que la vacunación con una dosis de VPH9 y una de VPH2 la protección es muy alta para los dos oncotipos más frecuentes (70%-75%) y, aceptando la protección cruzada de

HPV2 frente a los tipos 31, 33 y 45 (suponen un 13% adicional de cánceres cervicales), el beneficio incremental en cáncer con HPV9 podría deberse al 5% adicional asociada a los tipos 52 y 58, aunque es probable que fueran mínimas las patologías debidas a estos dos últimos debido a los GMT alcanzados frente a ellos (59-77.8). Respecto a las verrugas los títulos para 16 y 18 son más bajos en las pautas mixtas, pero ya que se ha observado una potente reducción de ellas en los vacunados con una sola dosis de VPH4 o VPH9 y al incremento de anticuerpos en las pautas mixtas, es probable que sean poco probables las infecciones en vacunados/as.

[Inmunogenicidad y seguridad de un programa de vacunación mixto con una dosis de vacuna no bivalente \(9vHPV\) y una dosis de vacuna bivalente \(2vHPV\) administradas en un orden diferente frente a dos dosis de la vacuna 9vHPV.](#)

La efectividad de la vacuna contra la gripe para reducir los resultados graves en seis temporadas de gripe, un análisis de casos y casos, España, 2010/11 a 2015/16

25/01/2019

Godoy P, Romero A, Soldevila N et al. Influenza vaccine effectiveness in reducing severe outcomes over six influenza seasons, a case-case analysis, Spain, 2010/11 to 2015/16. Euro Surveill.2018;23(43):pii=1700732

Debido a que aunque la **vacuna antigripal** no proteja frente a la clínica, sí que puede disminuir las complicaciones y la gravedad, los autores estiman el efecto de la **vacunación antigripal** durante las temporadas gripales 2010/11 a 2015/16 para evitar ingresos en UCI y fallecimientos en Cataluña, mediante un estudio observacional caso a caso en doce hospitales centinela de esa Comunidad.

Los casos eran sujetos con gripe grave confirmada por laboratorio de 18 o más años. Para cada caso reportado se recogieron datos demográficos, virológicos y clínicos. Los odds ratio ajustados se calcularon mediante regresión logística. De 1.727 pacientes hospitalizados que se incluyeron en el estudio, 799 eran mujeres, 591 ingresaron en cuidados intensivos y 223 fallecieron. Las coberturas de vacunación fue inferior en los casos que ingresaron en UCI o que fallecieron (21.2% vs 29.7%). La efectividad ajustada de la vacuna en evitar ingresos en UCI o muerte fue del 23% (1-40).

Al restringir el análisis al sexo, edad y tratamiento antivírico, la vacuna ejerció un efecto positivo en la gravedad en todos los grupos y categorías. Los autores concluyen que la vacuna reduce la gravedad de la gripe incluso en casos en los que no previene el padecimiento o el ingreso hospitalario asociado a la gripe.

Tras exponer las limitaciones del estudio recomiendan la vacunación anual para reducir las complicaciones gripales graves ya que es la mejor medida frente a la infección especialmente para poblaciones de riesgo.

[La efectividad de la vacuna contra la gripe para reducir los resultados graves en seis temporadas de gripe, un análisis de casos y casos, España, 2010/11 a 2015/16](#)

Abundancia de bifidobacterias en la primera infancia y respuesta a la vacuna a los 2 años de edad

25/01/2019

Un estudio publicado en la revista *Pediatrics* y llevado a cabo en niños de Bangladesh ha concluido que la abundancia de bifidobacterias intestinales en el momento de la **vacunación de tétanos, hepatitis B, BCG y antipoliomielítica oral** a las 6, 10 y 14 semanas, se relaciona directamente con una mejor respuesta inmune sistémica y mucosa de células T y de anticuerpos, medidas a las 15 semanas y con duración de hasta dos años.

Los resultados abren la puerta, según los autores, a iniciar ensayos clínicos aleatorios con estrategias para incrementar la colonización precoz con *B longum*.

[Abundancia de bifidobacterias en la primera infancia y respuesta a la vacuna a los 2 años de edad](#)