

El Gobierno de Canarias plantea incluir en su calendario vacunal la vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo y la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B

18/02/2019

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha reunido al Comité Asesor de Vacunas, en el que están representados todas las sociedades científicas, para presentar la propuesta de incorporación de nuevas vacunas en el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de Canarias, con el fin de incluir la **vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo, la vacuna frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B, y la mejora de la oferta vacunal frente al Virus del Papiloma Humano con la incorporación de una vacuna frente a 9 genotipos del VPH.**

Estos cambios, que fueron presentados por el director del SCS, Conrado Domínguez, el director general de Salud Pública, José Juan Alemán y el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, obligan a una modificación del Calendario Vacunal y suponen un fuerte esfuerzo inversor, de entorno a tres millones y medio de euros más y un incremento de la inversión en torno al 33 por ciento. El objetivo fundamental es garantizar la equidad en el acceso a las vacunas, dentro de una Estrategia Global Frente a las enfermedades transmisibles. De esta manera, y junto a la implementación de las vacunas antigripales tetravalentes,

Canarias se configura como la Comunidad Autónoma con el Calendario Vacunal más avanzado del país.

Este cambio en el calendario vacunal estará disponible previsiblemente antes del verano, tras la realización de los trámites administrativos para las adquisiciones correspondientes de las nuevas vacunas y afectará a una cohorte de 8.500 niñas susceptibles de vacunación con el VPH, a los que habría que añadir adultos en determinados grupos de riesgo, tales como hombres que mantienen sexo con hombres, transexuales, etc.; 18.000 niños y niñas preadolescentes de 12 años de la Vacuna Meningocócica Conjugada Tetravalente y 17.000 niños y niñas de menos de un año de vida frente a la Meningitis B.

Vacuna conjugada tetravalente antimeningocócica

Aunque en la actualidad hay 12 serogrupos de meningococo descritos, la gran mayoría de los casos de Enfermedad Meningocócica Invasiva (el 95% de los casos a nivel mundial) son producidos solo por 6 serogrupos: A, B, C, W, X e Y.

La incidencia de EMI aumentó en las cuatro últimas temporadas (entre 2014-2015 y 2017-2018) después de un periodo de descenso continuado desde el año 2000. En la temporada 2017-2018 se registró un incremento del 27,6% con respecto a la temporada previa a expensas del aumento de los casos debidos a los serogrupos C, W, Y,

Frente a la Enfermedad Meningocócica Invasiva, Canarias propone la introducción de la vacuna conjugada tetravalente antimeningocócica, que protege frente a los serotipos A,C,W, Y, y que sustituirá a la vacuna antimeningocócica C y se justifica por el importante aumento que se está observando en Europa de enfermedad meningocócica de determinados tipos incluidos en esa vacuna, que además pueden tener un mayor virulencia.

La vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo se

administrará a los 12 años de edad, sustituyendo a las dosis de vacuna antimeningocócica C que actualmente se administran a esa edad.

Vacuna frente al meningococo B

La introducción de la vacuna frente al meningococo B se justifica en la gravedad de esta enfermedad junto a las secuelas a las que puede dar lugar, y en lo impredecible del comportamiento del meningococo B, ya que, si bien hoy hay una escasa presencia de casos, mañana puede ocurrir lo contrario. Pero, sobre todo, se justifica como una medida de salvaguarda de la equidad.

No hay que olvidar que esta vacuna ya está presente desde hace tiempo en las oficinas de farmacias y es prescrita por muchos pediatras, lo que genera inequidad en relación a la misma, ya que mientras los niños y niñas que viven en barrios más favorecidos se encuentran vacunados en un alto número, los de zonas más desfavorecidos se encuentran, en la mayoría de los casos, sin vacunar, y en ocasiones dadas las posibles condiciones de vida son, además un grupo con mayor riesgo de sufrir este problema. La introducción de la vacuna frente al meningococo B evitará esa desigualdad.

La vacuna antimeningocócica B se administrará en una pauta de dos dosis más uno. Las dos primeras dosis en el primer año de vida, y la tercera, como recuerdo, en el segundo año de vida.

Vacuna frente a 9 genotipos de VPH

La mejora de la oferta vacunas frente al VPH está justificada por el incremento de protección directa que se obtendría frente a 9 genotipos oncogénicos del VPH, incluidos en la nueva vacuna Gardasyl 9. Las dosis de Gardasyl 9 sustituirán a las dosis de vacuna frente al VPH que actualmente se incluyen en el calendario vacunal infantil, en el mismo número y secuencia temporal.

Enfermedad Meningocócica Invasiva EMI

La EMI es una enfermedad bacteriana aguda causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo. Los síndromes clínicos que la caracterizan son meningitis, bacteriemia y sepsis⁸. Otras presentaciones menos frecuentes son neumonía, artritis séptica, pericarditis, uretritis y conjuntivitis. El inicio de la clínica más común es la aparición repentina de fiebre, náuseas y vómitos, cefalea intensa, alteración del estado mental, rigidez de nuca y fotofobia.

A veces, la presentación de EMI puede ser inespecífica (fiebre, mialgias, vómitos y otros síntomas gastrointestinales) y evolucionar rápidamente a shock séptico, sobre todo en la población infantil o en la producida por algunos serogrupos. Recientemente se ha descrito un aumento de la presentación con sintomatología gastrointestinal. La letalidad por EMI es del 8-15%, generalmente en las primeras 24 a 48 horas tras la aparición de los síntomas. Un 10-15% de los que sobreviven sufren secuelas a largo plazo incluyendo déficit neurológico, sordera y amputaciones.

La enfermedad se transmite de forma directa de persona a persona a través de las secreciones respiratorias. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado con un caso o una persona portadora (besar, estornudar, toser, dormitorios colectivos, compartir cubiertos y vajillas). El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días. El periodo de transmisibilidad persiste mientras el microorganismo permanezca en la nasofaringe de las personas portadoras, pudiendo prolongarse durante semanas o incluso meses, así como estar presente en la vía superior de manera intermitente.

El único reservorio conocido de *N. meningitidis* es el ser humano; no hay reservorios animales. La infección meningocócica puede limitarse a la nasofaringe sin producir síntomas, como estado de portador (10% de media en población

general), o progresar a enfermedad invasiva y producir un cuadro de púrpura fulminante con postración súbita y shock.

Fuente: Gobierno de Canarias

Efecto de la atorvastatina en la respuesta inmune humoral a la vacunación antineumocócica polisacárida

18/02/2019

Aunque con muchas limitaciones, se han publicado en la revista *Vaccine* los datos de un ensayo clínico, doble ciego, comparado con placebo y aleatorio en el que se comprobó como los voluntarios sanos de 18 a 30 años que tomaron **atorvastatina** y a la semana recibieron la **vacuna antineumocócica polisacárida** tuvieron una respuesta inmune humoral para los serotipos vacunales significativamente superior que los que recibieron placebo.

Los autores, dado el escaso número de participantes, su edad y el que estaban sanos, proponen realizar un amplio estudio de cohortes midiendo la actividad opsonofagocítica de los anticuerpos para comprobar si las **estatinas** podrían comportarse como nuevos adyuvantes.

[Efecto de la atorvastatina en la respuesta inmune humoral a la vacunación antipoliocócica polisacárida en voluntarios sanos: ensayo clínico aleatorizado StatVax.](#)

Rosa Sancho defiende que toda la población se vacune por los beneficios importantes que produce, pero rechaza imponer su obligatoriedad

18/02/2019

Rosa Sancho, vicepresidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas afirma, en una entrevista al Diario Vasco, que en España “no hay un movimiento antivacunas como en otros países”. Por lo que en relación a la obligatoriedad de vacunar entiende que se trata de una cuestión “complicada”, en cuanto obligar a la vacunación puede generar el efecto contrario al deseado. En la misma línea, cree que “la propuesta para retirar la patria potestad durante un tiempo a los padres que no vacunen es demasiado drástica.”

Con respecto a los padres que se creen los bulos que circulan por la Red, como que las vacunas atacan al sistema inmunitario o generan la enfermedad, aboga por “explicarles, hay que hablar con los padres, con tiempo, que igual se lo que falla en el sistema sanitario.” Y en relación a aquellos padres que rechazan la vacunación porque ya se vacunan otros niños, “hay que ponerles claramente encima de la mesa, porque igual no son conscientes, que se benefician de su entorno de aquí, pero si un niño viene de otro país no vacunado y trae la enfermedad, sus hijos no estarán protegidos.

[Rosa Sancho: “Aquí no hay un movimiento antivacunas como en otros países”](#)

Fermín García: “hemos perdido la noción de enfermedades graves en parte gracias al éxito de las vacunas”

18/02/2019

“Hemos perdido la noción de las enfermedades graves, en parte gracias al éxito de las vacunas.” Así lo afirmaba el vicepresidente segundo de la Asociación Española de Vacunología, Fermín García, en el programa “Buenos días” de Canal Sur Noticias, en el que ha asegurado que “la falta de respeto hacia enfermedades que parecen erradicadas pero que realmente no lo están, como la polio o la difteria, está generando que estas enfermedades vuelvan a reaparecer.”

Durante esta entrevista, Fermín García ha hecho un llamamiento a todos los padres que tienen reparos hacia las vacunas y rechazan vacunar a sus hijos. “Hay que estar a favor de la evidencia, que es la que mejor nos indica lo que podemos hacer. Y debemos confiar en los profesionales sanitarios que velan por la salud de nuestros hijos. Cuando las autoridades sanitarias establecen un calendario de vacunación es porque las vacunas previenen enfermedades que pueden llegar a ser muy graves e incluso mortales.”

[Canal Sur Noticias – Buenos días](#)

España tiene unas coberturas vacunales envidiadas y envidiables

18/02/2019

El presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, ha participado en el programa de Televisión Española “Informe Semanal” titulado *La polémica de las vacunas*.

En su intervención, García ha advertido que “España tiene una situación envidiada y envidiable” en cuanto a las coberturas vacunales frente a **enfermedades prevenibles por vacunación** con respecto a otros países del entorno.

“En nuestro país – ha afirmado el presidente de la AEV- tenemos unas coberturas vacunales del 95 por ciento. Pero esas coberturas actuales no quiere decir que mañana decaigan como ha ocurrido en países como Italia, Alemania.”

El debate no debe plantearse entre vacunas si o vacunas no, sino entre evidencia y conocimiento frente a creencias. “No tiene ningún sentido plantear hoy una discusión sobre la conveniencia o no de aplicar un instrumento que ha demostrado con contundencia y rigor científico que es básico para la mejora de la salud de la ciudadanía.”

[Informe semanal – La polémica de las vacunas](#)