

# Brote hospitalario de sarampión: evaluación y costos de 10 casos entre trabajadores de la salud en Alemania, febrero a marzo de 2017

08/03/2019

El estudio de un **brote de sarampión** que tuvo lugar en Alemania en 2017 que afectó a diez trabajadores sanitarios generó unos costes económicos de 800.000 dólares.

El brote comenzó en enero 2017 en un hospital alemán e incluyó seis enfermeras, dos médicos, un transportista de enfermos y una limpiadora. Ocho no estaban vacunados y uno solo había recibido una dosis. Los gastos asociados al brote incluyeron 30.000 dólares en serologías y vacunas, 215.000 en bajas médicas y 455.000 en pérdidas derivadas de la cancelación de ingresos.

Los datos se han publicado en la revista *Vaccine*.

Brote hospitalario de sarampión: evaluación y costos de 10 casos entre trabajadores de la salud en Alemania, febrero a marzo de 2017

---

# El efecto del ejercicio sobre el dolor relacionado con la vacuna, la ansiedad y el miedo durante las vacunas contra el VPH en adolescentes

08/03/2019

Lee V, Booy R, Skinner R et al. The effect of exercise on vaccine-related pain, anxiety and fear during HPV vaccinations in adolescents. *Vaccine* 2018;36:3254-3259

Debido a que el ejercicio tiene efectos analgésicos y se ha utilizado en ocasiones como un **adyuvante de la vacunación**, los autores exploran el efecto del mismo en el dolor, ansiedad y miedo en las/os adolescentes vacunadas/os frente a las **infecciones por el virus del papiloma humano** en el contexto de un programa escolar.

Seleccionaron aleatoriamente a 116 estudiantes (61 mujeres y 55 varones) de once a trece años para realizar ejercicio prevacunal (60) o como controles (56). El grupo del ejercicio lo llevó a cabo en las extremidades superiores durante quince minutos antes de la vacuna. Encontraron que las chicas del grupo "ejercicio" reportaron significativamente menos dolor (3.64 con IC95%: 2.98-4.30) que los controles (4.58, 3.96-5.19) con  $p=0.04$ . Más aun, las mujeres reportaron mayor dolor y ansiedad que los varones en el grupo control pero no en el del "ejercicio".

Concluyen que el estudio apoya la utilización del ejercicio, especialmente en el contexto de vacunaciones masivas en la escuela, previo a la recepción de vacunas, especialmente en las adolescentes femeninas que son las más vulnerables a experiencias negativas durante la vacunación.

# Seguridad a corto plazo de la vacuna 4CMenB durante una campaña de vacunación masiva frente a meningococo B en Quebec, Canadá

08/03/2019

De Serres G, Billard M, Gariépy M et al. Short-term safety of 4CMenB vaccine during a mass meningococcal B vaccination campaign in Quebec, Canada. *Vaccine* 2018;36:8039-8046

A raíz del brote epidémico de enfermedad por serogrupo B en la región de Saguenay-Lac-Saint-Jean (Quebec), se implantó en 2014 una campaña de vacunación dirigida a aproximadamente 60.000 individuos menores de veinte años con la **vacuna multicomponente recombinante 4CMenB**.

Debido a la relativamente escasa experiencia con esta vacuna se estableció un sistema de vigilancia activa para monitorizar **efectos adversos postvacunales** en los siete días posteriores, absentismo escolar y parental secundario y consultas médicas, impacto de la medicación antipirética profiláctica y la coadministración con otras vacunas.

De los 59098 candidatos a vacunar el 83% y el 77% recibieron la primera y segunda dosis, respectivamente. La incidencia de

fiebre en las primeras 48 horas fue mayor en los menores de dos años, pero solamente en un 0.6% se reportó una temperatura superior a los 40°C. En los menores de diez años, la recepción de dos o más dosis de paracetamol redujo significativamente la incidencia de fiebre. Se reportó en un 6.2% y en un 9.2% tras la primera o segunda dosis, respectivamente, de receptores absentismo o consultas al sistema sanitario por motivos vacunales en los siete días posteriores, siendo los motivos más comunes la fiebre, malestar o reacciones en el lugar de la inyección.

Los autores concluyen que en el corto plazo el perfil riesgo/beneficio de la vacuna es aceptable, particularmente en el contexto de una alta incidencia regional de EMI-B.

Seguridad a corto plazo de la vacuna 4CMenB durante una campaña de vacunación masiva frente a meningococo B en Quebec, Canadá

---

**Inmunogenicidad y seguridad de las vacunas conjugadas con la proteína D de Haemophilus influenzae no tipificable neumocócica de 11 y 12 valencias (11vPHiD-CV,**

# **12vPHiD-CV) en lactantes: resultados de un estudio de fase II, aleatorizado, multicéntrico**

08/03/2019

Carmona A, Prymula R, Miranda M et al. Immunogenicity and safety of 11-and 12-valent pneumococcal non-typeable *Haemophilus influenzae* protein D-conjugate vaccines in infants: results from a phase II, randomised, multicentre study.

---

# **Últimos casos de rubéola y síndrome de rubéola congénita en España, 1997-2016: el éxito de un programa de vacunación**

08/03/2019

Seppälä E, López-Perea N, Torres M et al. Last cases of rubella and congenital rubella syndrome in Spain, 1997-2016: the success of a vaccination program. *Vaccine* 2019;37:169-175

Estudio descriptivo cuyo objetivo es el de actualizar la **epidemiología de los casos de síndrome de rubeola congénita** en España reportados al sistema RENAVE entre 1997 y 2016. En ese

periodo se registraron 23 casos repartidos en diez comunidades autónomas. Trece de ellos se estudiaron por el sistema específico de vigilancia de este Síndrome y el resto mediante identificación retrospectiva de los diagnósticos de altas hospitalarias. De 22 casos, 14 eran varones.

La tasa de incidencia fue de 0.26/100.000 nacimientos y la mayoría de ellos nacieron entre septiembre y febrero. De los casos en los que se conoce la clínica, el 76.2% presentaron al menos un síntoma del grupo A (hipoacusia, cardiopatía, cataratas, glaucoma o retinopatía pigmentaria), el 76.2% tuvo al menos uno del grupo B (púrpura, esplenomegalia, microcefalia, meningoencefalitis o ictericia neonatal), y el 66% cumplieron criterios clínicos de caso. El 70% eran nacidos de madre extranjera, destacando Marruecos y países del Africa subsahariana (35.7%), América latina (28.6%), Europa oriental (21.4%) y Sudeste asiático (14.3%). La tasa de incidencia para madres extranjeras fue de 1.10/100.000 y 0.08/100.000 para madres españolas.

Los autores, teniendo en cuenta que al ser muy escasa la circulación del virus pudiendo reducir el grado de concienciación de los sanitarios, concluyen que es necesario mantener los actuales protocolos de identificación del síndrome de rubeola congénita.

Últimos casos de rubéola y síndrome de rubéola congénita en España, 1997-2016: el éxito de un programa de vacunación