

# #microM00Cvacunas: primer curso online de vacunas vía Twitter

22/03/2019

## La AEV organiza el primer curso de vacunas vía Twitter

Coincidiendo con la Semana Mundial de la Inmunización, que se celebrará del 24 al 30 de abril, la Asociación Española de Vacunología ofrecerá a través de su cuenta de [Twitter](#) (@AEV\_Vacunas), **#microM00Cvacunas: el primer curso online de vacunas a través de esta red social**. Una iniciativa formativa que se lleva a cabo en colaboración con la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), y que está coordinada por Ignacio López Goñi, divulgador científico.

Este curso online a través de Twitter sobre vacunas será impartido por profesionales de Medicina Preventiva, Pediatría, Enfermería, Farmacia y Microbiología, y se emitirá diariamente a las 10:00 horas a través de la cuenta de Twitter de la Asociación Española de Vacunología.

El programa formativo consta de 7 temas de máxima actualidad:

1. Historia de las vacunas: grandes hitos
2. El acto vacunal
3. ¿Cómo se fabrican las vacunas?
4. Vacunas: ¿lo que te preguntan en la farmacia?
5. Desmontando mitos sobre las vacunas
6. Vacunas y reacciones adversas
7. Vacunas y redes sociales.

**Recuerda:**

- Te esperamos en @AEV\_Vacunas, todos los días del 24 al 30 de abril, a las 10:00 horas, en #microM00Cvacunas: el primer curso online de vacunas vía Twitter.
  - Una oportunidad para profesionales sanitarios y público en general para profundizar en el conocimiento de las vacunas.
  - [Programa completo](#)
- 

# Amós García: “frente a las enfermedades transmisibles nunca se puede bajar la guardia”

22/03/2019

“Los grupos poblacionales reticentes a las vacunas no son los únicos causantes de la reaparición de enfermedades que parecían ya inexistentes en el contexto europeo. Hay que tener en cuenta el impacto de conflictos bélicos recientes, la crisis económica y la pobreza que también han contribuido a que algunas enfermedades resurjan porque los mecanismos de control, las coberturas vacunales, han sufrido una bajada importante”. Así lo ha señalado Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología en una [entrevista concedida al programa de “Buenas a Primeras” de la Cadena Ser.](#)

Preguntado sobre los mecanismos para frenar las reticencias a las vacunas, Amós García ha insistido en la importancia de “hacer pedagogía, ya que estos grupos poblacionales reticentes a las vacunas no son homogéneos. No tiene ningún

fundamento científico decir que las vacunas son contra natura, son perjudiciales para los niños; único fundamento es el terreno de las emociones y las creencias, no en el ámbito del conocimiento.”

---

# **Recomendaciones de la OMS para la composición de vacunas contra el virus de la gripe en el Hemisferio norte para la temporada 2019-2020**

22/03/2019

Tras un mes de espera, los asesores para gripe de la Organización Mundial de la Salud han emitido sus recomendaciones acerca de la composición del componente A/H3N2 de la vacuna antigripal para el hemisferio norte 2019/2020.

Recomiendan el uso de un virus gripal tipo A/Kansas/14/2017. Los aislamientos de esta nueva subclade 3C.3a están aumentando vertiginosamente desde el pasado noviembre en varios países del oeste de Europa, Israel y muy especialmente en los Estados Unidos.

Este retraso en anunciar la cepa candidata podría aumentar el riesgo de demoras en el proceso de fabricación. La OMS avisa a los países que se preparen para un retraso de dos a cuatro semanas.

Recomendaciones de la OMS para la composición de vacunas contra el virus de la gripe en el Hemisferio norte para la

# Resultados adversos en el embarazo y en la mortalidad infantil después de la vacunación cuadrivalente contra el VPH durante el embarazo

22/03/2019

Tuxen Faber M, Duun-Henriksen A, Dehlenforff Ch et al. Adverse pregnancy outcomes and infant mortality after quadrivalent HPV vaccination during pregnancy. *Vaccine* 2019;37:265-271

Estudio poblacional llevado a cabo en Dinamarca entre octubre 2006 y diciembre 2014 con mujeres nacidas entre 1975 y 1992, con el objetivo de determinar si existe una asociación entre la **vacunación frente a las infecciones por el virus del papiloma humano durante el embarazo** y el riesgo subsecuente de abortos espontáneos, parto prematuros y mortalidad en niños en el primer año de vida.

Utilizaron los registros poblacionales de salud daneses y el periodo de exposición se consideró desde las cuatro semanas antes de la fecha de concepción hasta la semana 22 de embarazo para los abortos y hasta el nacimiento para prematuridad y mortalidad infantil. Incluyeron 522.705 embarazos para el aborto (7.487 expuestas al menos a una dosis de vacuna tetravalente durante la gestación), 351.878 nacimientos (5.262

con al menos una dosis) para prematuridad y 350.739 (5245 exposiciones) para la mortalidad infantil.

No detectaron incrementos significativos de abortos entre vacunadas y no vacunadas, ni entre vacunación y prematuridad (aOR: 0.96) ni con mortalidad infantil (aOR: 0.94). En un análisis secundario no se observó asociación entre el número de dosis de vacuna y el momento de la administración (antes o después del embarazo) con un riesgo incrementado de abortos espontáneos.

Resultados adversos en el embarazo y en la mortalidad infantil después de la vacunación cuadrivalente contra el VPH durante el embarazo

---

# **Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna de influenza inactivada cuadrivalente en niños de 6 a 59 meses de edad: un estudio de fase 3, aleatorizado, de no inferioridad**

22/03/2019

Statler V, Albano F, Airey J et al. Immunogenicity and safety

of a quadrivalent inactivated influenza vaccine in children 6-59 months of age: a phase 3, randomized, noninferiority study. *Vaccine* 2019;37:343-351

Ensayo clínico fase III aleatorio en niños de 6 a 59 meses para conocer la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antigripal inactivada tetravalente, Afluria, que fue sometida a un tratamiento detergente para eliminar el contenido lipídico responsable de reacciones febriles en Australia en 2010.

En la temporada 2016-17 se incluyeron en el estudio 2247 personas de las que 160 fueron dadas de baja por pérdida en el seguimiento. Se estratificaron en dos grupos por edades (6 a 35 meses y 36 a 59 meses, con dosis de 0,25 cc o 0,5 cc, respectivamente) para recibir la vacuna problema u otra inactivada (Fluzona tetravalente). La vacuna Afluria cumplió con los criterios de no inferioridad en cuanto a la inmunogenicidad para las cuatro cepas H1N1, H3N2, Victoria y Yamagata. En cuanto a la seguridad fueron similares los efectos adversos solicitados, no solicitados y graves entre ambas vacunas, aunque las tasas de fiebre fueron inferiores en el grupo Afluria (5.8%) respecto a Fluzona (8.4%), no comunicándose convulsiones febriles en los siete días posteriores a la vacunación.

Los autores concluyen que esta vacuna, que en el proceso de fabricación se fraccionó tauroseoxicolato sódico al 1.5%, ha demostrado no ser inferior a otras vacunas tetravalentes comercializadas.

[Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna de influenza inactivada cuadrivalente en niños de 6 a 59 meses de edad: un estudio de fase 3, aleatorizado, de no inferioridad](#)

---

# Brote prolongado de paperas en Australia Occidental a pesar de la alta cobertura de vacunas: un estudio de vigilancia basado en la población

22/03/2019

Westphal D, Eastwood A, Levy A et al. A protracted mumps outbreak in Western Australia despite high vaccine coverage: a population-based surveillance study. Lancet Infectious Diseases published on line December 14, 2018

Estudio de vigilancia de base poblacional que describe la epidemiología de un **brote de parotiditis** en el norte de Australia que comenzó en marzo 2015, especialmente en población nativa causada por el genotipo G (el vacunal de Jeryl-Lynn es el A).

Entre el inicio y la finalización a finales de diciembre de 2016 se notificaron 893 casos de los que el 89% aparecieron en población aborígen. El 4% precisó ingreso hospitalario y el 7% de los varones presentó orquitis como complicación. La tasa de ataque se incrementó dramáticamente con la edad con un pico máximo en los de 15 a 19 años. El 89% de los de 1 a 19 años estaban bien vacunados y el 7% lo estaban parcialmente. De los que eran PCR positiva para el virus y en los que se estudió la IgG e IgM, el 69% eran positivos a la primera pero negativos a la segunda, lo que remarca la importancia de la PCR para el diagnóstico. No se notificó ningún caso del genotipo J que

había sido el responsable de otro brote epidémico en 2007-2008.

A la vista de la inmunidad vacunal menguante los autores plantean la utilización de una tercera dosis de **vacuna triple vírica** al inicio de un brote en población altamente vulnerable. Apuntan a que otra estrategia podría ser el aumentar la distancia entre las dosis de vacuna para reforzar la duración de la protección conferida por la vacuna.

Brote prolongado de paperas en Australia Occidental a pesar de la alta cobertura de vacunas: un estudio de vigilancia basado en la población

---

## **Eficacia, inmunogenicidad y seguridad de una vacuna antigripal inactivada cuadrivalente en niños de 6 a 35 meses de edad: un ensayo controlado con placebo, aleatorizado y de varias estaciones en los hemisferios norte y sur**

22/03/2019

Muñoz F, Pepin S, Dupuy M, Borja-Tabora Ch et al. Efficacy,

immunogenicity, and safety of a quadrivalent inactivated influenza vaccine in children aged 6-35 months: a multi-season randomised placebo-controlled trial in the Northern and Southern Hemispheres. *Vaccine* available on line 14 December 2018

Ensayo clínico aleatorio y controlado fase III llevado a cabo en América Latina, Asia y Africa en las temporadas gripales 2014/15 en los países del Hemisferio norte y en la 2014 y 2015 en los del Hemisferio sur, para estudiar la **inmunogenicidad, seguridad y eficacia, en niños de 6 a 35 meses, de una vacuna antigripal inactivada tetravalente** que incluía los dos linajes del virus B: Victoria y Yamagata.

Los niños no habían recibido previamente ninguna **vacuna antigripal** y recibieron dos dosis de 0.5 cc separadas por 28 días, placebo (suero salino), vacuna trivalente o una vacuna trivalente en fase de investigación. La eficacia se midió solo para tetravalente y placebo. Incluyeron a 5.806 participantes, completando el estudio "por protocolo" unos 4.980. La eficacia vacunal confirmada por laboratorio de la tetravalente fue del 50.98% (IC 95%: 37.36-61.86) para cualquier gripe causada por virus A o B y del 68.4% (47.07-81.92) para gripe causada por cepas vacunales.

Los perfiles de seguridad fueron similares para tetravalente, placebo e trivalente, aunque las reacciones locales fueron ligeramente más frecuentes en el grupo tetravalente respecto al placebo.

Eficacia, inmunogenicidad y seguridad de una vacuna antigripal inactivada cuadrivalente en niños de 6 a 35 meses de edad: un ensayo controlado con placebo, aleatorizado y de varias estaciones en los hemisferios norte y sur