

Neisseria meningitidis serogrupo C: enfermedad epidemiológica, seroprevalencia, efectividad de la vacuna y disminución de la inmunidad, Inglaterra, 1998/99 a 2015/16

29/03/2019

Findlow H, Campbell H, Lucidarme J et al. Serogroup C *Neisseria meningitidis* disease epidemiology, seroprevalence, vaccine effectiveness and waning immunity, England, 1998/99 to 2015/16. Euro Surveill. 2019;24(1):pii=1700818

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.1.1700818?emailalert=true>

A la vista de la evolución del programa de **vacunación frente a *N meningitidis* serogrupo C** en el Reino Unido, los autores analizan la evolución de los datos de vigilancia en Inglaterra desde 1998/99 hasta 2015/16 con los casos confirmados por el laboratorio. Además, calculan la **efectividad vacunal** mediante la técnica de screening, analizan los aislamientos del complejo clonal cc11 y comparan la actividad bactericida sérica de sueros anónimos entre 2014 y 1996/99, 2000/04 y 2009.

Como datos más relevantes destacan el descenso de la incidencia (de 883 casos en 1998/99 a 42 casos en 2015/16), una efectividad decreciente con el tiempo transcurrido desde la vacunación en el primer año (incluso con un booster en el segundo) y entre los años 1 y 4, aunque no cuando se recibió

la vacuna a los 5-18 años (mantenimiento de la efectividad en el 95% durante ocho o más años). Por otra parte, solo el 25% de los niños de 1 a 14 años estaban seroprotectidos frente a la EMI-C en el año 2014. El efecto poblacional mantenido se pone de manifiesto al comparar los casos en los de 45 o más años que pasaron de 111 en 1998/99 a 16 en 2015/16.

Los autores, de *Public Health England*, concluyen que el Programa proporcionó protección directa e indirecta a pesar de los bajos niveles de seroprotección en algunas edades. A la vista del incremento en algunos países, enfatizan en la necesidad de mantener altas coberturas de vacunación, especialmente en adolescentes.

[Neisseria meningitidis serogrupo C, enfermedad epidemiológica, seroprevalencia, efectividad de la vacuna y disminución de la inmunidad, Inglaterra, 1998/99 a 2015/16](#)

Inmunogenicidad de la vacuna neumocócica a largo plazo después del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas.

29/03/2019

Langedijk A, van Aalst M, Meek B, Meek B et al. Long-term pneumococcal vaccine immunogenicity following allogenic

hematopoietic stem cell transplantation. *Vaccine* Epub ahead of print November 27, 2019

Debido a las dudas relativas a la duración de la respuesta inmune de las **vacunas antineumocócicas en personas trasplantadas** de progenitores hematopoyéticas, los autores se plantean si el esquema actual de vacunación en Holanda que comienza a los doce meses del trasplante (con tres dosis de PnC13 separadas por un mes, seguidas de una dosis de PnPS23 a los 18 meses) es el más adecuado, a la vista de dos casos de enfermedad neumocócica invasora en vacunados.

Incluyeron 103 pacientes con trasplante alogénico y con edad media de 49 años. Se recogió suero a las 4-6 semanas tras la dosis de PnPS23 para su análisis en 39 pacientes que habían recibido las tres dosis de PnC13. Respecto a los serotipos exclusivos de esta última vacuna, se obtuvo buena respuesta ($\text{IgG} > 0.35$) en 33 de 39, mientras que para los exclusivos de PnPS23 la respuesta fue menor, siendo especialmente baja para el 11 y el 12F.

A la vista de sus resultados, los autores recomiendan iniciar la vacunación con PnC13 a los 4-6 meses tras el trasplante, con tres dosis separadas por un mes, con un recuerdo a los seis meses y a los dos meses una dosis de PnPS23. Reconocen, por otra parte, que la evidencia de sus recomendaciones es débil, aunque la han introducido para su monitorización en dos hospitales universitarios holandeses.

[Inmunogenicidad de la vacuna neumocócica a largo plazo después del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas.](#)

Carga de niños hospitalizados con tos ferina en Canadá en la era de la vacuna acelular contra la tos ferina, 1999-2015.

29/03/2019

Abu-Raya B, Bettinger J, Vanderkooi O et al. Burden of children hospitalized with pertussis in Canada in the acellular pertussis vaccine era, 1999-2015. *Journal Pediatrics Infectious Disease Soc E* Pub ahead of print December 8, 2018

Al ser importante el disponer con carácter poblacional de la carga de enfermedad pediátrica por tosferina, los autores, describen la epidemiología específica por edades y las tasas de morbilidad y mortalidad en niños hospitalizados como consecuencia de la enfermedad en Canadá a lo largo de 17 años en la era del uso de la **vacuna acelular de la tosferina**.

Incluyeron a los casos (confirmados, epidemiológicamente relacionados o probables en los menores de 16 años ingresados en uno de los doce hospitales terciarios del país entre 1999 y 2015. Globalmente se incluyeron 1402 pacientes siendo los menores de dos meses los que tuvieron mayores incidencias medias anuales de ingresos y de estancias en cuidados intensivos (116.40 con IC 95% de 85.32-147.49 y 33.48 con IC95% de 26.35-40.62), respectivamente. La proporción global de niños que precisaron cuidados intensivos fue del 25.46%, siendo mayor en los de menos de dos meses (37.90%). Se registraron en el periodo un total de 21 fallecimientos. Los factores de riesgo para ingreso en intensivos fueron edad menor a 16 semanas, prematuridad, encefalopatía y un diagnóstico confirmado de tosferina, y para fallecimiento una

edad menor a cuatro semanas, prematuridad y sexo femenino.

Los autores, a la vista de sus resultados, concluyen que la vacunación de la gestante tiene el potencial de reducir esta alta carga de enfermedad.

[Carga de niños hospitalizados con tos ferina en Canadá en la era de la vacuna acelular contra la tos ferina, 1999-2015.](#)

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

29/03/2019

Qian J, Heywood A, Karki S et al. Risk of herpes zoster prior to and following cancer diagnosis and treatment: a population-based prospective cohort study. *Journal Infectious Disease* published on line December 13, 2008

<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy625/5234729>

Estudio australiano poblacional prospectivo de cohortes para determinar el **riesgo de padecer herpes zóster antes de efectuar un diagnóstico de cáncer** y el papel del tratamiento

sobre la incidencia del mismo.

El estudio incluyó 241.197 adultos con una edad media al reclutamiento (tuvo lugar entre 2006 y 2009) de 62 años a los que se les ligó a las historias clínicas entre 2006 y 2015. Para 1.760.481 personas por año de seguimiento se registraron 20.286 nuevos diagnósticos de cáncer y 16.350 de herpes zóster. Aquellos con cánceres hematológicos y de órgano sólido tuvieron mayores riesgos relativos de padecer herpes zóster respecto de aquellos sin cáncer (hazard ratio ajustado: 3.74 con CI 95%: 3.11-4.51 y 1.30 con IC 95%: 1.21-1.40), respectivamente.

En comparación con los que no tuvieron cáncer, el riesgo de zóster también estuvo elevado antes del diagnóstico de cáncer hematológico (HR ajustado en los dos años previos de 2.01 con IC95% de 1.31-3.09), pero no ocurrió de esa manera en los cánceres de órgano sólido. También respecto de los sin cáncer, el riesgo de zóster en pacientes con cáncer y en quimioterapia fue mayor (HR ajustado de 1.83) que en los que no tenían registro de recibir la misma (HR ajustado de 1.16).

Los autores piensan que el riesgo previo al diagnóstico podría estar causado por una disfunción inmune asociada al cáncer.

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

14 países europeos contratan

conjuntamente vacunas frente a la gripe pandémica

29/03/2019

Según ha informado el Comisionado para Salud y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea Vytenis Andriukaitis ,quince países miembros y la Comisión Europea han firmado un contrato con la farmacéutica Sequirus para disponer de suministros de vacunas **antigripales pandémicas**, bajo el epígrafe “EU Joint Procurement Agreement to procure medical countermeasures”.

Esta firma abre una nueva era en el acceso de los ciudadanos europeos a las medidas preventivas en el caso de una pandemia. Los países firmantes son: Bélgica, Croacia, Chipre, Estonia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Malta, Holanda, Portugal, Eslovaquia, Eslovenia y España, lo que representa cerca de la mitad de la población europea. El objetivo último del Acuerdo es el de mejorar la preparación para mitigar las amenazas a la salud asegurando un acceso equitativo.

[14 países europeos contratan conjuntamente vacunas frente a la gripe pandémica](#)