

Recibir la vacuna contra la gripe durante una hospitalización reduce la posibilidad de un ataque al corazón

10/03/2019

Un amplio estudio basado en registros hospitalarios ha encontrado una asociación entre haber recibido la **vacuna antigripal durante una hospitalización** y una reducción de un 10% en el riesgo de un **ataque coronario** en el año siguiente.

Para ello, se analizaron los datos del *National Inpatient Sample*, que incluye información de cerca de 30 millones de adultos hospitalizados en los Estados Unidos en 2014. Un 2% de ellos recibió la vacuna y de los que no la recibieron, el 4% tuvo un ataque coronario o angina inestable frente al 3% que sí la habían recibido. La diferencia fue estadísticamente significativa debido al gran tamaño de la muestra.

Los hallazgos han sido presentados en la reunión anual de la *American College of Cardiology* que tuvo lugar en Nueva Orleans el pasado 16 de marzo.

Recibir la vacuna contra la gripe durante una hospitalización reduce la posibilidad de un ataque al corazón

VIII Jornadas de Actualización en Vacunas del Principado de Asturias

10/03/2019

Los próximos 24 y 25 de abril celebraremos, en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo, las VIII Jornadas de Actualización en Vacunas del Principado de Asturias.

Estas Jornadas están dirigidas a todos aquellos profesionales sanitarios con interés en la vacunación.

Las inscripciones pueden realizarse a través del correo electrónico en jvacunaspreventiva.asturias@gmail.com indicando nombre, apellidos, DNI y centro de trabajo

[Programa preliminar.](#)

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

10/03/2019

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

10/03/2019

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.

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

Seguridad a corto plazo de la vacuna 4CMenB durante una

campaña de vacunación masiva frente a meningococo B en Quebec, Canadá

10/03/2019

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

10/03/2019

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

10/03/2019

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

Médicos sin Fronteras muestra su preocupación por la falta de acceso equitativo a las vacunas de los países de baja renta

10/03/2019

[Médicos sin Fronteras](#) ha remitido una carta a *The Coalition for Epidemic Preparedness and Innovations* expresando su preocupación acerca de la revisión que recientemente ha llevado a cabo en cuanto a la política de acceso equitativo a las vacunas. Médicos sin Fronteras piensa que debilita el que los países de baja renta puedan adquirir vacunas a un precio razonable.

Por su parte CEPI ha comunicado que su compromiso de facilitar

el acceso no ha variado. El consorcio está apoyado por varios gobiernos de países desarrollados e incluye a la Fundación Bill y Melinda Gates, Wellcome Trust, Foro Económico Mundial y la Comisión Europea. Hasta ahora ha financiado 21 vacunas con una inversión en el pasado año de 350 millones de dólares.

[Más información](#)

La vacuna triple vírica no causa autismo

10/03/2019

Investigadores daneses han analizado los datos de **vacunación con triple vírica**, los diagnósticos de **autismo**, la historia familiar de esa patología y varios factores presuntamente relacionados con el autismo en 657.461 niños nacidos en ese país entre 1999 y 2010, con el objetivo de evaluar la relación entre esa vacuna y el autismo.

Encontraron que las probabilidades de desarrollar esa patología eran las mismas en los que habían o no habían recibido la vacuna, con un hazard ratio de 0.93 (0.85-1.02). De manera similar, tampoco había mayor riesgo tras la triple vírica en el subgrupo de niños según la historia familiar.

La vacuna triple vírica no causa autismo

Amós García: “lo único de lo que son culpables las vacunas es de evitar enfermedades y muertes”

10/03/2019

El movimiento antivacunas crece al calor de Internet

¿Pero de dónde viene esta imparable tendencia en contra de la inmunización? Pues el germen fue el precisamente el mencionado artículo del Wakefield. «Ya era curioso -explica Amos José García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología- que el número de niños participantes en el estudio era inferior al número de firmantes». Una investigación periodística independiente constató que el artículo había sido falseado, que era un fraude. «En primer lugar -explica García Rojas- porque varios de los niños que participaban en el estudio habían sido *suministrados* amablemente por familias que habían presentado demandas contra las farmacéuticas para asociar el autismo con la triple vírica». Después de esto, el doctor Wakefield fue expulsado del Colegio de Médicos de [Reino Unido](#), y la revista se retractó por haber publicado el artículo. El médico se fue a Estados Unidos, pero su sombra se extendió por las redes dando lugar a una corriente que en algunos países europeos, como [Italia](#), ha llegado incluso al Gobierno e influido en la toma de decisiones sobre la vacunación.

En la era de [Internet](#), un **80 % de las familias que deciden no vacunar encuentran la información por la Red**, donde todo un ejército de famosos se ha apuntado a la causa. Nombres como el de [Donald Trump](#), [Robert de Niro](#), Jim Carrey, Chuck Norris, e incluso el nobel Luc Montagnier salen a defender el **supuesto vínculo entre vacunas, autismo y distintas enfermedades**. «Internet, además de los virus informáticos, tiene en ocasiones otros muchos virus que hay que tener en cuenta a la hora de tratar de informarte», asegura el vacunólogo. «En un medio como este puedes encontrar de todo: desde los que dicen que la tierra es plana hasta los que aseguran que las vacunas las carga el diablo». Pero esta afirmación, dice el experto, no debe llevarnos a engaño. «La mayoría de la población reticente a la vacunación es de clase media y alta. Aunque tampoco podemos pensar que todos son iguales». El 5 % de niños que no se vacunan en España lo hacen por diferentes motivos: «Por un lado tenemos niños con alguna contraindicación permanente o temporal; y por otro niños que forman parte de bolsas de exclusión social o marginación y que tienen dificultades de acceso a la vacuna. Aunque ahora que se ha vuelto a universalizar la sanidad este sector podría tenerlo más fácil».

La cifra se completa con los **hijos de padres y madres que deciden voluntariamente no vacunar porque tienen dudas**, «y no entienden mucho por qué tienen que ponerle un producto biológico a su hijo frente a una enfermedad que ya no ven». «Tienen dudas razonables -afirma Amos-, porque no saben si puede ser más perjudicial la vacuna que no vacunarles. Esto hay que entenderlo, comprenderlo y escucharlo: hay que hacerles ver que nosotros nos podemos olvidar de las enfermedades transmisibles, pero ellas no se olvidan de nosotros».

Por último, hay un colectivo de padres que **no vacunan a sus hijos «porque entienden que no es moderno ni alternativo, porque es un abuso de lo químico»**. «Yo les plantearía la siguiente reflexión -concluye el experto-; lo realmente progre es hacer uso del conocimiento, de la ciencia, de la evidencia, que es lo único que puede modificar la amenazas de la

naturaleza. Dejarlo todo a la protección natural es un gran riesgo».

Razones para no vacunar que se caen por su propio peso

Los expertos aconsejan pedir información a los padres que duden sobre la vacunación, porque, aseguran, los argumentos en contra de la inmunización se desmontan por sí solos.

Los adictivos

«**Las vacunas llevan sustancias tóxicas**». Ante esta afirmación, el experto es tajante. «Esto está muy asociado a la presencia de productos derivados del mercurio en las vacunas. Ya no los hay en ninguna de las vacunas que se ponen en España, pero aunque los hubiera, la cantidad que tendría que tener una vacuna para producir un efecto perjudicial sería lo mismo que si el niño se estuviese poniendo vacunas muchas veces al día durante muchos días». También es polémica la presencia de aluminio en las vacunas. «La leche materna también tiene aluminio -afirma García Rojas-. Un niño después de realizar la lactancia natural recibe más cantidad de aluminio que las vacunas. Salir a la calle y respirar en una ciudad donde hay una contaminación importante tiene muchísimo más riesgo que vacunar a un crío».

Las enfermedades

«**Las vacunas son culpables de alergias, asma y enfermedades autoinmunes**». «La única culpa que tienen las vacunas documentada científicamente es que evitan daños y muertes. No hay una línea científica argumental potente que legitime este tipo de afirmaciones. Está afirmación puede quedar muy bien en una web pero no en el campo del conocimiento científico». Hasta el momento la Liga para la Libertad de Vacunación, según

explica en su web, ha recibido 15 notificaciones de efectos secundarios postvacunales en toda España.

Inmunización natural

«Las vacunas sobrecargan el sistema inmunitario». «Esta información -concluye el vacunólogo- refiere un cierto miedo a que los niños sean capaces de asumir todos los antígenos que llevan las vacunas. Pero lo cierto es que un niño recién nacido que comienza a respirar recibe muchos antígenos con el aire, la comida... Y el número que recibe es considerablemente superior al que viene representado en la vacuna».

Fuente: [La Voz de Galicia](#)