

# Administración segura de la vacuna contra el rotavirus en una cohorte de bebés expuestos a fármacos inmunosupresores durante la gestación

13/04/2019

Dinelli M, dos Santos A, Weckx L et al. Safe administration of rotavirus vaccine in a cohort of infants exposed to immunosuppressive drugs during gestation. *Transpl Infect Dis* 2018;20:e12951

Ya que el tratamiento inmunosupresor en la madre puede interferir con las respuestas inmunes a vacunas vivas en los primeros meses de vida del bebé, los autores, brasileños, plantean un estudio anidado de cohortes para comparar los outcomes de niños nacidos de madres trasplantadas de riñón en tratamiento con prednisona, azatioprina y tacrolimus frente a niños no expuestos a esos inmunosupresores y con un seguimiento durante los dos primeros años de vida.

Los niños recibieron la vacuna monovalente de rotavirus a los dos y cuatro meses simultáneamente con el resto de vacunas del calendario del país. Entre julio de 2009 y abril de 2013 se siguieron un total de 24 lactantes nacidos de trasplantadas y 31 de madres sanas. Tras las dos dosis de vacuna, los efectos sistémicos más frecuentes fueron irritabilidad y diarrea sin diferencias entre ambos grupos de lactantes. Fueron hospitalizados tres niños en los 31 días posteriores a la vacunación: dos en trasplantes y uno en no trasplantadas, pero ninguno de ellos relacionado con la recepción de la vacuna.

Tras exponer las limitaciones (no se evaluó la duración de la excreción fecal del virus y escaso número de niños enrolados), concluyen que el suyo es el más amplio estudio prospectivo controlado y que demuestra la seguridad de la vacuna.

[Administración segura de la vacuna contra el rotavirus en una cohorte de bebés expuestos a fármacos inmunosupresores durante la gestación](#)

---

# **Factores de riesgo asociados con resultados graves en pacientes adultos hospitalizados según el tipo y subtipo de gripe**

13/04/2019

Martínez A, Soldevilla N, Romero-Tamarit A et al. Risk factors associated with severe outcomes in adult hospitalized patients according to influenza type and subtype. *PLoS ONE* 2019;14:1

Estudio epidemiológico observacional llevado a cabo en doce hospitales de Cataluña entre los años 2010 y 2016 para conocer los factores asociados con ingresos en la UVI o con fallecimientos en pacientes de 18 o más años hospitalizados con gripe grave confirmada por laboratorio, por tipo y subtipo vírico.

Para cada caso recopilaron características demográficas, clínicas y virológicas. Se incluyeron 1726 pacientes de los que 595 ingresaron en la UVI y 224 fallecieron. Un menor

ingreso en la UVI se asoció con edad superior a 75 años para todos los tipos y subtipos de gripe y con la edad de 65 a 74 años para el tipo gripal A.

Por el contrario, los de 65 a 74 años y los de más de 75 años se asociaron con un riesgo incrementado de fallecimientos para todos los tipos y subtipos, especialmente para el B (aOR: 27.42 con IC 95%: 4.95-151.93). La comorbilidad que más frecuentemente se asociaba con desenlaces graves fue la inmunodeficiencia, que se asoció con fallecimiento para el tipo B (9.02 con IC 95%: 3.05-26.69) y para el subtipo A (3.16 con IC 95%: 1.77-5.66).

Tras exponer las limitaciones del estudio (participación voluntaria de hospitales, no todos los casos de virus A fueron subtipados y no pudieron detectar diferencias entre cepas Victoria y Yamagata) concluyen que la edad avanzada fue un factor diferencial para ingreso en UVI y muertes ya que se asoció con menor ingreso en UVI pero con un mayor riesgo de fallecimiento.

[Factores de riesgo asociados con resultados graves en pacientes adultos hospitalizados según el tipo y subtipo de gripe](#)

---

**Incidencia de la  
hospitalización por**

# **infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados**

13/04/2019

Feldman A, Beaty B, Curtis D et al. Incidence of hospitalization for vaccine-preventable infections in children following solid organ transplant and associated morbidity, mortality, and costs. *JAMA Pediatrics* published on line January 14, 2019

Estudio retrospectivo de cohortes en pacientes menores de 18 años trasplantados en un hospital norteamericano llevado a cabo entre 2004 y 2011 con el objetivo de evaluar el número de hospitalizaciones por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) e infecciones por virus respiratorio sincitial (VRS) en los cinco primeros años tras el trasplante.

Se excluyeron las infecciones por VRS en los de dos o más años. Identificaron 6980 trasplantados con una edad media al trasplante de 6.2 años. 1092 pacientes presentaron un total de 1490 casos de prevenibles y 195 ocurrieron durante la hospitalización. La tasa para la gripe en el primer año tras el proceso fue 52 veces mayor que la esperada para menores de 19 años sanos. Para neumococo fue dos veces mayor y para rotavirus fue 87 veces superior con una tasa de fallecimientos de 23 veces mayor. El 13% ocurrieron durante el proceso inicial de trasplante en el hospital.

Los autores concluyen que las prevenibles son frecuentes tras los trasplantes en pacientes pediátricos por lo que hay que maximizar esfuerzos para asegurar una inmunización completa

tanto de los candidatos como de los receptores.

[Incidencia de la hospitalización por infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados](#)

---

# **Persistencia de anticuerpos en la población 5 años después de la vacunación masiva con la vacuna conjugada contra el serogrupo A (PSA-TT) de meningococo en Burkina Faso: ¿Necesidad de una campaña de refuerzo?**

13/04/2019

MYaro S, Njanpop B, Ouangraoua S et al. Antibody persistence at the population level 5 years after mass vaccination with meningococcal serogroup A conjugate vaccine in Burkina Faso: need for a booster campaign? *Clinical Infectious Disease* E pub ahead of print 2018 July 26

En diciembre de 2010 se llevó a cabo en Burkina Faso una campaña masiva de **vacunación frente a meningococo A** con una vacuna conjugada a toxoide tetánico.

En el presente estudio se evalúa la persistencia de anticuerpos a escala poblacional en la segunda ciudad del país, a los tres y cinco años tras la vacunación, 2013 y 2016, respectivamente. Se seleccionaron 600 muestras representativas para medir la actividad bactericida sérica con complemento de conejo frente a dos cepas de MenA de referencia (F8236 y 3125), que se consideró positiva para títulos superiores a 128 y para medir las concentraciones de IgG específicas. En la encuesta de 2016 y comparando con la de 2011, entre los de 6 y 29 años, las variaciones en los títulos de anticuerpos fueron más acusadas, en cuanto a descensos en los más jóvenes. A la vista de los descensos entre 2013 y 2016, la estimación de encontrar títulos similares a los niveles previos a la vacunación se llegaría, en los de 1 a 4 años, a los 12, 8 y 6 años, para F8236, 3125 e IgG, respectivamente. Para los vacunados con más edad, la vuelta completa a los niveles prevacunales se esperaría como pronto a los once años (para F8236 y 3125) y nueve años para la IgG.

Las conclusiones de los autores es que para poder mantener una protección directa en los pequeños haría falta una dosis de recuerdo a los ocho años de la primovacunación.

[Persistencia de anticuerpos en la población 5 años después de la vacunación masiva con la vacuna conjugada contra el serogrupo A \(PSA-TT\) de meningococo en Burkina Faso: ¿Necesidad de una campaña de refuerzo?](#)

---

# Nigeria, cerca de erradicar

# La poliomielitis

13/04/2019

Según *WHO's Strategic Advisory Group of Experts on Immunizations* (SAGE), Nigeria es probable que erradique la **poliomielitis** para finales de este año 2019 una vez que transcurran tres años desde el último caso de polio. Una vez alcanzada esta meta, solo quedarán dos países, Afganistán y Pakistán, con transmisión local del virus salvaje.

El Coordinador del SAGE, Alejandro Cravioto, comentó, en rueda de prensa, que también se apostó por un cambio de **vacuna oral a inactivada** en aquellos países donde circulan virus vacunales y tienen bajas coberturas de vacunación como la República Democrática del Congo, Siria y Papúa Nueva Guinea.

La directora del departamento de vacunas de la OMS, Katherine O'Brien, enfatizó en que es crucial mantener altas coberturas de vacunación por encontrarnos en las últimas fases de la lucha contra el virus.

[El comité de la OMS estima la erradicación de la poliomielitis en Nigeria dentro del año](#)