

# Anticuerpos después de la vacunación con MenAfriVac: un análisis de datos serológicos de ensayos aleatorizados

31/05/2019

White M, Idoko O, Sow S et al. Antibody kinetics following vaccination with MenAfriVac: an analysis of serological data from randomised trials. *Lancet Infectious Disease* 2019;9:327-336

Análisis longitudinal de los datos de respuesta de anticuerpos tras la **vacunación con MenAfriVac** para conocer su persistencia y evaluar las implicaciones de la duración de la protección.

Identificaron 18 reportes de inmunogenicidad de la vacuna en PubMed, de los que once la estudiaban en los primeros dos años tras la vacunación y dos estudios incluían resultados en los que la respuesta permanecía hasta cinco años. El estudio actual utiliza modelos estadísticos para predecir los niveles de anticuerpos a los veinte años.

Encontraron que en los de 12 a 23 meses el 97% de la respuesta (ABS) era de corta duración menguando en los primeros seis meses y el resto menguaba pero con una vida media de 2690 días. En los de 2 a 29 años fueron más persistentes con un 95% de respuesta corta y el resto decayendo con una vida media de 6007 días.

Con los datos, y sin disponer de un parámetro sérico subrogado de protección, los autores asumen un dintel de ABS protector de 128, usando complemento de conejo, y predicen que a los veinte años después de la vacunación con una dosis única de

vacuna, la eficacia vacunal será del 52% (29-73) en los vacunados en el segundo año de vida y del 70% (60-79) en los que la recibieron a partir de los dos años de vida. Se podría obtener mejor protección comunitaria, concluyen, mediante campañas masivas de vacunación o retrasando la edad de vacunación en el Expanded Programme of Immunization.

Anticuerpos después de la vacunación con MenAfriVac: un análisis de datos serológicos de ensayos aleatorizados

---

**Protección contra la varicela con dos dosis de la vacuna combinada sarampión-paperas-rubéola-varicela o una dosis de la vacuna monovalente contra la varicela: seguimiento de 10 años de un ensayo controlado en fase 3, multicéntrico, observador-ciego, aleatorizado**

31/05/2019

Povey M, Henry O, Bergsaker M et al. Protection against

varicella with two doses of combined measles-mumps-rubella-varicella vaccine or one dose of monovalent varicella vaccine: 10-year follow-up of a phase 3 multicentre, observer-blind, randomised, controlled trial. *Lancet Infectious Disease* 2019;19:287-297

Ensayo clínico doble ciego, controlado, fase IIIb, prolongación de un fase IIIa en el que niños de 12 a 23 meses de edad recibieron dos dosis de **vacuna tetravírica (sarampión-rubeola-parotiditis y varicela, TetV, Priorix-tetra)**, una dosis de triple vírica (TV) seguida de una dosis de varicela o dos dosis de triple vírica.

Esta fase b comenzó a los tres años de finalizar la vacunación y acabó tras diez años de seguimiento. En el primer trabajo entre 2005 y 2006 se incluyeron 5803 niños con una edad media de 14.2 meses: 2279 que recibieron 2 dosis de TetV, 2266 TV más varicela y 744 dos de TV. Tras 9.8 años de seguimiento (media) padecieron varicela el 3% del primer grupo, el 21% del segundo y 47% del tercero. La eficacia de la vacuna frente a la varicela de cualquier intensidad fue del 95.4% y del 67.2% para el primer y segundo grupo, respectivamente. La eficacia frente a la varicela moderada o grave llegó al 99.1% y al 89.5%, respectivamente. En la fase IIIb se reportaron efectos adversos graves en el 15%, 16% y 15% para los tres grupos, respectivamente, y ninguno relacionado con la vacunación según el investigador.

Los autores exponen las implicaciones de sus hallazgos: dos dosis de vacuna TetV proporciona protección robusta y a largo plazo, mayor comodidad de vacunación, mejor aceptación y menores costes sanitarios.

Protección contra la varicela con dos dosis de la vacuna combinada sarampión-paperas-rubéola-varicela o una dosis de la vacuna monovalente contra la varicela: seguimiento de 10 años de un ensayo controlado en fase 3, multicéntrico, observador-ciego, aleatorizado

---

# La vacunación con Fendrix de pacientes con VIH que no respondieron anteriormente tiene una alta tasa de éxito

31/05/2019

Machiels J, Braam E, van Bentum P et al. Vaccination with Fendrix of prior nonresponding patients with HIV has a high success rate. AIDS 2019;33:503-507

Los pacientes con VIH tienen una pobre respuesta a la **vacuna de hepatitis B**, alrededor de un 50% de seroconversión.

Los autores plantean un estudio retrospectivo en ocho centros holandeses de tratamiento de dicha patología en pacientes que no hubieran respondido con anterioridad (AntiHBs inferior a 10 mUI/mL) y que recibieron cuatro dosis de vacuna adyuvada (Fendrix) en régimen 0, 1, 2 y 6 meses.

Se reclutaron 100 pacientes con edad media de 47.3 años y siendo hombres el 86%. 89 habían recibido con anterioridad alguna serie de vacuna convencional. De estos el 28% y el 59.6% habían recibido previamente dos o tres series de vacunas, respectivamente. Tras la revacunación se observó seroconversión en el 81% (IC 95%: 72-88) en pacientes con CD4 de 303 células por microlitro. La tasa de seroconversión no tuvo relación con el número de dosis de vacuna previamente recibidas. No encontraron asociación entre peso, edad y carga vírica.

Tras exponer las limitaciones del estudio (retrospectivo, ausencia de un protocolo estándar de vacunación, no determinación de los títulos exactos de AntiHBs postvacunales, concluyen que sería necesario un ensayo prospectivo y mientras tanto recomiendan considerar el uso de Fendrix en las revacunaciones cuando falle la estrategia vacunal de primera línea.

[La vacunación con Fendrix de pacientes con VIH que no respondieron anteriormente tiene una alta tasa de éxito](#)

---

# **Vacuna antineumocócica conjugada en menores de 5 años: documento de la Organización Mundial de la Salud**

31/05/2019

World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccines in infants and children under 5 years of age: WHO position paper – February 2109. Wkly Epidemiol Rec 2019;94:85-104

Documento de posición de la Organización Mundial de la Salud relativo al uso de las **vacuna antineumocócicas conjugadas en niños menores de cinco años**, procedente de las deliberaciones del *Strategic Advisory Group of Experts* que revisó la documentación disponible hasta junio de 2017.

Básicamente está centrado en los esquemas de vacunación posibles, la elección de la vacuna y el valor de una campaña

de repesca en los menores de cinco años. Respecto al esquema la recomendación es de tres dosis bien 2+1 o 3+0, comenzando a partir de las seis semanas de edad. La elección de uno u otro dependerá de factores programáticos que incluyan la edad de inicio de la vacunación y la cobertura esperada.

En cuanto a la vacuna a elegir, ambas han demostrado efecto sobre la neumonía, enfermedad neumocócica invasiva por tipos vacunales y protección frente al transporte nasofaríngeo. Aunque la de trece incluye tres serotipos extra, la elección del preparado dependerá en características programáticas, garantía de suministro, precio y prevalencia local o regional de los tipos vacunales y de los patrones de las resistencias antimicrobianas.

Se recomienda, en última instancia, de una campaña de repesca en menores de cinco años para acelerar el impacto sobre la enfermedad neumocócica invasiva en la infancia cuando sea alta la morbi-mortalidad. Si no existiera disponibilidad de suministro o económica la repesca podría incluir a los menores de dos años.

[Vacuna antineumocócica conjugada en menores de 5 años: documento de la Organización Mundial de la Salud](#)

---

**21 Informe sobre la  
Diseminación Mundial del**

# Virus de la Poliomieltis

31/05/2019

Con fecha 29 de mayo el *Emergency Committee* de las *International Health Regulations* de la Organización Mundial de la Salud ha emitido su **21 Informe sobre la Diseminación Mundial del Virus de la Poliomieltis**, que actualiza la emitida en febrero de este mismo año.

Actualiza la situación del virus salvaje y de los derivados de la vacuna en Afganistán, República Democrática del Congo, Indonesia, Nigeria, Pakistán y Somalia. Respecto al salvaje destaca el incremento de casos en lo que va de año, respecto al precedente y concentrados en Pakistán.

En cuanto al virus vacunal destacan los brotes de los derivados del tipo 2 en el continente africano que preocupan de igual manera que los causados por el virus salvaje. La mayoría de casos se registran en Nigeria y Somalia.

El informe concluye con dos consideraciones muy importantes: incremento del riesgo de diseminación mundial del virus salvaje tipo 1 y de los virus derivados de la vacuna y emite recomendaciones para viajeros que entren y salgan de esos países.

[21 Informe sobre la Diseminación Mundial del Virus de la Poliomieltis](#)

---

# Actualización de la OMS sobre detecciones de virus gripales

31/05/2019

De acuerdo a las últimas actualizaciones de la Organización Mundial de la Salud, las detecciones de **virus gripales** están aumentando en las zonas templadas del Hemisferio Sur.

Se ha detectado un importante incremento de los aislamientos de virus A/H3N2 en Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica, mientras que el predominante en Sudamérica es el A/H1N1. En comparación con la temporada anterior, Australia y Oceanía registran una actividad gripal superior al mismo periodo de la temporada previa.

A escala global y hasta la fecha, el 57% de los aislamientos corresponden al tipo A de los que el 30.9% son H1N1 y el 69.1% son H3N2.

Actualización de la OMS sobre detecciones de virus gripales

---

## Efecto de la vacunación contra la gripe estacional anterior en la respuesta

# serológica en niños durante 3 estaciones, 2013-2014 hasta 2015-2016

31/05/2019

McLean H, King J, Talley P et al. Effect of previous season influenza vaccination on serologic response in children during 3 seasons, 2013-2014 through 2015-2016. *Journal Pediatrics Infectious Disease Soc* Epub ahead of print 2019, February 13

Estudio que examina la asociación entre una historia de **vacunación antigripal previa**, incluyendo el tipo de la misma, con las respuestas de inhibición de la hemaglutinación tras la vacunación con vacuna inactivada o con vacuna atenuada, en escolares a lo largo de tres temporadas gripales, 2013/14 a 2015/16.

Los participantes recibieron una de las dos vacunas en las dos primeras temporadas (la primera a elección de los padres y la segunda según la randomización) y vacuna inactivada en la de 2015/16. Enrolaron a 161 niños en la primera, 128 en la segunda y 126 en la tercera temporada gripal. Entre los que recibieron vacuna inactivada las respuestas a las cepas H1N1 y B fueron menores en los que previamente habían recibido esa misma vacuna.

Los títulos GMT para H1N1 y B fueron 1.5 a 2.3 para los que en las previas habían recibido inactivada y de 4.3 a 12.9 para o no habían recibido vacuna o había sido la atenuada. No obstante, la mayoría de los niños tenían títulos  $\geq 40$  para todas las cepas y temporadas, independientemente de la historia previa de vacunación.

Los autores concluyen que las respuestas inmunes séricas a la vacunación fueron mayores para la vacuna inactivada, pero la vacunación previa modificó la respuesta a esta misma para las

cepas H1N1 y B. Las respuestas al subtipo H3N2 fueron bajas en todos los grupos y la atenuada generó una respuesta mínima a todas las cepas gripales.

[Efecto de la vacunación contra la gripe estacional anterior en la respuesta serológica en niños durante 3 estaciones, 2013-2014 hasta 2015-2016](#)

---

# **Durabilidad diferencial de las respuestas inmunitarias al sarampión y las paperas después de la vacunación MMR**

31/05/2019

Kennedy R, Ovsyannikova I, Thomas A et al. Differential durability of immune response to measles and mumps following MMR vaccination. *Vaccine* available on line 20 February 2019

Estudio de la duración de las **respuestas inmunes al sarampión y a la parotiditis** a los siete y diecisiete años tras haber recibido dos dosis de **vacuna triple vírica** y muy especialmente si estas respuestas van menguando con el tiempo.

Estudiaron a 98 voluntarios que fueron reclutados entre 1025 escolares de 11 a 22 años entre 2001 y 2009. Se midieron los anticuerpos con la técnica ELISA (mide anticuerpos neutralizantes y no neutralizantes) para ambas infecciones, los neutralizantes frente a sarampión con PRMN y los neutralizantes de parotiditis mediante reducción de placa. También se midieron las respuestas celulares. Encontraron que los títulos IgG frente a parotiditis decayeron

significativamente durante el periodo de estudio (7 a 17 años post) aunque los anticuerpos neutralizantes se mantuvieron relativamente estables entre ambas mediciones y sin diferencias significativas. El mismo patrón se observó con respecto al sarampión. Para ambos patógenos, los anticuerpos neutralizantes eran bastante bajos y, dado el tiempo transcurrido desde la segunda dosis de vacuna, da la impresión que ya estaban bajos antes de la primera serología. Las respuestas celulares fueron casi indetectables. Frente a otras publicaciones, no encontraron diferencias en los resultados al analizarlos por sexo.

Los autores, tras exponer las limitaciones, como la no medición inmediatamente después de la segunda dosis, concluyen que sus hallazgos apuntan a que la mayor parte del waning inmunitario, si es que existe, se produce antes de los siete años.

[Durabilidad diferencial de las respuestas inmunitarias al sarampión y las paperas después de la vacunación MMR](#)

---

**Vigilancia posterior a la licencia de la vacuna contra la gripe con adyuvante trivalente (aIIV3; Fluad). Sistema de notificación de**

# eventos adversos a las vacunas (VAERS), Estados Unidos, julio de 2016 a junio de 2018

31/05/2019

Haber P, Moro P, Ng C et al. Post-licensure surveillance of trivalent adjuvanted influenza vaccine (aIIV3; Fluad), Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), United States, July 2016-June 2018. *Vaccine* E pub ahead of print 2019, February 7

En los Estados Unidos se aprobó la **vacuna antigripal trivalente adyuvada con MF-59** en 2015 con la indicación de uso en los de 65 o más años y se comenzó a utilizar en la temporada 2016-17. Los responsables del Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) de los Estados Unidos revisan las declaraciones pasivas de efectos adversos acaecidos con relación temporal con la vacuna entre 2016 y 2018 en los de esas edades.

Los comparan con los comunicados tras la recepción de otras vacunas: vacuna trivalente de alta carga antigénica y vacunas convencionales tri o tetravalentes. En el periodo de estudio el Sistema recibió 630 reportes tras la vacuna aIIV3 de las que 521 lo fueron en mayores de 65 años, 79 en menores y 30 con edad desconocida. 19 reportes se referían a efectos graves, incluidos dos fallecimientos relacionados con infarto de miocardio y con síndrome de Sjögren.

El efecto adverso más comúnmente reportado fue la reacción local y el eritema con declaraciones proporcionalmente similares a las de vacuna de alta carga y a las convencionales. No se identificaron efectos desproporcionadamente superiores a los de otras vacunas.

Los autores concluyen, con todas las limitaciones de los sistemas pasivos de declaración, que la vacuna no ha generado declaraciones de efectos inesperados, pero que se debe educar a los proveedores de vacunas en relación a la edad correcta de administración de la vacuna adyuvada.

[Vigilancia posterior a la licencia de la vacuna contra la gripe con adyuvante trivalente \(aIIV3; Fluad\). Sistema de notificación de eventos adversos a las vacunas \(VAERS\), Estados Unidos, julio de 2016 a junio de 2018](#)

---

# **Pautas de consenso multidisciplinar y basadas en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en poblaciones de alto riesgo, España, 2016** **separador comentando no disponible**

31/05/2019

Martínez-Gómez X, Curran A, Campins M et al. Multidisciplinary, evidence-based consensus guidelines for human papillomavirus (HPV) vaccination in high-risk populations, Spain, 2016. Euro Surveill.

2019;24(7):pii=1700857

Revisión sistemática de publicaciones entre 2006 y 2016 de la seguridad, inmunogenicidad, eficacia/efectividad de la vacunación frente a infecciones por el virus del papiloma humano en población de alto riesgo, calificando las recomendaciones de uso en esas poblaciones en base a *Grading of Recommendations Assessment* (GRADE).

La revisión la llevó a cabo un grupo multidisciplinar de preventivistas, infectólogos, obstetras/ginecólogos, digestólogos y hematólogos catalanes. A la vista de la calidad de la evidencia emitieron recomendaciones de vacunación, que se pueden sintetizar en: pacientes VIH con evidencia moderada y fuerte recomendación, hombres que tienen sexo con hombres con evidencia moderada y recomendación fuerte, mujeres tratadas de lesiones precancerosas cervicales con con evidencia moderada y recomendación fuerte, mujeres con trasplante de órgano sólido o de progenitores con evidencia baja y recomendación fuerte y papilomatosis respiratoria recurrente con evidencia baja y recomendación fuerte.

En el resto de patologías revisadas (inmunodeficiencias primarias, supervivientes de cáncer infantil y pacientes en inmunosupresión o en tratamiento con agentes biológicos, entre otros) la calidad de la evidencia fue baja o muy baja por lo que la recomendación fue débil.

[Pautas de consenso multidisciplinar y basadas en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano \(VPH\) en poblaciones de alto riesgo, España, 2016 separador comentando no disponible](#)