

Vacunación intradérmica preexposición contra la rabia: un ensayo en adultos sanos para reducir el calendario de vacunación de 28 a 7 días

11/05/2019

Soentjens P, Andries P, Aerssens A et al. Preexposure intradermal rabies vaccination: a noninferiority trial in healthy adults on shortening the vaccination schedule from 28 to 7 days. *Clinical Infectious Disease* 2019;68607-614

Al objeto de disponer de un esquema de **vacunación preexposición frente a la rabia** que sea de más fácil cumplimiento, los autores llevan a cabo un estudio de no inferioridad en 500 adultos sanos para comparar la **seguridad e inmunogenicidad de la vacuna de cultivo celular frente a la rabia** administrada en dos visitas en los días 0 y 7 para recibir una dosis de 0.1 mililitro en cada una de ellas, por vía intradérmica, frente a la pauta estándar de tres visitas los días 0, 7 y 28 días.

Entre los años uno y tres tras la vacunación, se administró una dosis de recuerdo también intradérmica para comprobar la existencia de respuesta anamnésica.

Todos los participantes, en ambos grupos, dispusieron de títulos superiores a 0,5 IU/ml en el día siete tras la dosis de recuerdo. Tras esta última, los de dos dosis primarias tenían títulos medios de 37 IU/ml frente a 25 IU/ml de los que habían recibido tres dosis en las series primarias ($p < 0.001$).

Los autores concluyen que en adultos sanos la administración por vía intradérmica de dos dosis de 0.1 cc en los días 0 y 7 fue segura y no inferior inmunológicamente a las tres dosis habituales.

[Vacunación intradérmica preexposición contra la rabia: un ensayo en adultos sanos para reducir el calendario de vacunación de 28 a 7 días.](#)

La vacunación contra el virus del papiloma humano y el riesgo de trastornos autoinmunes: una revisión sistemática y un metanálisis

11/05/2019

Una revisión sistemática de la literatura científica con artículos publicados hasta junio de 2018 con un posterior meta-análisis de los veinte seleccionados (12 estudios de cohortes, 6 de casos y controles y 2 ensayos clínicos aleatorios) que incluían a más de 169.000 patologías autoinmunes (neurológicas, endocrinas, gastrointestinales, músculo-esqueléticas, hematológicas y dermatológicas) no encontró una asociación significativa entre ellas y la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano.

Aunque se observó una heterogeneidad entre los artículos, el riesgo de padecer una enfermedad autoinmune fue de 1.003. No

obstante, se recomienda realizar estudios más robustos para evaluar esa asociación con el sexo masculino debido al escaso número de vacunados. El trabajo se ha publicado en la revista *Vaccine* y está firmado por investigadores de la República Popular de China.

La vacunación contra el virus del papiloma humano y el riesgo de trastornos autoinmunes: una revisión sistemática y un metanálisis

La protección de la vacuna neumocócica 15-valente de Merck no es inferior a PCV13

11/05/2019

Según *Healio/Infectious Diseases in Children*, en la reunión anual de la *European Society for Pediatric Infectious Diseases* se ha anunciado que en ensayos clínicos de fase II la **vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos** no es inferior que la actual de trece serotipos en cuanto a inmunogenicidad frente a los serotipos comunes a ambas en los niños de seis a doce semanas. Esta vacuna protege, adicionalmente frente a los tipos 22F y 33F.

Respecto a la seguridad, los efectos adversos fueron similares entre ambas vacunas. A la vista de estos datos de inmunogenicidad y seguridad la vacuna pasará a fase III. Por otra parte, también se está ensayando en adultos y en personas inmunodeprimidas.

[La protección de la vacuna neumocócica 15-valente de Merck no es inferior a PCV13](#)

Vacunación y eritema multiforme

11/05/2019

Respuesta del Experto a ...

Vacunación y eritema multiforme

Pregunta

Paciente de 6 años que se le administra la vacuna de Tdpa de baja carga(boostrix) y a los 9 días presenta exantema sugestivo de eritema multiforme. No consta en ficha técnica ninguna alusión a este efecto. ¿Podría ser debido a la vacuna?

Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Mayo de 2019)

El eritema multiforme se ha asociado a varias situaciones: infecciones (herpes simple, mycoplasma), fármacos y vacunas (DTP, HB, HPV...) por lo que no es fácil atribuir una asociación causal, sino temporal. En general, es más común en niños y adolescentes y suele aparecer entre los 5 y 7 días tras la recepción de la vacuna. Se piensa que el mecanismo patogénico es una reacción de hipersensibilidad tipo IV. Suele ser un cuadro benigno y son infrecuentes las recurrencias ^(1, 2, 3).

Referencias

¹ Zhen Han Tan et al. Case Series of Three Infants with Erythema Multiforme Following Hepatitis B Vaccination. Pediatrics and Neonatology (2016) 57:72-75

² Pérez-Carmona L et al. The Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Erythema Multiforme and Cutaneous Side Effects after Administration. Dermatology 2010;221:197-200

³ Kaur S et al. Erythema multiforme following vaccination in an

Reaparición del sarampión en todos los países de la Región del Pacífico Occidental

11/05/2019

En una actualización de la situación del sarampión en los países de la Región del Pacífico Occidental, la Organización Mundial de la Salud ha destacado la reaparición de la infección en todos ellos, incluso en algunos donde ya se había eliminado.

En 2019, los casos en Filipinas han aumentado un 378%, en Australia se están reportando mayor número de casos que en el mismo periodo de los cuatro años precedentes y Japón está experimentando la mayor epidemia en la última década. Por su parte, Malasia experimentó en 2018 un incremento del 900% comparado con los niveles del año 2013, Honk Kong ha reportado un cluster de 29 casos asociados al aeropuerto y de los 150 casos de Corea, ocho se han ligado a importaciones.

Reaparición del sarampión en todos los países de la Región del
Pacífico Occidental

Primera vacuna aprobada por la FDA para la prevención de la enfermedad del dengue en regiones endémicas

11/05/2019

La *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos ha aprobado la **vacuna frente al Dengue** de Sanofi Pasteur, Dengvaxia, para personas de 9 a 16 años en los que previamente se haya confirmado por el laboratorio una infección Dengue y que vivan en áreas endémicas.

Respecto a ese país, hay zonas endémicas como Samoa, Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes. La seguridad y efectividad de la vacuna se demostró en tres ensayos aleatorios y controlados con placebo con 35.000 personas residentes en Puerto Rico, América Latina y la región de Asia Pacífico.

Hasta la fecha la vacuna está aprobada en 19 países y en la Unión Europea.

[Primera vacuna aprobada por la FDA para la prevención de la enfermedad del dengue en regiones endémicas](#)

¿Son suficientes dos dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas de 15 a 18 años? Resultados de un estudio de cohorte en la India

11/05/2019

Bhatla N, Nene B, Joshi S et al. Are two doses of human papillomavirus vaccine sufficient for girls aged 15-18 years? Results from a cohort study in India. *Papillomavirus Research* 2018;5:163-171

Al objeto de conocer si dos dosis de **vacuna tetravalente frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano**, se analizan los datos de inmunogenicidad de un estudio de cohortes en La India con mujeres de 15 a 18 años que comenzaron la vacunación con esa edad con dos dosis separadas por 180 días y se compararon con 1515 mujeres de la misma edad pero que recibieron tres dosis (0, 2 y 6 meses).

Los resultados de inmunogenicidad también se compararon con los obtenidos en mujeres de 10 a 14 años con tres dosis (2833) o con dos dosis (3184). Las de 15-18 años que recibieron dos dosis no tuvieron títulos de anticuerpos L1 inferiores, a los siete meses, respecto a las que recibieron tres dosis a la misma edad o tres dosis entre los 10 y 14 años. Los títulos a los 18 meses en las de 15-18 años con dos dosis no fueron inferiores a las que con la misma edad recibieron tres dosis, excepto para el genotipo 18, pero sí fueron inferiores para todos los tipos respecto que las que recibieron tres dosis con 10-14 años. Ninguna de las mujeres que recibieron dos o tres

dosis tuvo infecciones persistentes por tipos vacunales.

Según concluyen los autores, sus datos avalan el uso de dos dosis de vacuna tetravalente para las niñas de 15 a 18 años.

¿Son suficientes dos dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas de 15 a 18 años? Resultados de un estudio de cohorte en la India

Respuesta a largo plazo de los anticuerpos generados por las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa

11/05/2019

Artemchuk H, Eriksson T, Surcel H et al. Long-term antibody response to human papillomavirus vaccines: up to 12 years of follow-up in the Finnish Maternity Cohort. *Journal Infectious Disease* 2019;219:582-589

Con el objetivo de conocer la duración de los anticuerpos generados por las dos vacunas disponibles en su momento frente a las infecciones frente al **virus del papiloma humano** (bi y tetravalentes), los autores estudian cohortes de mujeres que

participaron en los ensayos clínicos fase III FUTURE y PATRICIA en 2002 y 2004 con 16 ó 17 años, respectivamente, para conocer los títulos de anticuerpos frente a los genotipos 16 y 18 hasta doce años después de haber recibido la vacuna.

Se analizaron sueros de 337 receptoras de la vacuna tetravalente y 730 de vacuna bivalente con la técnica de *heparin-HPV pseudovirion Luminex assay*. El 92.3% y el 100% de los receptores de tetra o bi, respectivamente, tenían anticuerpos Anti-HPV16 por encima de los niveles medios tras una infección natural, pero respecto a HPV18, los tenían el 81.9% de las vacunadas con tetra y el 99.8% de las que recibieron vacuna bivalente. Para el tipo 16, esta última tenía anticuerpos 73.3 veces superiores y para la tetravalente 14.8. Para ambos tipos existieron diferencias significativas en la media de títulos entre ambas vacunas entre los 7 y los 12 años tras la vacunación ($p < 0.0001$).

[Respuesta a largo plazo de los anticuerpos generados por las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa](#)

Impacto de la estrategia de vacunación masiva universal de dosis única contra la

hepatitis A en Brasil

11/05/2019

Dutra Souto F, de Brito W, Fernandes C. Impact of the single-dose universal mass vaccination strategy against hepatitis A in Brazil. *Vaccine* 2019;37:771-775

El Ministerio de Salud de Brasil incluyó la **vacuna de hepatitis A** con carácter universal entre los 15 y 24 meses en agosto de 2014 (en 2017 la vacunación se extendió a los menores de cinco años) en régimen de una dosis.

Los autores analizan las series temporales de los casos de esa enfermedad reportados al sistema nacional de vigilancia entre 2010 y 2017 para evaluar el impacto de la vacuna en la incidencia de la enfermedad en los años iniciales de implantación de la medida (2015-2017). Las tendencias temporales mostraron un descenso significativo en los casos reportados entre 2010 y 2017 ($p=0.023$). Por grupos de edad se constató un impresionante descenso en los de menos de cinco años, pasando de 949 casos en 2014 a 31 en 2017 (-96.8%). Este descenso también afectó a los de cinco a catorce años (97.8%) y a los de 15 a 19 (85.1%).

En 2017 aumentó el número de casos en un 55.8%, respecto del año previo concentrado en varones de 20 a 39 años y muy relacionado con el brote en homosexuales masculinos.

Concluyen que sus datos refuerzan la idea de que los descensos se deben a la vacuna, especialmente en los menores de cinco años y que el acusado descenso observado también en niños mayores y adolescentes indica la génesis de protección comunitaria. Es importante el seguimiento de la protección conferido por una única dosis de vacuna.

[Impacto de la estrategia de vacunación masiva universal de dosis única contra la hepatitis A en Brasil](#)

Evaluación de brechas en la vacunación contra la tosferina prenatal para aumentar la cobertura

11/05/2019

Janagaraj P, Gurusamy P, Webby R. Current antenatal pertussis vaccination guidelines miss preterm infants: an epidemiological study from the Northern Territory. Aust N Z J Obstet Gynecol E pub ahead of print 2018 Sept 26

El programa de **vacunación frente a la tosferina** en Australia recomienda la **vacunación de la embarazada** a las 28 semanas de gestación.

El objetivo del estudio poblacional y transversal, que incluye a todos los nacidos viables desde la semana 24 de gestación en los hospitales públicos y a lo largo de 2016, es determinar la cobertura de vacunación y los potenciales factores socio-demográficos asociados que la afecten en los "Territorios del Norte" de ese país.

Se registraron 3392 nacimientos viables con una cobertura de vacunación del 48.9%, siendo mayor en las madres de menos de 35 años (aOR: 1.26 con IC 95%: 1.035-1.52). La cobertura de los prematuros fue del 0% para los extremos (24 a 27 semanas), 18.86% para los muy pretérmino (28 a 32 semanas) y del 39.8% para los moderados (33 a 36 semanas), para una cobertura global del 33.5% para todos los niños nacidos prematuramente.

Los nacidos a término tuvieron dos veces más de posibilidades de que sus madres hubieran recibido la vacuna Tdap durante la gestación (aOR: 1.957 con IC 95%: 1.53-2.50).

Los autores concluyen que un porcentaje alto de prematuros (66.5%) no se beneficiaron de la vacunación de la embarazada, por lo que al ser impredecible la fecha de parto, se debería revisar la seguridad y aceptabilidad de la vacunación en el segundo trimestre, como por ejemplo a partir de la semana 20 de gestación.

[Evaluación de brechas en la vacunación contra la tos ferina prenatal para aumentar la cobertura](#)