

Aumento de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en Europa, 2013 a 2017

07/07/2019

Krone M, Gray S, Abad R et al. Increase of invasive meningococcal serogroup W disease in Europe, 2013 to 2017. *Euro Surveill.* 2019;24(14):pii=1800245

A pesar de que la incidencia de enfermedad meningocócica invasora (EMI) ha ido disminuyendo en Europa en los últimos años, se viene observado en algunos países un incremento de los casos causados por *N meningitidis* del serogrupo W predominantemente de la secuencia tipo 11 (ST-11), complejo clonal 11 (cc11).

El estudio observacional y retrospectivo recopila los datos entre 2013 y 2017 de los casos aportados por los laboratorios de referencia de trece países. Encontraron que la incidencia global de EMI se ha mantenido estable a lo largo del periodo, mientras que la de EMI-W/100.000 ha ido aumentando pasando de 0.03 en 2013 a 0.11 en 2017. La proporción de este serogrupo entre los casos de EMI ha pasado del 5% en el primer año estudiado al 19% en 2017. Los países con mayor número de casos han sido Inglaterra, Holanda, Suiza y Suecia. La EMI-W ha sido más frecuente en los de edad mayor (igual o mayores de 45 años) mientras que la proporción en menores de quince años fue inferior respecto a otros grupos de edad. De los casos confirmados por cultivo, el 80% estaban causados por la cepa hipervirulenta cc11.

Los autores, entre los que se incluyen dos españoles, concluyen que en el periodo estudiado se ha asistido e un

importante incremento de la EMI-W en algunos países europeos y dado lo impredecible de la evolución de la enfermedad invasora y el potencial epidemiológico del complejo clonal 11, los países europeos deberían considerar estrategias preventivas específicas del país.

[Aumento de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en Europa, 2013 a 2017](#)

Asociación a largo plazo de la aplicación de la vacuna antineumocócica conjugada 13-Valente con las tasas de neumonía adquirida en la comunidad en niños

07/07/2019

Ouldali N, Levy C, Minodier Ph et al. Long-term association of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine implementation with rates of community-acquired pneumonia in children. *JAMA Pediatrics* 2019;173:362-370

Al desconocer el efecto a largo plazo del uso de la **vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos** en la infancia en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), los autores evalúan este efecto mediante un estudio cuasi experimental poblacional basado en otro prospectivo y multicéntrico llevado a cabo entre junio de 2009 y mayo de 2017 en los departamentos de urgencia de hospitales pediátricos franceses.

Reclutaron 12587 niños menores de quince años, incluyendo 673 con NAC, 4273 con NAC que precisó hospitalización, 2379 con marcadores de inflamación elevados y 221 con NAC se etiología neumocócica confirmada. La implantación sistemática de la vacuna conjugada en 2010 se siguió de un brusco descenso en la frecuencia de la neumonía (-0.8%/mes con IC 95%: -1.0 a -0.5), pasando de 6.3 a 3.5 casos por cada 1000 visitas a los departamentos de urgencias hasta mayo de 2014, cuando se notó un ligero incremento hasta llegar a los 3.8 casos por cada 1000 visitas a los departamentos de urgencias en mayo de 2017. Se apreció un marcado e inmediato descenso de los casos de NAC con derrame pleural (-48%), de los casos hospitalizados (-30%) y de las NAC con marcadores inflamatorios elevados (-30%).

Los autores concluyen que los cambios beneficiosos asociados al uso de la vacuna Pn13 en la infancia después de siete años permanecen. Además, es menos probable que los serotipos no vacunales estén implicados en la génesis de la neumonía tanto como en la de la enfermedad invasora.

[Asociación a largo plazo de la aplicación de la vacuna antineumocócica conjugada 13-Valente con las tasas de neumonía adquirida en la comunidad en niños](#)

Respuesta inmune a la vacuna contra la hepatitis A en pacientes con VIH

07/07/2019

Fritzsche C, Bergmann L, Loeberman M et al. Immune response to

hepatitis A vaccine in patients with HIV. *Vaccine* 2019;37:2278-2283

Estudio retrospectivo transversal cuyo objetivo es de evaluar el impacto de varios factores que pudieran influir en la respuesta inmune a la **vacuna monocomponente de hepatitis A** (Vaqta o Havrix) o a la combinada A+B en personas de 18 o más años con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Entre los factores se estudió el recuento de células CD4, la relación CD4/CD8, la carga vírica, el tipo de vacuna y la terapia antiretroviral. Tras una pauta de vacunación el 80.2% de los pacientes desarrollaron anticuerpos frente a HA de los que el 81.5% habían recibido vacuna A monocomponente y el 79.2% la combinada A+B. En el primer grupo, los factores que significativamente se asociaban con una mejor respuesta fue el de mayor conteo de CD4, mayor relación y menor intervalo entre la vacunación y el control serológico.

En el segundo grupo, los factores fueron la menor edad y el sexo femenino. Al aplicar la regresión logística multivariante, el intervalo entre vacuna y serología de más de cinco años respecto de menos de uno, se asoció significativamente con una disminución de la seroconversión postvacunal.

Los autores concluyen que los pacientes, al menos los de treinta o más años, deberían de pasar por una serología para confirmar seroconversión. Por otra parte, debido al *waning* inmunitario, se podría plantear un control serológico cada dos años. El tipo de vacuna recibido no afecta a la respuesta inmune.

Respuesta inmune a la vacuna contra la hepatitis A en
pacientes con VIH

Vacunación materna contra la tos ferina y sus efectos en la respuesta inmune de bebés de hasta 12 meses en los Países Bajos: un ensayo abierto, paralelo, controlado y aleatorizado

07/07/2019

Barug D, Pronk I, van Houten M et al. Maternal pertussis vaccination and its effects on the immune response of infants aged up to 12 months in the Netherlands: an open-label, parallel, randomised controlled trial. *Lancet Infectious Disease* 2019;19:392-401

Ensayo clínico controlado y aleatorio llevado a cabo en madres embarazadas-hijos holandeses que recibieron la **vacuna Tdap** entre las semanas 30 y 32 de embarazo, mientras que sus hijos recibieron las vacunas de la primoinmunización en régimen 2+1 a los 3, 5 y 11 meses.

El objetivo era estudiar la respuesta inmune y por otra parte compararla con datos históricos del calendario holandés que vacuna a los 2, 3, 4 y 11 meses. Formaron parte del ensayo 58 gestantes en el grupo Tdap y 60 en el control (recibieron la vacuna en las 48 horas tras el parto). Los anticuerpos específicos frente a la tosferina fueron superiores a los de los controles tanto en el cordón como a los tres meses y mayores también con los presentes a los dos meses (inicio del

calendario holandés).

Tras la primovacunación la concentraciones de anticuerpos para TP, FHA y PRT fueron significativamente menores en todas las extracciones sanguíneas, inclusive las obtenidas después de la dosis de recuerdo, en los hijos de madres vacunadas.

Una editorial acompañante enfatiza en la persistencia de un efecto blunting a pesar de comenzar la vacunación a los tres meses, pero a cambio se consigue una buena respuesta por mayor madurez inmune y a menor coste al eliminar una dosis y dejar espacio para alguna vacuna adicional. No obstante, para llegar a esta situación tendríamos que tener garantizada una cobertura muy alta en la embarazada y sería de difícil implantación en países de baja renta. Por otra parte la inmunogenicidad es similar con regímenes 2+1 o 3+1.

Vacunación materna contra la tos ferina y sus efectos en la respuesta inmune de bebés de hasta 12 meses en los Países Bajos: un ensayo abierto, paralelo, controlado y aleatorizado