

Durabilidad de la respuesta de anticuerpos neutralizantes a los tipos de VPH de vacuna y no vacuna 7 años después de la inmunización con la vacuna Cervarix® o Gardasil®.

19/07/2019

Godi A, Panwar K, Haque M et al. Durability of the neutralizing antibody response to vaccine and non-vaccine HPV type 7 years following immunization with either Cervarix or Gardasil vaccine. Vaccine 2019; 37:2455-2462

Examen de la duración de los anticuerpos frente a tipos vacunales y no vacunales tras recibir la **vacuna bi o tetravalente frente al virus del papiloma humano** a los siete años de haber recibido la pauta completa de vacunación con tres dosis en niñas a los 12-15 años.

Tomaron parte en el estudio serológico (6.7 y 7.6 años más tarde) 28 y 30 de la que recibieron bi o tetravalente, respectivamente, y con una edad media de 19.7 años.

El dato más llamativo fue que los títulos de los tipos no vacunales (31 y 45) fueron sustancialmente menores que los observados para los vacunales, 16 y 18, con GMT inferiores a los observados tras la infección natural pero permanecieron detectables hasta los siete años.

Las vacunadas con la bivalente presentaron mayores tasas de seropositividad que las que recibieron la tetravalente.

Respecto a las predicciones de duración de anticuerpos

neutralizantes a largo plazo se estimó que el descenso sería de un 30% cada 5 a 7 años, aunque los títulos estarían serían 3 a 4 veces superiores en las vacunadas con bivalente. Las tasas de descenso de anticuerpos en aquellas que tuvieron una respuesta inicial positiva postvacunal a los no vacunales fueron similares a las observadas para los tipos vacunales con predicciones de permanecer detectables durante varios años.

Concluyen que aunque la vacuna nonavalente será adoptada por muchos países, hay millones de adolescentes que habían recibido la vacuna bi o tetravalente y que para ellas está justificado el ampliar conocimientos acerca de la inmunidad vacunal y especialmente la amplitud, magnitud y duración de las respuestas de anticuerpos.

[Durabilidad de la respuesta de anticuerpos neutralizantes a los tipos de VPH de vacuna y no vacuna 7 años después de la inmunización con la vacuna Cervarix® o Gardasil®.](#)

La vacunación contra el sarampión aumenta en medio de los brotes de sarampión en curso en Europa

19/07/2019

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud ha comunicado que la Región ha alcanzado en el año 2018 una cobertura del 91% para la **segunda dosis de vacuna del sarampión**, lo que supone que es el segundo año consecutivo que

se alcanza esta importante cifra.

El incremento de la cobertura puede estar motivado por el resurgimiento de los casos de sarampión en los países de esta Región con más de 160.000 casos y 100 fallecimientos entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de mayo de 2019.

La OMS se reafirmó en que al ser tan contagiosa se necesita una cobertura de al menos el 95% en segundas dosis para poder evitar brotes epidémicos.

La vacunación contra el sarampión aumenta en medio de los brotes de sarampión en curso en Europa

[Aumento de la vacunación europea contra el sarampión.](#)

¿Una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano es tan efectiva como tres ? : un análisis de cohorte nacional

19/07/2019

Un estudio australiano de cohortes publicado en la edición on line de la revista *Papillomavirus Research* y firmado por la Dra Julia Brotherton, ha llegado a la conclusión de que con datos del mundo real obtenidos en ese país, una dosis de **vacuna tetravalente frente al papiloma humano** puede ser tan efectiva frente a la **neoplasia intraepitelial cervical 2-3** y

el adenocarcinoma in situ como dos o tres dosis a los siete años tras la vacunación de niñas que recibieron la vacuna a los 12-13 años.

Si la efectividad de esta pauta de vacunación se confirma con los ensayos clínicos actualmente en curso, se podrían reducir los costes de los programas vacunales y podría abrir la puerta a campañas masivas de vacunación para intentar alcanzar en última instancia la eliminación del cáncer cervical como un problema de salud pública.

¿Una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano es tan efectiva como tres?: un análisis de cohorte nacional

En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.

19/07/2019

Según datos publicados por la OMS y UNICEF más de uno de cada diez niños a escala mundial no ha recibido una dosis de sarampión, difteria o de tétanos.

Desde 2010 la cobertura mundial con tres dosis de DTP y una de sarampión se ha estancado alrededor del 86% lo que cae muy lejos del 95% necesario para alcanzar una protección comunitaria. La mayoría de esos niños viven en 16 países entre

los que se incluyen a Afganistan, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Etiopía, Haití, Iraq, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, Sudan del Sur, Sudan, Siria y Yemen.

[En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.](#)

Efecto de la vacuna recombinante contra el zoster en la incidencia del herpes zóster después de un trasplante autólogo de células madre: un ensayo clínico aleatorizado

19/07/2019

Un estudio multicéntrico mundial con marcada presencia de investigadores de hospitales españoles ha publicado en la revista *Journal of the American Medical Association* los resultados de un ensayo clínico fase III con una **vacuna inactivada recombinante de subunidades frente al herpes zóster** en pacientes de 18 o más años con el antecedente de haber sufrido hasta setenta días antes un trasplante de progenitores hematopoyéticos.

La efectividad tras 21 meses de seguimiento para evitar un episodio de herpes fue del 68.2%, con una buena tolerancia excepto por el alto porcentaje de voluntarios con reacciones locales autolimitadas.

[Efecto de la vacuna recombinante contra el zoster en la incidencia del herpes zóster después de un trasplante autólogo de células madre: un ensayo clínico aleatorizado](#)

Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en un estudio de casos y controles poblacional emparejado por frecuencia del Canadian Immunization Research Network en 2009-2015

19/07/2019

Crowcroft N, Schwartz K, Chen C et al. Pertussis vaccine effectiveness in a frequency matched population-based case-control Canadian Immunization Research Network study in Ontario, Canada 2009-2015. *Vaccine* available on line 6 April 2019

A la vista de la existencia de datos que hablan de una importante disminución de la efectividad de la **vacuna frente a**

La tosferina a medida que pasa el tiempo desde la vacunación, lo que puede contrastar con la baja incidencia de enfermedad en Ontario (con pauta de vacunación de tres dosis en el primer año, una en el segundo, otra en preescolares y un último recuerdo en adolescentes), los autores se plantean una metodología distinta a la de otros trabajos para investigar la discordancia aparente entre efectividad e incidencia utilizando una estrategia distinta de selección de los controles.

Diseñan un estudio de casos y controles con 1335 casos declarados entre 2009 y 2015, en el que los 5340 controles se seleccionaron del registro del plan de seguros de salud de Ontario, apareados por edad, proveedor de servicios sanitarios y año de diagnóstico.

Encontraron que la efectividad de la vacuna se mantenía entre el 92% en los de dos a tres años y el 90% para los de ocho años, para caer rápidamente al 49% en los de 12 a 13 años, subiendo otra vez tras el recuerdo para llegar al 76% en los de 14 a 16 años y al 78% en los de 16 a 22 años.

Los autores concluyen que la efectividad es alta en la primera década de la vida para caer rápidamente con posterioridad, no restaurándose esas cifras tras el recuerdo de la adolescencia. Todo ello está en consonancia con la aparición de pequeños brotes localizados de tosferina en los adultos de las escuelas de grado superior.

Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en un estudio de casos y controles poblacional emparejado por frecuencia del Canadian Immunization Research Network en 2009-2015

Rápido waning en la efectividad de la vacuna antigripal: con qué frecuencia debemos vacunarnos

19/07/2019

Young B, BChir M, Sadarangani S. Rapidly waning vaccine effectiveness for influenza: how often should we revaccinate. *J Travel Med* published 24 January 2019.

Interesante artículo que repasa la conveniencia de una revacunación frente a la gripe en el caso de viajar a un hemisferio distinto al que se habita. Para ello repasa la circulación de los virus de la gripe según el área geográfica, esto es, climas templados, subtropicales y tropicales para posteriormente revisar la duración de la protección.

A este respecto hay que conocer que cada seis meses la OMS cambia la composición de la vacuna y que al menos una cepa se cambia con una probabilidad media del 50% y que parece existir, a la vista de estudios con diseño de casos y controles negativos, una caída inmunitaria a partir de los seis meses tras recibir la vacuna (especialmente para H3N2, para personas añosas y para enfermos crónicos).

Analiza, también, algunos estudios en los que la efectividad de la vacuna parece reducirse con inmunizaciones seriadas, especialmente cuando la composición de las cepas se mantiene en temporadas consecutivas. Desconoce si las nuevas vacunas (alta carga, recombinantes o adyuvadas) mejorarán la duración de la protección, y por último, expone las implicaciones prácticas para la clínica, según exista divergencia en la composición (probablemente beneficiosa para todos los grupos en caso de que haya cambiado) y según los factores de riesgo

del viajero (si no ha cambiado la composición podría ser beneficiosa la revacunación para los mayores y para los que tienen enfermedad crónica, siempre que hayan transcurrido al menos seis meses desde la dosis previa).

[Rápido waning en la efectividad de la vacuna antigripal: con qué frecuencia debemos vacunarnos](#)

Prevalencia de patología cervical en Escocia a los 20 años tras la vacunación frente al VPH en mujeres de 12-13 años: estudio retrospectivo poblacional

19/07/2019

Palmer T, Wallace L, Pollock K et al. Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study. *BMJ* 2019;365:l1161

Estudio poblacional retrospectivo en Escocia para cuantificar el efecto en la patología cervical en las mujeres de veinte años que recibieron la **vacuna bivalente frente al virus del papiloma humano** a los doce o trece años.

Participaron 138.692 mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1988 y el 5 de junio de 1996 y a las que se les practicó una citología a los veinte años. Al comparar con las mujeres no

vacunadas nacidas en 1988, las vacunadas nacidas entre 1995 y 1996 mostraron una reducción del 89% (IC 95%: 81-94) en la neoplasia intraepitelial cervical grado 3 o mayor pasando de 0.59% al 0.06%, y una reducción del 88% (83-92) en la prevalencia de CIN 2 o mayor (de 1.44% a 0.17%) y una reducción del 79% en el CIN grado 1 o mayor (de 0.69% a 0.15%).

Una edad más precoz de vacunación se asoció con una efectividad incrementada de la vacuna (86% para CIN 3 o mayor) para mujeres vacunadas con 12-13 años respecto a un 51% para las vacunadas a los 17 años.

Se encontró, por otra parte, protección comunitaria frente a patología cervical de alto grado en chicas no vacunadas pertenecientes a las cohortes de 1995 y 1996.

Los autores concluyen que se ha la vacunación de las preadolescentes ha generado una dramática reducción de la enfermedad cervical preinvasora en Escocia, por lo que la vacunación se confirma como de una alta efectividad y que por tanto debería reducir la incidencia de cáncer de cuello de útero.

[Prevalencia de patología cervical en Escocia a los 20 años tras la vacunación frente al VPH en mujeres de 12-13 años: estudio retrospectivo poblacional](#)

Epidemiología y carga de la gripe en niños sanos de 6 a

35 meses: análisis de los datos del grupo placebo en un ensayo clínico de eficacia fase 3

19/07/2019

El Guerche Séblain C, Moureau A, Schiffer C et al. Epidemiology and burden of influenza in healthy children aged 6 to 35 months: analysis of data from the placebo arm of a phase III efficacy trial. *BMC Infectious Disease* 2019;19:308

Análisis de los datos de los participantes en un ensayo clínico fase III en su vertiente de placebo en niños de 6 a 35 meses de ambos hemisferios, relativos a los casos y la carga de gripe.

Estos niños no habían recibido ninguna dosis de vacuna y los datos correspondieron a una única temporada gripal y se monitorizó la enfermedad tipo gripal, la gripe confirmada por laboratorio, los tipos/subtipos del virus, los síntomas graves y las complicaciones de la gripe confirmada y el uso de los recursos sanitarios asociados con la anterior. El análisis incluyó datos de 2210 participantes con una enfermedad gripal reportada de 811 casos de los que 255 tuvieron 263 episodios confirmados de gripe.

La tasa global de ataque fue de 11.5% siendo el virus más comúnmente identificado el H3N2 (40.7%), seguido del B Yamagata (23.6%), H1N1 (19.6%) y B Victoria (8.0%). Se reportó fiebre de grado 3 en el 24.3% de los confirmados, infección respiratoria aguda en el 8.7%, otitis media aguda en el 6.1% y neumonía en el 1.9%.

En el 93.2% de los episodios se prescribieron analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios no esteroideos y

antibióticos en el 41.4%. El 57.0 de los episodios gripales consultaron con el ambulatorio y el 1.1% pasaron ingresados una noche en el hospital.

Los autores concluyen que la gripe se asocia con una significativa carga de enfermedad en niños sanos y llama la atención el alto consumo de antibióticos.

[Epidemiología y carga de la gripe en niños sanos de 6 a 35 meses: análisis de los datos del grupo placebo en un ensayo clínico de eficacia fase 3](#)

Timerosal, aluminio y formaldehído en vacunas

19/07/2019

Respuesta del Experto a ...

Timerosal, aluminio y formaldehído en vacunas

Pregunta

Buenas tardes,

En primer lugar agradecer la existencia de esta plataforma que pueda aclarar la dudas de la sociedad.

Considero las vacunas importantes como prevención de enfermedades pero no entiendo cómo los conservantes o adyuvantes que se añaden pueden ser tan peligrosos. Me gustaría conocer de manera actualizada qué vacunas en España tienen tiomersal y si se pueden conseguir sin este componente. También quería saber si implica algún peligro el hidróxido de aluminio y qué vacunas lo llevan. Al igual que el formaldehído que está estudiado como tóxico ambiental. ¿Dónde se puede ir consultando los componentes de las vacunas en España y las

actualizaciones que se vayan produciendo?

¿Tiene tiorosal la vacuna que se pone en embarazo y a los niños nada más nacer? ¿Estos metales o sus trazas pueden afectar a niños que al nacer sean prematuros o tengan problemas de metabolización de metales pesados por un sistema inmune comprometido?

Muchísimas gracias por su atención y la ayuda prestada. Saludos cordiales

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

Buena tarde y gracias por sus palabras de aliento.

1. NINGUNA vacuna comercializada en España contiene timerosal.
2. El hidróxido de aluminio lo contienen con potenciador de la respuesta inmune la mayoría de las vacunas inactivadas. Dispone de una revisión de aluminio en vacunas y seguridad en la respuesta a una pregunta formulada a esta Sección: <https://vacunas.org/seguridad-de-las-vacunas-frente-al-virus-del-papiloma-humano/>.
3. Algunas pocas vacunas contienen formaldehído. Una excelente revisión concluye: El formaldehído ha sido usado durante décadas en las vacunas como inactivador de toxinas bacterianas y virus en presentaciones multidosas. Aunque altas concentraciones pueden causar mutaciones en el ADN, el formaldehído es un producto del metabolismo del carbono que se detecta normalmente en el organismo humano. La cantidad de formaldehído presente en las vacunas es más de 600 veces menor que la necesaria para inducir toxicidad en animales de experimentación. Todo ello va en contra de que el formaldehído presente en algunas vacunas tenga un efecto perjudicial sobre el organismo ⁽¹⁾.
4. Las actualizaciones las puede encontrar en la sección "vacuna a vacuna"

(<https://vacunas.org/cada-vacuna-a-un-click/>)

Referencias

¹ Domínguez A et al. Falsas creencias sobre las vacunas. Aten Prim 2019;51(1):40-46