

Máster Vacunaciones: prevención de enfermedades y protección de la salud (I Edición)

09/07/2019

Primera edición del Máster propio de la Universidad de Sevilla sobre “Vacunaciones: prevención de enfermedades y protección de la salud”, que dará comienzo el próximo mes de octubre en modalidad semipresencial.

Los objetivos de esta formación, dirigida a titulados (licenciados, diplomados o graduados) en disciplinas de Ciencias de la Salud interesados en especializarse en vacunas, o que desarrollen su labor en este ámbito: Medicina, Enfermería, Farmacia, Biología, Medicina Preventiva, Microbiología, Epidemiología y titulaciones afines, son:

- Adquirir conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el manejo de las vacunas y para prevenir enfermedades susceptibles de vacunación.
- Conocer y analizar en profundidad las diferentes vacunas disponibles y las diferentes pautas y calendarios de vacunación, tanto en el contexto de nuestro país, como en el de otros países del mundo.
- Conocer y desarrollar técnicas específicas para el manejo práctico de las vacunaciones y para la aplicación de vacunas en diferentes situaciones especiales.
- Conocer las pautas para planificar y evaluar programas vacunales y para implementar estrategias de reducción y/o erradicación de enfermedades vacunables.
- Aplicar la metodología de investigación clínica y epidemiológica en el campo específico de las vacunas y de los procesos de vacunación.

[Más información](#)

Curso online en vacunas para profesionales de enfermería

09/07/2019

Este curso tiene como objetivo mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades en el campo de las vacunas y la vacunología, de los profesionales de enfermería, basándose en la más rigurosa evidencia disponible.

Además, con este curso de formación continuada, podrá descubrir las posibilidades que ofrecen internet y las nuevas tecnologías en la formación e información vacunal, ampliar sus conocimientos sobre la historia y epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles y las características de las vacunas disponibles, adquirir conocimientos sobre el proceso de actuación ante situaciones especiales y grupos específicos de vacunación (inmunodeprimidos, trasplantados, prematuros, mujeres embarazadas y lactantes, enfermos crónicos, convivientes de inmunodeprimidos, etc.) o conocer los planes de cuidados de enfermería en cuanto a las vacunaciones y los aspectos legales de estas, entre otros temas.

[Programa detallado](#)

[Más información](#)

Seroprevalencia de anticuerpos contra el sarampión adquiridos de forma transplacentaria en lactantes no vacunados a los nueve meses de edad y su relación con las prácticas de alimentación

09/07/2019

Un grupo investigador de Pakistán ha publicado en la revista *BMC Infectious Diseases* un trabajo que ha mostrado que los lactantes disponen de anticuerpos antisarampionosos transferidos transplacentariamente hasta los seis meses de edad para decaer bruscamente a partir de esa edad.

Por ello, proponen rebajar la edad de recepción de la primera dosis para evitar los casos graves en los de seis a doce meses. Por otra parte un grupo sudafricano en la revista *Journal of Infectious Diseases* un artículo con temática similar en el que vacunaron a lactantes no expuestos al VIH o expuestos pero no infectados a los seis y doce meses frente a sarampión y concluyeron que las dos dosis de vacuna a esas edades eran seguras e inducían respuestas en ambas condiciones, lo que puede compensar parcialmente la pérdida precoz de anticuerpos maternos en niños nacidos de madres vacunadas.

[Seroprevalencia de anticuerpos contra el sarampión adquiridos de forma transplacentaria en lactantes no vacunados a los nueve meses de edad y su relación con las prácticas de](#)

[Inmunogenicidad y seguridad de un programa de vacunación temprana contra el sarampión a los 6 y 12 meses de edad en niños sudafricanos no expuestos al VIH y no expuestos al VIH](#)

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

09/07/2019

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 a 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

09/07/2019

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 PnCl3 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.

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

09/07/2019

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

09/07/2019

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

Política de recuerdos de las vacunas antimeningocócicas B recombinantes

09/07/2019

En la reunión del ACIP norteamericano de los días 26 y 27 de junio se abordó la política de los recuerdos de las **vacunas antimeningocócicas B recombinantes**, a la vista de los recientes datos que indican una caída de la inmunidad entre uno y dos años tras la recepción de las series primarias y una buena respuesta a las dosis booster.

Según las recomendaciones, en personas de riesgo de diez o más años (la edad mínima en la que ambas vacunas están autorizadas por la FDA) se administrará una dosis al año de las series primarias, seguida de dosis de recuerdo cada dos o tres años en tanto en cuanto permanezca en situación de riesgo.

Durante un brote epidémico y en aquellos a los que las autoridades consideren como de riesgo incrementado, se recomienda una dosis de recuerdo si hace uno o más años desde la recepción de las series primarias.

[Política de recuerdos de la vacunas antimeningocócica B recombinantes](#)

La vacuna contra la gripe no ofreció protección contra la cepa H3N2 que dominó al final de la temporada de gripe 2018-19 en los EE. UU.

09/07/2019

Según los datos presentados por la responsable de la gripe de los CDC norteamericanos, Brendan Flanery, y presentados en la reunión del ACIP de la pasada semana, la **vacuna antigripal** no ofreció protección frente al subtipo A/H3N2 que fue la cepa que predominó al final de la temporada 2018/19. Aun así se estima que la vacuna evitó unas 90.000 hospitalizaciones.

La efectividad frente a la cepa A/H1N1, predominante en la primera mitad de la temporada, fue del 44% frente a enfermedad tipo gripal y del 48%-60% frente a las hospitalizaciones. Al combinar ambas cifras, la efectividad frente al virus A fue del 29%. La menor efectividad del componente H3N2 se atribuye a un *mismatch* antigénico entre la vacuna y los virus circulantes.

[La vacuna contra la gripe no ofreció protección contra la cepa H3N2 que dominó al final de la temporada de gripe 2018-19 en los EE. UU.](#)

Pautas mixtas de vacunación frente a VPH

09/07/2019

Respuesta del Experto a ...

Pautas mixtas de vacunación frente a VPH

Pregunta

Buenas tardes, debido a un error se indica cervarix a un chico de 21 años. Mi pregunta es , ¿podríamos asegurar una correcta inmunidad poniendo cervarix como primera dosis y luego seguir a los 2 meses y a los 6 con gardasil 9? ¿0 poniendo gardasil 4 como primera y luego las 2 de gardasil 9?. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Julio de 2019)

Hasta la fecha no se dispone de recomendaciones oficiales respecto de las pautas mixtas.

Por una parte, excepto para verrugas genitales, la protección frente a los oncotipos más comunes en el cáncer genital masculino conferida por la vacuna bivalente es excelente, así como para oncotipos filogenéticamente relacionados. Por tanto, una excelente opción es continuar con esta vacuna.

Por las experiencias desarrolladas por Quebec Public Health Institute en preadolescentes, la opción mixta VPH2-VPH9 genera buenas respuestas inmunes para los nueve genotipos pero muy especialmente para el 16 y el 18 respecto a la pauta VPH9-VPH9, aunque menores para los otros siete ^(1,2). Quizás la opción VPH2-VPH9-VPH9 también podría ser factible aunque de momento y hasta disponer de más datos optamos por la primera.

Referencias

¹ Gilca V et al. Immunogenicity and safety of a mixed

vaccination schedule with one dose of nonavalent and one dose of bivalent HPV vaccine versus two doses of nonavalent vaccine – A randomized clinical trial. Vaccine 2018;46:7017-7024

² Sauvageau Ch et al. The paradigm of using the same vaccine for the completion of multi-dose schedule: an example of mixed HPV vaccination program. Presented at the 37th Annual ESPID Meeting. May 6 – 11, Ljubljana, Slovenia