

¿Es el resurgimiento global del sarampión una “emergencia de salud pública de interés internacional”?

13/09/2019

Durrheim D, Crowcroft N, Blumberg L. Is the global measles resurgence a “public health emergency of international concern? *International Journal Infectious Disease* 2019;83:95-97

Interesante artículo de opinión de tres reconocidos epidemiólogos que se plantean si a la vista de la actual **epidemia de sarampión**, la Organización Mundial de la Salud debería declarar el estado de “emergencia en salud pública de preocupación internacional”, tal como se hizo en la pandemia gripal de 2009, la de la polio de 2014, la del Ébola en 2014 y la del Zika en 2016.

Para ello se tendrían que cumplir cuatro aspectos: a) el impacto es potencialmente grave?, b) es inesperado e infrecuente?, c) tiene el potencial de diseminación internacional?, y e) tiene el potencial de que se pongan en marcha restricciones a los viajes o al comercio? Los autores analizan los cuatro factores mencionados y concluyen en contestación que: a) tiene un enorme impacto en salud pública e indudablemente es grave, b) es extraordinariamente inusual e inesperado a la vista de los progresos acerca de la eliminación del sarampión alcanzados en los últimos años, y c) no solamente tiene el potencial sino que ya se está observando una amplia diseminación internacional teniendo en cuenta el alto número reproductivo básico (sobre 16) que es muy superior al de la polio, Zika y Ebola.

A la vista de lo expuesto abogan por la declaración de la situación de emergencia para: reenergizar a la comunidad mundial para que intensifiquen sus sistemas de salud, estimular la comunicación para concienciar a viajeros y migrantes y comunicar a los países de los beneficios de alcanzar el status de eliminación del sarampión, y por último disponer de fondos económicos de emergencia del Banco Mundial.

¿Es el resurgimiento global del sarampión una “emergencia de salud pública de interés internacional”?

Impacto de la vacuna contra el VPH: logros y desafíos futuros

13/09/2019

Brotherton J. Impact of HPV vaccination: achievements and future challenges. *Papillomavirus Research* 2019;7:138-140

Artículo de revisión del impacto de la vacunación sistemática frente a las infecciones causadas por el *virus del papiloma humano* y sus consecuencias. En cuanto a las infecciones hasta quince países han publicado datos relativos al descenso de la prevalencia de tipos vacunales y de algunos con reactividad cruzada, especialmente para la bivalente, a la existencia de protección comunitaria.

En cuanto a la enfermedad cervical de alto grado, son aquellos países con programas consolidados de cribado los que han podido demostrar reducciones en el diagnóstico de CIN.

Respecto a las verrugas genitales, los países con vacuna tetravalente han demostrado un importante descenso en mujeres vacunadas, incluso habiendo recibido menos de tres dosis, y en hombres no vacunados, al igual que también se ha constatado un descenso en la papilomatosis laríngea juvenil recurrente.

Como retos futuros, se plantea el impacto que tendrá en el cáncer y aunque ya se han publicado datos preliminares, estos tienen muchas limitaciones y serán las poblaciones numerosas con altas coberturas de vacunación las que primero demostrarán el impacto. Una de las asignaturas pendientes es llevar la vacuna a países de baja renta, a bajo precio, que es donde se concentran la mayoría de los casos de cáncer y donde es más difícil la introducción de la vacuna en los calendarios sistemáticos.

Por último, la autora presta especial atención a la situación de desabastecimiento y a un uso más ético en caso de carestía de vacunas.

Impacto de la vacuna contra el VPH: logros y desafíos futuros

Antibióticos orales relacionados con una respuesta inmune alterada a la vacuna contra la gripe

13/09/2019

Un pequeño estudio liderado por investigadores de la Universidad de Stanford y subvencionado por el *National*

Institute of Allergy and Infectious Diseases y publicado en la prestigiosa revista *Cell*, sugiere que los antibióticos orales pueden alterar la respuesta inmune a la vacuna antigripal.

Se reclutaron 22 adultos sanos con inmunidad preexistente a la gripe durante la temporada 2014/15 y a once les prescribieron un curso de cinco días de antibióticos de amplio espectro, tres días antes y un día después de la vacunación, con la intención de reducir los gérmenes gram negativos y las bacterias anaerobias en el intestino.

Durante un año después midieron aspectos claves del microbioma y del sistema inmune y en cinco de los que en la temporada 2015/16 carecían de inmunidad frente a la gripe y habían recibido antibióticos, tenían una respuesta disminuida a la cepa A/H1N1 en los días 90 y 180. Más información en:

[Antibióticos orales relacionados con una respuesta inmune alterada a la vacuna contra la gripe](#)

La perturbación del microbiota intestinal provocada por antibióticos altera la inmunidad a las vacunas en humanos

No hay motivos que justifiquen un cambio de la

estrategia ni de las recomendaciones de vacunación frente a sarampión ya establecidas

13/09/2019

Nota de prensa del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

En relación con la vacunación frente a sarampión, y debido a la posible confusión generada como consecuencia de la disparidad de información emitida últimamente en los medios de comunicación, el Ministerio publica la presente nota informativa:

La situación epidemiológica del sarampión en España no ha variado, manteniendo el estado de eliminación desde el año 2016. Recientemente la OMS ha verificado que nuestro país continúa en estado de eliminación¹. Por tanto, no hay motivos que justifiquen un cambio de estrategia ni de las recomendaciones de vacunación ya establecidas y que son las que se recogen en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida²:

a. Durante la infancia se recomienda la administración de dos dosis de vacuna triple vírica (a los 12 meses y a los 3-4 años de vida). La población infantil mayor de 4 años que no haya recibido dos dosis de vacuna debe completar la pauta de vacunación, manteniendo un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas.

b. Con respecto a los adultos³, se recomienda la vacunación con dos dosis de triple vírica, con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas, a las personas nacidas en España a partir de 1970 que no hayan padecido la enfermedad y que no

tengan historia de vacunación con dos dosis. En el caso de que el adulto hubiera recibido con anterioridad una única dosis, se administrará una segunda (manteniendo el intervalo anteriormente especificado). En las personas nacidas antes de 1970 se asume que son inmunes por haber padecido la enfermedad con anterioridad.

c. Los profesionales sanitarios que no hayan pasado la enfermedad y no estén vacunados con dos dosis frente a sarampión tienen un mayor riesgo de adquisición de sarampión que la población general. Es importante que este colectivo revise su cartilla de vacunación y proceda a la vacunación en caso necesario. No es necesaria serología previa a la vacunación ni control serológico posterior⁴ .

d. Debe aprovecharse cualquier contacto de las personas con el sistema sanitario para informar y actualizar el estado de vacunación. Se reitera que no estamos ante una situación de urgencia. Las personas que requieran la administración de vacunas pueden aprovechar futuras visitas rutinarias a su centro de salud para planificar la vacunación.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social agradece la coordinación y alta implicación de todos los profesionales sanitarios en todos los niveles del sistema, que aseguran las medidas de actuación más eficaces para reducir la transmisión del virus del sarampión y evitar la reemergencia de esta enfermedad

Presentismo entre los

trabajadores de la salud con infección por gripe

13/09/2019

Dos estudios publicados en las revistas *the Antimicrobial Resistance & Infection Control* y en *American Journal of Infection Control* procedentes de los Estados Unidos y de Australia sugieren que un porcentaje sustancial de trabajadores sanitarios reportan que siguen asistiendo al trabajo a pesar de estar padeciendo al gripe. En el primer trabajo se encuestó a 127 estudiantes de medicina, residentes y médicos de plantilla y el 60% comentó que se veían forzados a trabajar para evitar sobrecargar a sus colegas. En el segundo, el 14.1% de los sanitarios seguían trabajando con una gripe confirmada por el laboratorio, pero si solicitaban una baja médica, esta era de corta duración.

[Actitudes sobre el presentismo durante la enfermedad en la formación médica: ¿hay un currículum oculto?](#)

Presentismo entre los trabajadores de la salud con infección por gripe confirmada por laboratorio: un estudio de cohorte retrospectivo en Queensland, Australia

La AEV colaborará con la Fundación Banco de Alimentos de Asturias en la recogida de alimentos durante su X Congreso

13/09/2019

La [Fundación Banco de Alimentos de Asturias](#) es una organización sin ánimo de lucro, de ámbito regional, completamente gestionada por voluntarios. Su objetivo primordial es la lucha contra el despilfarro de alimentos, y contra el hambre y la malnutrición en el Principado de Asturias. En la actualidad, la Fundación Banco de Alimentos de Asturias colabora con 192 entidades sociales, que cubren las necesidades de aproximadamente 26.693 usuarios.

La Asociación Española de Vacunología ha llegado a un acuerdo de colaboración con dicha entidad para la recogida de alimentos durante la celebración del *X Congreso que se celebrará del 3 al 5 de octubre en Oviedo*. Para ello, nos gustaría contar con la colaboración de todos los que asistáis al Congreso, porque con un pequeño gesto de cada uno de nosotros podemos ayudar a muchas personas con problemas para llenar su nevera.

Así que si vas a venir a #AEVOviedo te agradeceríamos que:

- Guardes un espacio en tu maleta para llevar algún alimento (en lata, bote, paquete...) que podrás depositar en los cajones que se colocarán en un lugar perfectamente señalizado del Palacio de Congresos.
- En su defecto, si lo deseas, podrás colaborar con una aportación económica en alguna de las huchas que estarán disponibles.

Todos los que formamos parte de la Asociación Española de la Vacunología amamos las vacunas porque, entre otros motivos, con un pequeño gesto salvamos millones de vidas. Con esta acción, también lo podemos hacer, depositando alimentos o con una pequeña aportación económica podemos mejorar la vida de muchas personas.

¿Contamos con tu colaboración?

Vacuna triple vírica vs vacuna antisarampionosa aislada

13/09/2019

Respuesta del Experto a ...

Vacuna triple vírica vs vacuna antisarampionosa aislada

Pregunta

Debido al llamamiento para que los nacidos después de 1970 nos pongamos la vacuna del sarampión, me he acercado al centro de salud y me han dicho que no hay vacuna en España, que la única es la triple vírica y que no nos la recomiendan.

En cualquier caso, dicen que las vacunas no llegarían hasta enero y que investiguemos si la podemos conseguir fuera de España. Como es lógico, ha sido una desagradable sorpresa y me gustaría que me informaran de la realidad de esta información y cómo deberíamos proceder los docentes, ya que somos población de riesgo.

Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Septiembre de 2019)

Buen día.

La vacuna aislada de sarampión no está disponible en la mayoría de los países occidentales desde hace muchos años. Para vacunar frente al sarampión disponemos de la vacuna triple vírica que incluye sarampión, rubeola y parotiditis de la que hay disponibilidad plena en los puestos de vacunación ya que es la misma que se utiliza tanto para niños como para adultos.

Como ha recomendado el MSCBS, la vacuna triple vírica debe administrarse en los nacidos/as a partir de 1970 que no tengan documentación fehaciente de haber recibido la vacuna o no hayan padecido el sarampión:
<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm>

Transmisión de persona a persona del virus de la gripe A (H3N2) con susceptibilidad reducida al baloxavir, Japón, febrero de 2019

13/09/2019

En la edición on line de noviembre 2019 de la revista *Emerging Infectious Diseases* aparece un informe firmado por científicos japoneses del *National Institute of Infectious Diseases* de Tokyo, en el que se pone de manifiesto la transmisión de un **virus gripal A/H3N2** entre humanos (dos hermanos) con susceptibilidad reducida al antivírico baloxavir marboxil (Xofluza). Los autores detectaron 32 mutaciones en el virus A en la temporada gripal 2018/19 que afectaban a la

susceptibilidad al antivírico.

[Transmisión de persona a persona del virus de la gripe A \(H3N2\) con susceptibilidad reducida al baloxavir, Japón, febrero de 2019](#)

Xofluza reduce el riesgo de gripe en un 86% en contactos domésticos

13/09/2019

En la reunión *Options for Control of Influenza*, celebrada en Singapur entre el 28 de agosto y el 1 de septiembre, se han presentado los resultados de un ensayo clínico fase III en el que se demuestra que el **antivírico oral baloxavir marboxil (Xofluza)** reduce en un 86% el riesgo de padecer gripe en niños menores de doce años y en adultos que convivan con infectados.

En el estudio, aleatorio, se comparó también la eficacia de una dosis de Xofluza con placebo en niños y adultos japoneses en la temporada 2018-2019 para evitar la gripe. El 1,9% de los que recibieron el fármaco se infectaron versus el 13,6% de los que recibieron placebo.

El beneficio también se extendió al virus gripal A/H1N1.

[Xofluza reduce el riesgo de gripe en un 86% en contactos domésticos](#)

Colonización neumocócica en adultos sanos en la era de la vacuna conjugada, Reino Unido, 2010–2017

13/09/2019

Adler H, Nikolaou E, Gould K et al. Pneumococcal colonization in healthy adult research participants in the conjugate vaccine era, United Kingdom, 2010-2017. *Journal Infectious Disease* 2019;219:1989-1993

Estudio de tasas de colonización nasofaríngea, distribución de serotipos y susceptibilidad antimicrobiana por neumococo en ingleses sanos mayores de 18, no fumadores, sin importantes comorbilidades y sin contacto con niños menores de cinco años. La recogida de muestras de lavados nasales para el cribado tuvo lugar entre octubre de 2010 y marzo de 2017. 795 voluntarios cumplieron con los criterios de inclusión, con una edad media de 21 años y de los que el 57% eran mujeres. Se detectó neumococo en 52 participantes (6.5%).

En 17 de los 52 se detectaron serotipos incluidos en la vacuna conjugada de trece serotipos, siendo el 3 el más común, seguido de los vacunales 19A y 19A y de los no vacunales 23B, 8, 11A, 35F y 37. En las comparativas entre antes y después de

abril de 2015 no fueron diferentes las tasas de colonización. Se encontraron resistencias al menos para un antibiótico en 8 de 52 aislamientos, siendo la mayoría de los no incluidos en la vacuna.

Los autores destacan que al comparar sus resultados con otros recientes del Reino Unido en menores de cinco años y en sus padres, la colonización es más frecuente y con un mayor rango de serotipos que las que se encontraban en los padres pero una menor colonización y con menor número de serotipos que las encontradas en niños.

[Colonización neumocócica en adultos sanos en la era de la vacuna conjugada, Reino Unido, 2010–2017](#)