

# ACIP aprueba el uso de la vacuna Tdap en lugar de Td cuando sea necesario

31/10/2019

En la reunión del *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) de los Estados Unidos, que tuvo lugar los pasados días 23 y 24 de octubre, se abordó el tema de los **recuerdos decenales de la vacuna Tdap** en adultos.

Por catorce votos a ninguno el ACIP apoyó un cambio en las políticas de vacunación de manera que se pueda utilizar la **vacuna Td** o Tdap, indistintamente, en aquellas situaciones en las que actualmente solo se recomienda la primera, lo que incluye los recuerdos decenales, la profilaxis frente a las heridas tetanígenas y las repescas en los de siete años o más, incluidas las embarazadas.

Los motivos por los que potencialmente puede ser beneficiosa la sustitución son la mayor flexibilidad para los proveedores, el que se está utilizando profusamente y el que no hay problemas asociados a la seguridad del uso repetido de Tdap.

- [En ciertos casos donde se recomienda la vacuna contra el tétanos y la difteria \(Td\), se puede sustituir por la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular \(Tdap\)](#)
  - [Más información](#)
-

# Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

31/10/2019

**Respuesta del Experto a ...**

Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

## **Pregunta**

Mi consulta es la siguiente. Actualmente estamos en periodo de gripe y, somos muchas, las que, para ahorrar tiempo, tomamos vacunas de la nevera y las ponemos en una batea con un criogel para intentar mantener el frío más tiempo (pero su  $t^a$  ideal, evidentemente se pierde)

Mi consulta es, si una vez se devuelven las restantes a la nevera, cuando las volvemos a sacar, el tiempo de exposición a la  $t^a$  exterior es acumulativo, o bien, al volver a recuperar la temperatura ideal, cuenta desde 0 cada vez que se pierde. Cabe mencionar que se intenta dejar fuera para trabajar con ellas el mínimo número, de forma que esto no es frecuente, pero queríamos consutarlo. Muchísimas gracias por su atención

## **Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Octubre de 2019)**

Como bien dice, no es una praxis correcta al estar las vacunas expuestas a la luz y a una temperatura ambiente elevada ("temperature excursion") o incluso a bajas temperaturas por contacto con el criogel <sup>(1,2)</sup>. Los periodos con temperaturas fuera de los recomendados son acumulativos e insistimos en que hagan lo posible para seguir las correctas prácticas de inmunización.

## **Referencias**

<sup>1</sup> Immunization Action Coalition. Ask the Experts. Storage and Handling. Disponible en:

<https://www.immunize.org/askexperts/storage-handling.asp>

<sup>2</sup> Centers for Disease Control. Vaccine Storage and Handling

Toolkit. January 2019. Disponible en:

[www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf)

---

## Información al público

31/10/2019

[¿Qué puedo prevenir?](#)

[Preguntas frecuentes](#)

Historia de las vacunas

[Vacunas solidarias](#)

[Vacunas para viajeros](#)

Enlaces de interés

[Ver más...](#)

[ir a vacunas.tv](#)

---

## Las convulsiones febriles después de la vacunación no afectan el desarrollo ni el comportamiento

31/10/2019

En la conferencia anual de la *American Academy of Pediatrics*

que se está celebrando en Nueva Orleans, se ha presentado por parte de investigadores australianos un estudio prospectivo con 24 meses de seguimiento, en el que se demuestra que las convulsiones febriles desencadenadas por las vacunas, antes de los treinta meses de vida, no afectan al desarrollo psicomotor ni al comportamiento.

Este hallazgo proporciona evidencias a los pediatras para poder asegurar a los padres que no tienen por qué preocuparse en el caso de aparición de una convulsión desencadenada por vacunas.

- [Las convulsiones febriles después de la vacunación no afectan el desarrollo ni el comportamiento](#)

---

## Los investigadores estudiarán la vacuna contra la meningitis para la prevención de la gonorrea

31/10/2019

El *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* de los Estados Unidos ha concedido a la Universidad de Alabama diez millones de dólares para que investigue el posible uso de la **vacuna antimeningocócica 4CMenB frente a la gonorrea**, que se distribuirán en tres anualidades. El ensayo clínico será aleatorio, ciego y controlado con placebo que se llevará a cabo en esa universidad y en dos más e incluirá a 2000 voluntarios que se encuentren en riesgo de padecer la

enfermedad de los que unos recibirán la vacuna y otros recibirán placebo y se seguirán en el tiempo. Se diagnostican anualmente en los Estado Unidos más de 580.000 nuevos casos.

- [Los investigadores estudiarán la vacuna contra la meningitis para la prevención de la gonorrea](#)
- [Estudio de los NIH para explorar la vacuna para la prevención de la gonorrea](#)

---

## Videos congreso ded Oviedo

31/10/2019

Videos del congreso

---

## Talasemia major, vacuna triple vírica y serología negativa al sarampión

31/10/2019

**Respuesta del Experto a ...**

Talasemia Major, vacuna Triple Vírica y serología negativa al sarampión

**Pregunta**

Mi consulta es en relación a un caso práctico por un varón de 29 años diagnosticado de talasemia mayor, que recibe 2 concentrados de hematíes cada 3-4 semanas desde los 3 meses de vida. Vacunado con 2 dosis de triple vírica en la infancia. Presenta IgG negativa para sarampión en la actualidad. El tratamiento con transfusiones es de por vida. ¿Qué posibilidades hay en relación con el sarampión: vacunación en convivientes, inmunoprofilaxis pasiva en caso de contacto, vacunación de 3ª dosis de triple vírica, actitud expectante...?

### **Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Octubre de 2019)**

Como bien dice, las transfusiones de concentrados de hematíes no lavados pueden anular o reducir la respuesta inmune a algunas vacunas atenuadas como la del sarampión durante tres a seis meses debido a su contenido en anticuerpos que pueden neutralizar el virus. Por ese mismo motivo también pudiera ser que esa mínima cantidad de anticuerpos IgG (mayoritariamente antisarampionosos) que contenga, podría proteger frente a la infección. Tenga presente, además, que la inmunidad celular juega también un importante papel protector que no se vería afectado por las transfusiones. Nuestro consejo pasaría por administrar una tercera y última dosis de TV con serología posterior <sup>(1)</sup>. Si negativa, y en caso de contacto con un paciente con sarampión confirmado, administraría inmunoglobulina profiláctica en concentración estándar. Todo ello sin olvidar, como bien dice, de crear un cinturón de inmunes.

### **Referencias**

<sup>1</sup> Zabeida A et al. Reevaluating immunization delays after red blood cell transfusion. Transfusión Medicine 2019;59;2806-2811

---

# ¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?

31/10/2019

Burke R, Tate J, Dahl R et al. Does rotavirus vaccination affect longer-term intussusception risk in US infants? *Journal of the Pediatrics Infectious Diseases Society J*  
Published: 14 June 2019

Al no disponer de estudios acerca de si el riesgo de **invaginación intestinal** a largo plazo difiere según si la persona ha sido vacunada, los autores utilizan datos administrativos en una cohorte longitudinal para examinar diferencias en niños de los Estados Unidos seguidos hasta que cumplieran los dos años de edad. La importancia sería doble: por una parte ya que es posible que la vacunación desencadene una invaginación en lactantes susceptibles, pero si la vacuna cambia el momento del padecimiento más que el riesgo, el riesgo global de invaginación no aumentará en el seguimiento a largo plazo, y por otra parte comprobar si la vacuna disminuye el riesgo a largo plazo al evitar la infección natural (se ha sugerido que puede ser causa de invaginación).

Los autores encontraron que la recepción de una serie completa de **vacunación frente a rotavirus** no se asocia con un incremento en el largo plazo de padecer invaginación y lo que es más sorprendente que hay un descenso del 21%, a los dos años, del riesgo de padecer una invaginación incluyendo el periodo de máximo riesgo que es el inmediatamente posterior a la vacunación.

Tras exponer las limitaciones del estudio como la no representatividad de toda la población del país, ausencia de datos de control de posibles factores de confusión y que los códigos ICD-9 e ICD-10 de invaginación no sean completamente sensibles y/o específicos y que, además, no se confirmaron por revisión de la historia clínica, concluyen que sus datos apoyan el alto perfil de seguridad de la vacuna en el largo plazo.

- [¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?](#)

---

## **Comparación de la respuesta de anticuerpos por sexos después de la vacunación en la infancia los Países Bajos**

31/10/2019

Hoes J, Knol M, Mollema L et al. Comparison of antibody response between boys and girls after infant and childhood vaccinations in the Netherlands. *Vaccine* E pub ahead of print July 4

Con datos procedentes del estudio holandés Pienter<sup>2</sup>, encuesta de seroprevalencia poblacional y transversal, llevado a cabo entre febrero 2006 y junio 2007, destinado a monitorizar la protección y los títulos de anticuerpos frente a enfermedades infecciosas incluidas en el programa nacional de inmunización, los autores evalúan las posibles diferencias en los niveles de

inmunoglobulinas postvacunales en función del sexo. Comparan, mediante regresión lineal, los niveles frente a sarampión, rubeola, parotiditis, difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina, Hib y meningococo C en el corto (un mes a un año) y en el largo plazo (uno a tres años) tras las vacunaciones infantiles según el género del vacunado/a.

En el estudio se encontraron diferencias para el sarampión, parotiditis, rubeola, MenC y poliomielitis en distintos puntos de corte. Los GMC niñas/niños oscilaron entre 1.10 para poliovirus tipo 1 en el primer año tras el primer recuerdo a 1.90 para Men C en el primer año tras la vacunación del lactante. No hubo diferencias significativas entre sexos para difteria, tétanos, tosferina y Hib en ningún punto de estudio. Las proporciones con niveles protectores solo diferían en el periodo 1 a 3 años tras la vacunación del lactante para parotiditis (82.5% para varones y 91.9% para mujeres,  $p=0.046$ ), para MenC (7.0% vs 18.2% con  $p=0.015$ ) y para poliovirus tipo 1 (87.8% vs 95.9% con  $p=0.047$ ).

Los autores concluyen que aunque las mujeres tienen, en general, mejores respuestas inmunes, no existen diferencias mayores en cuanto a protección. Los motivos de las diferencias podrían estar relacionados con el medio hormonal o en genes del sistema inmune localizados en el cromosoma X.

- [Comparación de la respuesta de anticuerpos entre niños y niñas después de la vacunación infantil en los Países Bajos](#)

---

## Estudio en hurones muestra

# prometedores resultados de un nuevo antiviral contra la gripe

31/10/2019

En la última edición de la revista *Science Translational Medicine* se presentan los resultados de la efectividad de un nuevo fármaco oral, ensayado en hurones, frente a la **gripe** que ha mostrado que inhibe la replicación del virus, acorta la duración de la fiebre y no ha generado aparición de resistencias antivíricas, en relación a los controles.

EL fármaco, EIDD-2801, bloquea la RNA polimerasa responsable de la replicación, lo que causa mutaciones en el genoma y la imposibilita. Los hallazgos proceden de un ensayo llevado a cabo por investigadores de la Georgia State University.

- Caracterización de un fármaco antigripal eficaz por vía oral con barrera de alta resistencia en hurones y epitelios de las vías respiratorias humanas.
- [Estudios en hurones muestra prometedores resultados de un nuevo antiviral contra la gripe](#)