

Inmunización de migrantes en países de la UE / EEE: políticas y prácticas

16/11/2019

Giambi C, Del Manso M, Marchetti G et al. Immunisation of migrants in EU/EEA countries. *Vaccine* 2019;37:5439-5451

En 2018, el grupo “Vaccine European New Integrated Collaboration Effort” llevó a cabo una encuesta en los 28 países de la Unión Europea más Islandia y Noruega para investigar las políticas y las prácticas llevadas a cabo con migrantes irregulares, refugiados y solicitantes de asilo.

Respondieron a la encuesta *on line* la contestaron todos los países excepto la República Checa y 24 reportaron disponer de normas nacionales o un marco legal que apoye la vacunación de los migrantes. Solo quince países ofrecían algunas vacunaciones a los adultos dando prioridad a difteria/tétanos, triple vírica y polio. Veinte países no recogían información específica de las vacunas administradas y solo tres disponían de estos datos a escala nacional.

Los autores, del Istituto Superiore di Sanità, identificaron varios aspectos críticos: ausencia de registros de vacunas administradas, limitadas vías de acceso a los puestos de vacunación y vacunas no gratuitas en algunos países, entre otros. Concluyen que aunque casi todos los países disponen de políticas de vacunación, existen amplias diferencias en cuanto a vacunas ofertadas, grupos diana, lugares y maneras de administración, especialmente para adultos migrantes. Proponen, en sintonía con la Comisión Europea. Disponer de un carné común de vacunación y la puesta en marcha de estrategias de captación como staff específico, intercambio de información entre los servicios de vacunación, vacunación

puerta a puerta y campañas mediáticas.

- [Inmunización de migrantes en países de la UE / EEE: políticas y prácticas](#)
-

Riesgo de brotes de gota después de la vacunación: un estudio prospectivo de casos cruzados

16/11/2019

Yokose CH, McCormick N, Chen C et al. Risk of gout flares after vaccination: a prospective case cross-over. Ann Rheum Dis Published Online First: 31 July 2019. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-215724

Los autores parten de los hallazgos en los ensayos clínicos que apuntan a que la **vacuna recombinante frente al herpes zóster** se asocia con recaídas de **episodios de gota** al contener una adyuvante no alumínico que puede estimular el inflammasoma NLPR3 (estimula la maduración de suelta de interleucina-1 beta que es un *trigger* de la cascada inflamatoria responsable de los ataques de gota), y quieren probar si otras vacunas también podrían desencadenar recaídas.

Diseñan entre 2003 y 2010 un estudio prospectivo transversal on line en pacientes gotosos y recolectan información sobre exposición a factores de riesgo potenciales, incluidas las vacunaciones y ataques de gota en las previas y posteriores 48 horas. 517 participantes con gota y con una edad media de 55 años y el 79% varones experimentaron un episodio de gota a lo

largo del periodo de seguimiento. Durante 990 periodos de riesgo hubo 28 vacunaciones y 21 durante 1407 periodos de control.

La vacunación se asoció con un riesgo doble de sufrir un ataque (OR: 1.99 con IC 95%: 1.01 a 3.89). Como limitaciones del estudio destaca el no especificar como se confirmaron los ataques ya que el estudio se basó en lo que referían los entrevistados por internet, en el escaso número de casos y en el desconocimiento de qué vacunas estaban implicadas.

En cualquier caso, los autores concluyen que al ser un riesgo bajo sus hallazgos deben interpretarse en el importante beneficio de las vacunaciones.

- Riesgo de brotes de gota después de la vacunación: un estudio prospectivo de casos cruzados

Vacuna viva atenuada frente a *Mycobacterium tuberculosis* MTBVAC versus BCG en adultos y neonatos: un ensayo aleatorizado, controlado, doble ciego de aumento de la dosis

16/11/2019

Tameris M, Mearns H, Nicholson A et al. Live-attenuated *Mycobacterium tuberculosis* vaccine MTBVAC versus BCG in adults

and neonates: a randomized controlled, double-blind dose-escalation trial. *Lancet Resp Med* published on line August 12, 2019

Ensayo clínico aleatorio, controlado, doble ciego con una **vacuna atenuada frente a *M tuberculosis* MTBVAC** desarrollada por la Universidad de Zaragoza y comercializada por la empresa Biofabri de Pontevedra, llevado a cabo en Sudáfrica con adultos sanos de 18 a 50 años que habían recibido BCG neonatal y en neonatos de menos de 96 horas de vida.

Los 18 adultos recibieron MTBVAC o BCG y tras 28 días de monitorización de la seguridad, se vacunó a 36 neonatos para recibir BCG o MTBVAC en tres cohortes que recibieron dosis crecientes de antígeno. Los *end-points* primarios en los niños fueron los efectos adversos entre los 28 y los 360 días postvacunación y las respuestas específicas de CD4 y CD8 en los días 7, 28, 70, 180 y 360. Los *end-points* secundarios se registraron en adultos fueron la reactogenicidad local y estudios hematológicos (hematometría) y bioquímicos hepáticos y renales.

Como resultados destacan que la vacuna en pruebas en población infantil tiene un aceptable perfil de seguridad e indujo una duradera respuesta celular CD4, lo que apoya que se prosiga con los ensayos con mayor número de participantes aunque quedaría por definir el papel del test IGRA como marcador de infección tuberculosa en vacunados.

- [Vacuna viva atenuada frente a *Mycobacterium tuberculosis* MTBVAC versus BCG en adultos y neonatos: un ensayo aleatorizado, controlado, doble ciego de aumento de la dosis](#)

Vacunación contra la gripe y riesgo a 1 año de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, neumonía y mortalidad entre los supervivientes de la unidad de cuidados intensivos mayores de 65 años: un estudio de cohorte basado en la población a nivel nacional

16/11/2019

Christiansen Ch, Thomsen R, Schmidt M et al. Influenza vaccination and 1-year risk of myocardial infarction, stroke, heart failure, pneumonia, and mortality among intensive care unit survivors aged 65 years or older: a nationwide population-based cohort study. *Intensive Care Med.* <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05648-4>

Estudio poblacional de cohortes en Dinamarca para conocer si la **vacunación frente a la gripe** en los supervivientes de los dados de alta de la unidad de cuidados intensivo en los de 65 o más años afecta al riesgo en el año siguiente de padecer **infarto de miocardio, ictus, fallo cardíaco, neumonía o**

muerte.

Enlazaron los registros de las altas de la UCI entre 2005 y 2015 con otros registros médicos centralizados que incluían datos de vacunación antigripal. Calcularon los riesgos mediante Hazard ratios con ajustes para posibles factores de confusión. El estudio incluyó 89.818 supervivientes de los que 34871 estaban vacunados frente a la gripe. Estos, comparados con los no vacunados, eran mayores, tenían más enfermedades crónicas y habían recibido más prescripciones médicas.

La mortalidad ajustada en el año desde la vacunación fue inferior en los vacunados (19.3%) versus los no vacunados (18.8%) para un Hazard ratio ajustado de 0.92 con IC 95%: 0.89-0.95). La vacunación también se asoció con un riesgo inferior de ictus con HR de 0.84 (IC 95%: 0.78-0.92), pero no se asoció a un descenso significativo del riesgo de infarto de miocardio (HR:0.93 con IC 95%: 0.83-1.03). Tampoco se encontraron asociaciones con hospitalizaciones por fallo cardíaco o neumonía.

Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan las políticas de vacunación antigripal de los mayores de 65 años.

- [Vacunación contra la gripe y riesgo a 1 año de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, neumonía y mortalidad entre los supervivientes de la unidad de cuidados intensivos mayores de 65 años: un estudio de cohorte basado en la población a nivel nacional](#)
-

Escape inmunitario de la vacuna contra el sarampión: ¿debería preocuparnos?

16/11/2019

Interesante comentario aparecido en la revista *European Journal of Epidemiology* en relación al incremento de casos de **sarampión**, a escala mundial, que aparecen en personas que han recibido dos dosis de vacuna con anterioridad.

Debido a que el 95% de los genotipos circulantes en el mundo son el B3 y D8 (la vacuna contiene el genotipo A) y a que los anticuerpos generados por esta última no neutralizan adecuadamente a los virus circulantes, los autores se plantean si los casos en vacunados son debidos a fallos secundarios de vacunación o son debidos a mutantes de escape. El distinguir entre una u otra causa conllevaría plantearse soluciones distintas: añadir dosis booster o incluir cepas vacunales mixtas en las actuales vacunas.

Los autores pertenecen a dos prestigiosos centros: *Harvard School of Public Health* y al *Fogarty International Center* de Bethesda.

- [Escape inmunitario de la vacuna contra el sarampión: ¿debería preocuparnos?](#)
-

Estudio insinúa la interferencia de impronta contra la gripe H3N2 en algunos adultos vacunados

16/11/2019

El grupo de la prestigiosa investigadora en gripe, Danuta Skowronski, de la *University of British Columbia* de Canadá ha publicado en la revista *Eurosurveillance* un artículo que intenta explicar la baja **efectividad de la vacuna antigripal** en los adultos de 35 a 54 años frente al subtipo A/H3N2 en la pasada temporada gripal 2018/19, en la que hubo un *mismatch* antigénico entre la cepa vacunal (3C.3a) y la circulante (3C.2a1b).

Se comprobó como estas cohortes vacunadas tuvieron un riesgo de padecer gripe que precisó visitas médicas cuatro veces superior a sus pares no vacunados. Propone que podría ser debido a un impacto negativo del pecado original antigénico a un virus mutado en aquellos que se expusieron por vez primera al virus A/H3N2 en las décadas posteriores a 1968. Ese *mismatch* antigénico podría haber interactuado negativamente con la inmunidad adquirida tras la impregnación inmune al primer virus gripal al que se expuso la cohorte.

- [Estudio insinúa la interferencia de impronta contra la gripe H3N2 en algunos adultos vacunados](#)
- [Efectividad de la vacuna durante la epidemia de gripe A \(H3N2\) 2018/19 en Canadá: efecto potencial de la vacuna regulado por impronta \(I-REV\)](#)