

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

15/12/2019

Respuesta del Experto a ...

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

Pregunta

Paciente de 21 años con tres dosis de gardasyl, acude tras una conización y el ginecólogo sugiere revacunación. ¿Qué hacemos?

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Diciembre de 2019)

Con esos escasos datos que nos proporciona no es fácil adoptar un criterio acerca de qué intervención podría ser la más correcta. Lo que debe quedar claro es que aunque con carácter individual se puede proceder a revacunar ⁽¹⁾. Aún así, la bibliografía al respecto es muy escasa o nula.

Sería muy importante conocer, para la elección de tipo de vacuna, los siguientes puntos:

1. La edad a la que se vacunó (ello nos podrá decir si estaba infectada previamente por relaciones sexuales precoces o si se trata de un fallo de vacunación por tipos incluidos en la vacuna). Respecto al primero la vacuna no es terapéutica y no elimina, al menos teóricamente, la infección previa y en relación al segundo se trataría de una situación muy infrecuente debido al alto grado de protección que confiere la vacuna.
2. Si cumplió con la pauta y esquema de vacunación correctos.
3. Y lo esencial: el oncotipo de VPH responsable de la lesión cervical de alto grado. Si se trata del 16 o del 18 y de un fallo de vacunación, quizás la opción más lógica sería administrar la vacuna bivalente al ser más

inmunógena con lo que intentaríamos evitar reinfecciones/reactivaciones por alguno de los dos tipos. Si se hubiera tratado de una infección previa a la vacunación, se podría valorar cualquiera de las dos vacunas (bi o nonavalente).

Si el oncotipo causal no es ni el 16 ni el 18, la primera opción sería la vacuna nonavalente para buscar la protección frente al 31/33/45/52 (asumimos que está protegida frente a 16 y 18) y la segunda la vacuna bivalente por la mayor inmunogenicidad frente a los oncotipos más comúnmente asociados a las lesiones en las que está implicado el virus y por la protección cruzada, aunque de menor grado que la generada por la nonavalente⁽²⁾, frente a tipos no vacunales.

Referencias

¹ Joura E et al. Human papillomavirus vaccination: The ESG0eEFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for Colposcopy. European Journal of Cancer 116 (2019) 21e26.

² Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. Published November 7, 2019. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

Estudio confirma que algunas vacunas contra la gripe

generan una mejor respuesta inmunitaria entre los adultos mayores

15/12/2019

Un estudio publicado en *Clinical Infectious Diseases* que hace un estudio de inmunogenicidad comparativo (*head to head*) entre cuatro **vacunas antigripales en adultos de 65 a 82 años**, ha encontrado que los niveles de anticuerpos postvacunales frente a H1N1 y H3N2 eran mayores con las vacunas de alta carga, recombinantes y adyuvadas con MF59 respecto de las vacunas convencionales de 15 microgramos de hemaglutinina, aunque como bien dicen los autores esa mejor respuesta inmune no siempre es sinónimo de mayor protección clínica.

El estudio se llevó a cabo con 1861 individuos entre octubre de 2017 y enero de 2018 y estuvo liderado por investigadores de la Universidad de Hong Kong y por el CDC de los Estados Unidos. A la vista de los resultados, estos últimos en una nota de prensa piensan que los hallazgos pueden condicionar la selección de los tipos de vacuna para próximas temporadas.

- [Immunogenicidad comparativa de varias opciones mejoradas de vacuna contra la gripe para adultos mayores: un ensayo aleatorizado y controlado](#)
 - [Estudio confirma que algunas vacunas contra la gripe generan una mejor respuesta inmunitaria entre los adultos mayores](#)
-

Actitudes sobre el presentismo con enfermedad en la formación médica: ¿hay un currículum oculto?

15/12/2019

Imai Ch, hall L, Lambert S et al. Presenteeism among health care workers with laboratory-confirmed influenza infection: a retrospective cohort study in Queensland, Australia. *American Journal Infection Control* available on line 9 September 2019

Estudio retrospectivo de cohortes para evaluar el presentismo de sanitarios de distintas categorías (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas) y no sanitarios (administrativos, técnicos de mantenimiento..) con un diagnóstico de gripe confirmada en una región australiana con datos recogidos entre los años 2009 hasta 2015.

Se evaluó la incidencia y la duración de la baja por enfermedad y la asociación de factores del tipo de categoría del trabajo y status del trabajador mediante un análisis de regresión, obteniéndose los datos de la base de salud del Gobierno regional. El 14,1% de los analizados seguía asistiendo al trabajo durante el padecimiento de gripe, al igual que el 25% de los médicos. La duración de la baja por enfermedad fue menor para los médicos y para los empleados a tiempo completo en relación a otros sanitarios y a los trabajadores a tiempo parcial.

Los autores concluyen que el presentismo pone en riesgo tanto al sanitario como al paciente al aumentar el potencial de transmisión de la infección y proponen una estrategia que incluya tanto la gestión de las bajas por enfermedad como la vacunación para prevenir y controlar la infección nosocomial

por gripe. Muy importante, también, es poner el acento en cambiar la cultura actual en los sanitarios en el sentido de que se abandone la práctica tan aceptada del sacrificio personal y de la normalización de los autocuidados.

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

Prevalencia de infección oral por VPH en hombres y mujeres no vacunados en los Estados Unidos, 2009-2016

15/12/2019

Chatuverdi A, Graubard B, Broutian T et al. Prevalence of oral HPV infection in unvaccinated men and women in the United States, 2009-2016. *JAMA* 2019;322:977-979

Análisis de los datos de cuatro encuestas transversales, estratificadas y periódicas sobre salud y nutrición llevadas a cabo en población civil de los Estados Unidos para conocer si hay evidencias de protección comunitaria frente a infecciones por cinco genotipos (6, 11, 16, 18 y 33) de papilomavirus humano de la cavidad oral en hombres y mujeres de 18 a 59 años entre 2009 y 2016.

Las tasas de respuesta en esas encuestas fue del 68.5%, 69.5%, 68.5% y 58.7% en 2009-2010, 2011-12, 2013-14 y 2015-16. A lo largo del periodo de estudio y con una muestra de 13.676 personas que representarían a 174.333.402 individuos de los

Estados Unidos, las tasas de vacunación frente a VPH aumentaron desde un 0% a un 5,8% en hombres y de 7,3% a un 15,1% en mujeres.

La prevalencia de genotipos vacunales en cavidad oral en hombres no vacunados cayó de un 2,7% en 2009/10 a un 1,6% en 2015/16 (razón ajustada de prevalencia: 0.63 con IC 95%: 0.44-0.90), aunque este descenso no fue heterogéneo según la edad. La prevalencia de tipos no vacunales en hombres no vacunados permaneció estabilizada entre 2009 y 2016.

Respecto a las mujeres, en las no vacunadas de 18 a 59 años, la prevalencia no se modificó para tipos vacunales (0,6% vs 0,5%) ni para no vacunales (2,6% vs 3,3%).

El descenso de tipos vacunales en hombres no vacunados sugiere, a juicio de los autores, una protección comunitaria frente a la infección oral por VPH cuyo origen estaría en los niveles crecientes de vacunación en las mujeres. El no descenso en mujeres podría explicarse por el bajo poder estadístico motivado por la baja prevalencia en mujeres.

- [Prevalencia de infección oral por VPH en hombres y mujeres no vacunados en los Estados Unidos, 2009-2016](#)

**Efectos indirectos de las
vacunas conjugadas
pediátricas sobre la
enfermedad neumocócica**

invasiva en adultos mayores

15/12/2019

Ciruela P, Broner S, Izquierdo C et al. Indirect effects of paediatrics conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in older adults. International Journal of Infectious Diseases 2019;86:122-130

El objetivo del estudio es el de evaluar el efecto indirecto de la **vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos** en la **enfermedad neumocócica invasora** (ENI) en personas de 65 o más años y el de determinar los factores predictivos de la mortalidad. Se analizaron los datos reportados de ENI entre 2014 y 2016 a la Agencia de Salud Pública de Cataluña y se midió el efecto indirecto comparando la tasa de incidencia (TI) en 2016 (PnC13) con la de 2009 (pre-PnC13) y los predictores de la mortalidad mediante regresión logística multivariante.

Al comparar los dos años, 2009 y 2016, la ENI cayó un 19% (TI de 40.1 y 32.5 por 100.000 personas/año, respectivamente. Los serotipos incluidos en la vacuna descendieron un 57% (TI de 23.7 y 10.1), mientras que los no vacunales aumentaron un 36% (TI de 16.4 y 22.4). En el periodo de estudio la tasa de mortalidad alcanzó el 17.5%, asociándose con una edad de 85 o más años, clínica de meningitis, bacteriemia sin foco y una o más condiciones de riesgo de padecimiento de ENI. Los serotipos exclusivos incluidos en la vacuna de 23 serotipos se asociaron con una menor mortalidad que la de los serotipos de PnC13 (OR ajustado: 0.54 con IC 95%: 0.34-0.86).

Los autores concluyen que la incidencia de ENI en personas mayores ha descendido desde la vacunación infantil sistemática por mor de la protección comunitaria, aunque han aumentado los casos de ENI por serotipos no vacunales.

- [Efectos indirectos de las vacunas conjugadas pediátricas](#)

Riesgo de neumonía bacteriana e infección neumocócica en jóvenes con enfermedad celíaca: un estudio de base poblacional

15/12/2019

Canova C, Ludvigsson J, Baldo V et al. Risk of bacterial pneumonia and pneumococcal infection in youths with celiac disease – a population-based study. *Digestive and Liver Disease* 2019;51:1101-1105

Estudio en una amplia cohorte de nacimiento de amplia base poblacional de niños y adultos jóvenes con **enfermedad celíaca** en una región italiana para estimar el riesgo de ingreso hospitalario para **neumonías bacterianas, neumocócicas o cualquier infección por neumococo** en más de 1200 personas con dicha patología de base, en comparación con cinco referentes según el momento del primer diagnóstico apareados por sexo y año de nacimiento.

Se examinaron 213.635 individuos nacidos entre 1989 y 2012 y residentes en la región italiana donde se desarrolló el estudio. Se identificaron 1294 celíacos y 6470 persona de referencia. La edad media del diagnóstico fue de 6 años con un rango de 0 a 23 años. Catorce celíacos (en 9450 personas-año) y 42 referentes (en 48335 personas/año) tuvieron un primer

episodio de neumonía bacteriana (neumonía con identificación causal de *S pneumoniae*), observándose un riesgo incrementado en los celíacos (HR: 1.82 con IC 95%: 0.98-3.35). Este riesgo estaba significativamente aumentado antes del diagnóstico de la enfermedad y especialmente en el año anterior al diagnóstico (OR: 6.00 con IC 95%: 1.83-19.66).

El riesgo de infecciones neumocócicas en los celíacos estaba aumentado, pero no significativamente. Tras exponer las limitaciones: bajo número de hospitalizados con neumonía y ausencia de datos que pudieran generar confusión como índice socioeconómico, tabaquismo, comorbilidades..., concluyen que es conveniente recomendar la vacunación antineumocócica de todos los niños con celiaca.

- [Riesgo de neumonía bacteriana e infección neumocócica en jóvenes con enfermedad celíaca: un estudio de base poblacional](#)

Prácticas clínicas para la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola entre los viajeros internacionales pediátricos de EE. UU.

15/12/2019

Un estudio publicado en la edición on line de *JAMA Pediatrics* ha constatado como cerca del 60% de los niños de los Estados

Unidos que viajan fuera del país no se encuentran protegidos frente al **sarampión**.

Este hecho es particularmente importante ya que aunque los niños solo suponen el 10% de los viajeros sí suponen la mitad de los casos importados de sarampión.

Los autores analizaron 14.602 historias clínicas de viajeros entre 2009 y 2018 encontrando que el 91.7%, el 59.6% y el 3.2% de los menores de un año, preescolares y escolares viajeros, respectivamente, eran elegibles para haber recibido la vacuna triple vírica, pero el 44.1%, el 56.5% y el 88.5% de aquellos, respectivamente, no recibieron la **vacuna triple vírica** en a consulta.

El motivo primordial de la no vacunación era el no reconocer que los niños eran candidatos y, además, sus tutores solían oponerse a que fueran vacunados.

- [Prácticas clínicas para la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola entre los viajeros internacionales pediátricos de EE. UU.](#)

Medio millón de dosis de la vacuna contra el Ébola se almacenarán para uso de emergencia

15/12/2019

La *Global Alliance for Vaccines and Immunization* ha decidido almacenar 500.000 dosis de **vacuna frente al virus Ébola** para uso en situaciones de emergencia de control de brotes

epidémicos.

Los países de baja y media renta serían los destinatarios de las dosis que se repartirían con carácter gratuito e inicialmente la vacuna sería Erbevo de Merck que se ha mostrado altamente efectiva en la actual epidemia de la República Democrática del Congo y de la que desde agosto 2018 se han administrado más de 250.000 personas. Si cumplen los requisitos exigidos en los ensayos clínicos, otras vacunas pueden incorporarse al arsenal preventivo, como la que actualmente se está ensayando en Congo, del laboratorio Johnson and Johnson.

- Medio millón de dosis de la vacuna contra el Ébola se almacenarán para uso de emergencia

Efectividad y rentabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano hasta los 45 años en los Estados Unidos

15/12/2019

En la edición *on line* de la revista *Annals of Internal Medicine* se ha publicado un estudio económico llevado a cabo en los Estados Unidos en el que se analiza el coste/efectividad de ampliar la actual edad de **vacunación frente al virus del papiloma humano** de 27 a 45 años en mujeres y de 22 a 45 en varones con el preparado de nueve genotipos.

Concluye el estudio que la actual política genera ahorro

económico y que el extender las recomendaciones a mayores edades es probable que produzca pequeños beneficios adicionales en salud con un sustancialmente mayor ratio incremental de coste/efectividad respecto a la situación actual.

La vacunación de ambos sexos hasta los 30, 40 o 45 años costará 830.000, 1.843.000 y 1.471.000, respectivamente, por año de vida ganado ajustado a calidad.

- Efectividad y rentabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano hasta los 45 años en los Estados Unidos

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos invierte en la modernización de la capacidad de fabricación de una vacuna frente a la gripe pandémica

15/12/2019

El *Department of Health and Human Services* de los Estados Unidos ha anunciado que ha firmado un contrato de 226 millones de dólares con Sanofi para mejorar en las instalaciones de ese país la capacidad de fabricación de la **vacuna antigripal recombinante** como parte de la preparación frente a una futura pandemia gripal.

Hasta la fecha solo esa empresa dispone de la tecnología recombinante para la fabricación de la vacuna estacional y según los términos del contrato doblará la capacidad de producción de manera que pudiera proporcionar hasta cien millones de dosis de vacuna pandémica. La tecnología será la misma que actualmente se utiliza para la vacuna tetravalente.

- [El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos invierte en la modernización de la capacidad de fabricación de una vacuna frente a la gripe pandémica](#)