

# Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

09/12/2019

## Respuesta del Experto a ...

Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

## Pregunta

i Hola ! Tengo una paciente vacunada por calendario con Cervarix 2 dosis, y quiere ponerse Gardasil9, por la mas amplia cobertura, ¿ precisaría de 3 dosis como pauta entera ? Gracias.

## Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)

Buen día.

Dada la amplia protección cruzada frente a tipos no incluidos en la vacuna bivalente <sup>(1)</sup>, a su larga duración y al papel preponderante de los tipos 16 y 18 en la génesis de las patologías pre/cancerosas del aparato genital, no está clara, a nuestro juicio y en personas sin alto riesgo, la conveniencia de administrar la de mayor número de genotipos a no ser que se busque una alta protección frente a los tipos no oncogénicos 6 y 11. En cualquier caso, si así lo decide, y en ausencia de recomendaciones precisas al respecto <sup>(2)</sup>, debería recibir una pauta completa de vacunación.

## Referencias

<sup>1</sup> 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. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Supplemental information and guidance for vaccination providers regarding use of 9-valent HPV vaccine. Disponible en: [https://www.cdc.gov > downloads > 9vhpv-guidance](https://www.cdc.gov/downloads/9vhpv-guidance)

---

# Recomendaciones de la OMS ante los problemas de suministro de la vacuna frente al VPH

09/12/2019

A la vista de los problemas de suministro de la vacuna frente a las infecciones causadas por el **virus del papiloma humano**, la Organización Mundial de la Salud, tras las deliberaciones del *Scientific Advisory Group of Experts*, ha emitido unas recomendaciones al objeto de que los países que tienen una alta carga de cáncer cervical puedan introducir la vacuna en sus calendarios o incluso mantenerla.

A esos efectos sugiere que todos los países deberían interrumpir temporalmente la vacunación de ambos sexos de los de más de quince años hasta que los suministros permitan un acceso equitativo a la vacuna. Con esta recomendación se conseguirá aliviar significativamente, en el corto plazo, las restricciones y permitirá reasignar dosis a los países con

mayor carga.

- Recomendaciones de la OMS ante los problemas de suministro de la vacuna frente al VPH

---

# Vacuna atenuada contra el virus de la varicela: una revisión de 22 años con los datos de seguridad posteriores a la comercialización

09/12/2019

Woodward M, Marko S, Galea S et al. Varicella virus vaccine live: a 22-year review of postmarketing safety data. Open Forum Infect Dis 2019;6: pii: ofz295

Análisis de la **seguridad de la vacuna atenuada frente a la varicela (cepa OKA, Varivax)** tras más de 212 millones de dosis distribuidas desde su comercialización en 1995 hasta marzo de 2017, mediante revisión integral del perfil de seguridad obtenido tras declaraciones espontáneas de efectos adversos,

revisión de la literatura científica publicada y de reportes remitidos por proveedores de servicios sanitarios. El perfil coincide con los efectos ya conocidos: varicela, exantema y febrícula.

Los efectos adversos declarados han ido descendiendo con el tiempo, al pasar de alrededor de 500 por cada millón de dosis en 1995 a alrededor de 40 en 2016. Los graves suponen 0.8 por cada millón de dosis.

La transmisión secundaria del virus es poco frecuente con ocho casos confirmados. La prevalencia de defectos congénitos mayores en el Registro de Embarazos fue similar a la declarada en la población general de los Estados Unidos. En total se han reportado 86 casos de fallecimientos, temporalmente asociados pero no necesariamente causales, tras la vacunación, siendo los inmunodeprimidos los que se encuentran en un riesgo mayor para varicelas o herpes zóster mortales.

Como conclusiones los autores destacan que el análisis, el más amplio realizado hasta la fecha, confirma que además de segura tiene un buen perfil de seguridad, aunque en cualquier caso el laboratorio fabricante mantiene sus sistemas de vigilancia postcomercialización.

- [Vacuna atenuada contra el virus de la varicela: una revisión de 22 años con los datos de seguridad posteriores a la comercialización](#)

---

## **Inmunogenicidad y seguridad**

# de una vacuna contra la hepatitis B de 2 dosis, HBsAg / CpG 1018, en personas con diabetes mellitus de 60 a 70 años

09/12/2019

Hyer R, Janssen R. Immunogenicity and safety of a 2-dose hepatitis B vaccine, HBsAg/CpG 1018, in persons with diabetes mellitus aged 60-70 years. *Vaccine* 2019;37:5854-5861

Análisis *posthoc* de un ensayo clínico fase III en el que a los participantes con **diabetes tipo 2** de entre 60 y 70 años se les estudia la inmunogenicidad, la tasa de seroprotección (TSP) y la seguridad según recibieran dos dosis de **vacuna frente a la hepatitis B**, HBsAg/CpG 1018 (Heplisav) en esquema 0 y 4 semanas (más placebo a las 24 semanas) o la vacuna convencional en tres dosis en esquema 0, 4 y 24 semanas.

Se seleccionaron subgrupos (sexo, índice de masa corporal y tabaquismo) para un análisis más detallado. En el grupo Heplisav participaron 327 personas y 153 en el de Engerix-B.

En el análisis por protocolo la TSP a la semana 28 fue significativamente más alta en el grupo Heplisav (85,8%) que en grupo Engerix-B con aluminio como adyuvante (58,5%), lo que supone una diferencia entre ambos del 27,3% (IC 95%: 18.0-36.8). Independientemente del sexo, IMC y tabaquismo, la respuesta fue consistentemente más marcada en el grupo Heplisav, con unos efectos adversos similares para ambos.

Las conclusiones del estudio, llevado a cabo por empleados de la compañía fabricante de la vacuna HBsAg/CpG 1018, sugieren que se considera por parte de los gestores de vacunación de un

preparado que con dos dosis protege de la hepatitis B a personas con diabetes mellitus o que tradicionalmente no responden a las vacunas y pautas convencionales (varones, obesos y fumadores).

- Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna contra la hepatitis B de 2 dosis, HBsAg / CpG 1018, en personas con diabetes mellitus de 60 a 70 años

---

# Transmisión del virus de la varicela-zoster de la cepa de la vacuna: una revisión sistemática

09/12/2019

Marin M, Leung J, Gershon A. Transmission of vaccine-strain varicella-zoster virus: a systematic review. *Pediatrics* 2019;144:e20191305

Revisión sistemática de la literatura con el objeto de evaluar las características de la **transmisión secundaria de la cepa vacunal OKA de la varicela.**

Revisan Medline, Embase, Cochrane, Cumulative Index to Nursing y Scopus y seleccionan artículos que reportaran datos originales de transmisión vírica desde personas que hubieran recibido la vacuna atenuada. Analizaron 378 artículos e identificaron 98 para revisión, de los que excluyeron 72 y 26 cumplieron requisitos de inclusión, pero al final el análisis se ciñó a veinte artículos e identificaron a trece pacientes con varicela por virus OKA debido a la transmisión desde once

vacunados inmunocompetentes.

En todas las situaciones los vacunados tuvieron exantema: seis del tipo variceloso y cinco del tipo de herpes zóster. La transmisión ocurrió básicamente hacia contactos domiciliarios. Los casos secundarios debidos al virus OKA fueron, en general, leves.

Concluyen que la transmisión es un hecho muy poco frecuente ya que solo hay trece casos documentados, y aunque los autores exponen las limitaciones del estudio (es probable que otros casos no se hayan publicado), concluyen que los hallazgos deben interpretarse en el contexto del beneficio obtenido con los programas sistemáticos de vacunación: tras dos décadas de uso de la vacuna en los Estados Unidos, la incidencia de la enfermedad ha descendido entre un 93% y un 98% y las hospitalizaciones en más de un 93%. Por otra parte, corroboran que los vacunados con exantema postvacunal eviten el contacto con susceptibles de alto riesgo de padecer complicaciones graves varicelosas.

- [Transmisión del virus de la varicela-zoster de la cepa de la vacuna: una revisión sistemática](#)

---

# **Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero®) en España**

09/12/2019

Ruíz-Montero R, Epstein D, Guzmán Herrador B, Espín Balbino J.

Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero) en España. *Gaceta Sanitaria* Available online 24 November 2019

Evaluación económica de coste-utilidad con perspectiva de pagador relativa a dos estrategias: a) introducción de la **vacuna antimeningocócica B (4CMenB)** en calendario sistemático español en lactantes en pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12 meses) o 2+1 (3, 5 y 12 meses), o b) no introducción. Los datos de incidencia, mortalidad y cohorte fueron los publicados para la temporada 2013/14 y la población de estudio fue la de los nacidos en España en 2015.

El impacto epidemiológico de la vacunación se midió para la población de 0 a 4 años y en estas cohortes la pauta 3+1 supondría reducción de 31 casos y 3 fallecimientos y la 2+1 29 casos y 2 fallecimientos. En el primero se necesitaría vacunar a 12.736 y a 148.087 para evitar un caso y un fallecimiento, respectivamente. Para la 2+1 los números serían 13.681 y 159.087, respectivamente. La estrategia 3+1 supondría un coste de 116 millones de euros o de 89 millones con la 2+1, mientras que la no vacunación supondría 9.4 millones. Las variables que más influyen en el modelo (árbol de decisión modificado de Gasparini) son el precio de la vacuna, la tasa de descuento, las cepas cubiertas por MATS y la incidencia de la enfermedad. Solo con un precio de 1.45€/dosis para la pauta 3+1 y de 3.37€/dosis para 2+1, la introducción de la vacunación estaría dentro del umbral de coste/utilidad (considerando un umbral de 24.000€/AVAC).

Las limitaciones del estudio pueden influir en ambos sentidos, aumentando la razón coste-utilidad incremental (RCUI) la imposibilidad de calcular la protección comunitaria y el uso del MATS (puede ser conservador), entre otros, y disminuyéndola la incidencia de EMI, coste del paracetamol profiláctico y la asunción de protección desde la primera dosis de vacuna.

Concluyen los autores que en ningún país del contexto europeo se obtiene un RCUI coste-efectiva incluso valorando la perspectiva social y que con la epidemiología actual, el precio y la información disponible, a día de hoy no se puede considerar que la inclusión de la vacuna 4CMenB sea una medida coste-efectiva.

- Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero®) en España

---

## Más de 140,000 personas murieron de sarampión en 2018

09/12/2019

La Organización Mundial de la Salud ha comunicado que el pasado año 2018 fallecieron por causa del sarampión o sus complicaciones 140.000 personas y la mayoría fueron en menores de cinco años. Esta cifra representa un aumento del 167% respecto del año 2016.

Cinco países, República Democrática del Congo, Liberia, Madagascar, Somalia y Ucrania aportan casi la mitad de las muertes y cuatro países europeos, Albania, la República Checa, Grecia y Reino Unido perdieron el status de países con eliminación del sarampión en 2018.

Las causas del resurgimiento son variadas y varían según el país, pero las dos más importantes son el debilitamiento de los sistemas de salud pública y los viajes internacionales.

- [Más de 140,000 personas murieron de sarampión en 2018](#)

---

# Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

09/12/2019

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

## **Pregunta**

Buenas tardes, hoy ha llegado una paciente a mi consulta derivada de Digestivo para revacunación ( enf. Crohn/colitis ulcerosa). Me ha dado una lista con las vacunas que hay que ponerla, mis preguntas son la siguientes:

- ¿ Aconsejan vacunación con dosis única de Meningococo C ?, ¿ es mejor administrar Meningococo ACWY ya que la tenemos en el centro de salud?
- Con respecto a la vacuna de Hepatitis B, ¿ aconsejan doble dosis en 3 ocasiones?. ¿ Mejor pedir una Fendrix para evitar tantos pinchazos a la paciente ? Muchas gracias.

**Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)**

1. El padecimiento de una EII o de otra patología en tratamiento inmunosupresor no son factores de riesgo de padecimiento de enfermedad meningocócica invasora, y por tanto no suponen una indicación de vacunación específica frente a N meningitidis <sup>(1)</sup>.

2. El padecimiento de una EII, per se, no implica que tenga riesgo incrementado para contraer la hepatitis B a no ser que, además, tenga factores de riesgo de exposición al virus (sexual, contacto de portador, ADVP, diálisis...). Lo que sí debe hacer es una serología previa al tratamiento inmunosupresor, en su caso, para descartar una hepatitis B oculta (AntiHBc+ con AgsHB+/- ) que se podría descompensar con el tratamiento <sup>(2)</sup>.

Puede consultar en el documento de la Ponencia la vacunación de personas con trastornos inflamatorios crónicos <sup>(3)</sup>.

No olvide la vacuna de gripe, la antineumocócica conjugada-polisacarida y la revisión de la situación frente a sarampión/varicela.

## Referencias

<sup>1</sup> Grupo de trabajo vacunación frente a EMI de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.

<sup>2</sup> Furer V et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis  
<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215882>

<sup>3</sup> Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018

---

# 33er Congreso Internacional sobre VPH

09/12/2019

## “Ciencia y educación para tomar medidas contra el VPH”

Del 23 al 27 de marzo Barcelona será el escenario del 33er Congreso Internacional sobre VPH

El congreso incluye sesiones de Salud pública, de Investigación clínica y de Ciencia básica. Investigadores, médicos y otros profesionales de la salud participarán en el congreso para compartir sus conocimientos sobre el virus del papiloma y las enfermedades asociadas a este virus (tales como el cáncer de cuello uterino, cánceres orofaríngeos, etc. así como su relación con el VIH), para evaluar su impacto en salud global y analizar las aproximaciones más efectivas de control y erradicación.

El lema del Congreso Internacional del Virus del Papiloma es “Ciencia y educación para tomar medidas contra el VPH”, y está totalmente alineado con la **campana de eliminación mundial del cáncer de cuello uterino que presumiblemente lanzará la Organización Mundial de la Salud** el próximo mayo de 2020. Esta campaña se convertirá en la directiva para que los países activen sus programas de contingencia a nivel mundial, incluyendo la introducción y ampliación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y, desde el IPVC2020, se pretende comunicar a la comunidad científica y al público especializado la naturaleza y alcance de este proyecto.

# Vacunas 2019. Edición digital con acceso abierto

09/12/2019

Uno de los cursos decanos de formación en vacunas de nuestro país celebró el pasado mes de abril su XXIII edición. Nos referimos al curso de actualización en vacunas que organizan y codirigen anualmente la Dra. Magda Campins y el Dr. Fernando A. Moraga en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y que además, editan anualmente la recopilación escrita sistemática de lo allí expuesto.

Este año, sus directores han querido compartir con nosotros la edición digital del *Curso de Actualización – Vacunas 2019* y desde la página web de la Asociación Española de Vacunología nos gustaría pudierais disfrutarla tanto como nosotros lo hemos hecho.

Vacunas 2019 aborda, recopila y desgrana información relevante y actualizada de diferentes aspectos relacionados con el mundo de la vacunología: epidemiología, inmunización en situaciones especiales, información sobre brotes por enfermedades inmunoprevenibles, novedades, resumen de una selección de los artículos más relevantes del año previo, talleres de casos prácticos y recuerdos históricos de vacunología.

Para la edición de este año, se ha contado con los siguientes autores:

<i>Rocío Amillategui Dos Santos</i>	<i>Montserrat Martínez Marcos</i>
<i>M.ª Pilar Arrazola Martínez</i>	<i>Glòria Mirada Masip</i>
<i>Blanca Borrás Bermejo</i>	<i>Anna Mitjans Garcés</i>
<i>Maria Brotons Agulló</i>	<i>Fernando A. Moraga Llop</i>
<i>Laia Bruni Coccoz</i>	<i>Susana Otero Romero</i>
<i>Magda Campins Martí</i>	<i>Paula Peremiquel-Trillas</i>
<i>Rosa Cano Portero</i>	<i>Jaime Jesús Pérez Martín</i>
<i>Adrià Curran Fàbregas</i>	<i>Laia Pinós Tella</i>
<i>José Ramón de Juanes Pardo</i>	<i>José Ángel Rodrigo Pendás</i>
<i>Javier Díez-Domingo</i>	<i>Ignacio Salamanca de la Cueva</i>
<i>Mirian Domenech Lucas</i>	<i>Julio Sempere García</i>
<i>María Fernández Prada</i>	<i>Guillem Trilla-Aymerich</i>
<i>Francisco Giménez Sánchez</i>	<i>Antoni Trilla García</i>
<i>Fernando González-Camacho</i>	<i>Diego van Ezzo Arbolave</i>
<i>Josep Marès Bermúdez</i>	<i>Luz María Vilca Yengle</i>
<i>Luis Ignacio Martínez Alcorta</i>	<i>José E. Yuste Lobo</i>
<i>Xavier Martínez-Gómez</i>	

El material del *Curso de Actualización – Vacunas 2019* estará disponible en formato abierto.

Descarga la primera parte del libro [Vacunas 2019](#)