

# Evaluación del impacto de la vacuna contra la varicela en una dosis sobre la incidencia de la varicela en Argentina

22/02/2020

Barrenechea G, Bastos L. Evaluation of impact of one dose varicella vaccine on the incidence of chickenpox in Argentina. *Vaccine* available on line 17 October 2019

En Argentina se introdujo la vacuna frente a la varicela en 2015 con carácter gratuito y universal para los niños de quince meses. Por ello, en este estudio observacional ecológico se evalúa el impacto en la incidencia de la enfermedad con los objetivos: a) describir las series temporales para el periodo 2005 a 2017, y b) evaluar el impacto en el país.

Metodológicamente los autores emplean un modelo basado en el que se toma en cuenta la dependencia temporal. En 2016 la cobertura nacional llegó al 74% con oscilaciones entre 46.6% en Corrientes y 100% en Tucumán. En 2017 la cobertura mínima aumentó hasta el 53.8% en Entre Ríos y muchas provincias sobrepasaron el 90%. Los casos de varicela los extraen de del sistema nacional de monitorización de la salud y como fuentes secundarias de datos el censo nacional. En el país se reportaron 1.775.587 casos de varicela entre 2005 y 2017. Las series mostraron un patrón estacional y una tendencia decreciente en el número de casos de enfermedad en los años 2016 y 2017. Se constató también una reducción de la tasa de incidencia tras la introducción de la vacuna y una reducción del riesgo de transmisión.

Como limitaciones exponen la ausencia de confirmación

virológica de los casos y las limitaciones derivadas de ser un estudio observacional.

Concluyen que la monitorización epidemiológica es un primer paso en la evaluación de la efectividad del programa de vacunación con una dosis de vacuna y por tanto de la potencial necesidad de recurrir a una segunda dosis.

- Evaluación del impacto de la vacuna contra la varicela en una dosis sobre la incidencia de la varicela en Argentina

---

# Seguridad de la vacuna de nueve genotipos contra el virus del papiloma humano

22/02/2020

Shimabukuro T, Su J, Marquez P et al. Safety of the 9-valent human papillomavirus vaccine. *Pediatrics* 2019;144:e201191791

Análisis de la **seguridad de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones del virus del papiloma humano** mediante el sistema de detección pasiva de efectos adversos de los Estados Unidos (*Vaccine Adverse Events Reporting System*) en el periodo comprendido entre diciembre de 2014 y diciembre 2017. A lo largo del periodo se distribuyeron 28 millones de dosis de la vacuna. Se recibieron 7244 reportes de los que el 31.2% correspondieron a mujeres y el 21.6% a hombres (en el 47.2% no se reportó el sexo).

Globalmente, el 97.4% no se consideraron graves y los más frecuentes fueron mareos, síncope, cefalea y reacciones en el

lugar de la inyección, con igual distribución entre sexos. Hubo dos reportes de fallecimientos pero ni en los datos de la autopsia ni en los certificados de defunción había información que apuntara a una relación causal con la vacunación. La tasa cruda de declaración de efectos adversos fue de 259/millón de dosis distribuidas para todos los reportes y de 7 por millón para declaraciones graves.

Respecto a Guillain-Barré, taquicardia postural ortostática, encefalitis aguda diseminada y síndrome de dolor regional complejo, los reportes fueron muy infrecuentes, la mayoría no cumplieron criterios diagnósticos o los informes no contenían suficiente información para elaborar un diagnóstico. En cualquier caso las tasas de reportes fueron menores que las halladas para la vacuna de cuatro genotipos.

- [Seguridad de la vacuna de nueve genotipos contra el virus del papiloma humano](#)

---

**Respuesta serológica a tres series alternativas de revacunación de hepatitis B (Fendrix, Twinrix y HBVaxPro-40) en pacientes sanos que no responden: un**

# ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado, controlado, de superioridad

22/02/2020

Raven S, Hoebe Ch, Vossen A et al. Serological response to three alternative series of hepatitis B revaccination (Fendrix, Twinrix, and HBVaxPro-40) in healthy non-responders: a multicentre, open-label, randomised, controlled, superiority trial. *Lancet Infectious Disease* published on line October 16, 2019

Ensayo clínico multicéntrico, abierto, aleatorio y controlado en holandeses inmunocompetentes de 18 a 80 años, para evaluar la **pauta más inmunógena de vacunación frente a la hepatitis B** en aquellos que tras una serie primaria de tres dosis de Engerix 20 mcgs o HBVaxPro 10 mcgs no llegan a un título de AntiHBs igual o superior a 10 mUI/mL.

Como revacunación recibieron alguna de estas dos vacunas (grupo control), Twirix 20 mcg, Fendrix 20 mcg o HBVaxPro 40 mcgs en régimen de tres dosis 0, 1 y 2 meses, con serología al mes de la tercera dosis. Se reclutaron 480 participantes entre 2012 y 2017 de los que el 26%, 25%, 24% y 26% recibieron vacuna control, Twinrix, HBVaxPro y Fendrix, respectivamente. A los tres meses desde el inicio de la pauta de revacunación, el 67%, 80%, 83% y el 87% alcanzaron títulos de AntiHBs  $\geq 10$  mUI/mL, respectivamente. En la comparativa con el control, el porcentaje de respondedores fue superior para HBVaxPro (diferencia del 21.6%, con  $p=0.0204$ ) y para Fendrix (26.3%, con  $p=0.0006$ ), pero no para Twinrix (25.0%, con  $p=0.0846$ ). No se registraron diferencias entre efectos adversos entre grupos.

Los autores concluyen que el uso tanto de HBVaxPro 40 mcgs

como de Fendrix suponen una indicación para la revacunación de inmunocompetentes no respondedores a una serie primaria de vacunación convencional.

- Respuesta serológica a tres series alternativas de revacunación de hepatitis B (Fendrix, Twinrix y HBVaxPro-40) en pacientes sanos que no responden: un ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado, controlado, de superioridad

---

**Se necesitaban dosis de revacunación contra la hepatitis B para que los jóvenes seronegativos fueran seropositivos a los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis**

22/02/2020

Jan Ch, Liu T, Ho Ch et al. Doses of hepatitis B revaccination needed for the seronegative youths to be seropositive to antibody against hepatitis B surface antigen. *Family Practice* E pub ahead of print August 3, 2019

Estudio retrospectivo de cohortes llevado a cabo en Taiwan para conocer las respuestas de ninguna a tres dosis booster de **vacuna de hepatitis B** en universitarios de carreras médicas antes de entrar en el hospital y nacidos después de 1986, vacunados en la infancia y que tenían antes de la intervención una serología negativa a AntiHBc y AgsHB y menor de 10 mUI/mL de AntiHBs. Proponen, por otra parte, una pauta de actuación vacunal según el título de AntiHBs prebooster.

Las respuestas se midieron a una media de cuatro años. 1047 sujetos fueron negativos para los tres marcadores, pero 496 recibieron dosis booster de vacuna, 165, 112 y 219 al menos una, dos o tres, respectivamente. A los cuatro años la tasa de seropositividad para los que recibieron 0, 1, 2 o tres dosis fueron 17.7%, 52.1%, 78.6% y 90.9%, respectivamente.

Como dato importante, en los que tenían títulos muy bajos de AntiHBs (mayores que el valor mínimo de corte pero inferiores a 10 mUI/mL) y recibieron una dosis de recuerdo y en los que era extremadamente bajo (niveles indetectables de AntiHBs) que recibieron dos dosis, la tasa de seropositividad fue superior al 95% y al 90%, respectivamente.

Como limitaciones exponen que sus resultados solo sirven para los nacidos antes de 1992 que recibieron vacuna plasmática.

- [Se necesitaban dosis de revacunación contra la hepatitis B para que los jóvenes seronegativos fueran seropositivos a los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis](#)
-

# La inyección intratumoral de la vacuna contra la gripe estacional convierte los tumores inmunológicamente fríos en calientes y sirve como inmunoterapia para el cáncer

22/02/2020

Un trabajo publicado por investigadores del *Rutgers Cancer Institute of New Jersey* en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* de los Estados Unidos, sugiere que la **administración intratumoral de la vacuna antigripal inactivada** convierte a tumores “fríos” en “calientes” lo que implica generación de inmunidad antitumoral sistémica mediada por linfocitos CD8, además de sensibilizar a los tumores resistentes al bloqueo checkpoint y de proteger de la infección gripal. Sorprendentemente, las vacunas antigripales adyuvadas basadas en escualeno mantiene las células B regulatorias intratumoralmente y no mejora las respuestas antitumorales.

- La inyección intratumoral de la vacuna contra la gripe estacional convierte los tumores inmunológicamente fríos en calientes y sirve como inmunoterapia para el cáncer.