Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene

28/02/2020

La Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) celebrará su próximo Congreso Nacional en la ciudad de Ávila los días 17, 18 y 19 de junio.

Las vacunas serán uno de los bloques temáticos del Congreso, en el que se impartirán dos ponencias centrales sobre vacunación; la primera con el título "Entendiendo a las autoridades de Salud Pública: ¿cuál es el papel del Ministerio en el ámbito de la vacunación?" y la segunda, "Propuesta para mejorar la comunicación entre Sanidad Exterior y las encomiendas de gestión hospitalaria."

Como novedad, la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene incorpora a su Congreso Nacional la posibilidad de enviar comunicaciones. Las normas para su remisión pueden consultarse en el programa y el plazo máximo para su envío es el 17 de mayo.

Aquellos profesionales que deseen <u>inscribirse</u> y lo hagan antes del 1 de marzo disfrutarán de una cuota de inscripción especialmente reducida.

Uso de la vacuna conjugada antineumocócica 13 velente y la vacuna polisacárida neumocócica 23 valente entre adultos mayores de 65 años: recomendaciones actualizadas del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización

28/02/2020

Matanock A, Lee G, Gierke R et al. Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among adults aged ≥65 years: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2019,68:1069-1075

El ACIP de los Estados Unidos decidió cuando aconsejó la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos, revisar la recomendación cuatro años más tarde al objeto de comprobar si seguía siendo eficiente una vez establecida la protección comunitaria derivada de la vacunación sistemática infantil.

A la vista de que desde 2104-2017 no se ha observado una reducción adicional de ENI por tipos vacunales en mayores de 65 años y a que estos tipos fueron los causantes de solo el 4% de todas las neumonías en 2015-2016 (cuando eran el 10% en 2014), los miembros del ACIP en reunión de junio 2019 decidieron por ocho frente a seis votos rechazar la vacunación sistemática de todos los de 65 o más años que no hubieran recibido previamente una dosis de vacuna conjugada. Las

consideraciones que apoyaron esta decisión fueron: a) baja carga de enfermedad por tipos vacunales, b) mínimo impacto poblacional del uso sistemático de la vacuna en adultos, y c) la vacuna universal no supone un uso juicioso de los recursos.

Por el contrario, recomienda el uso universal de la vacuna polisacárida simple y la de la conjugada en inmunocompetentes en base a decisiones compartidas con el clínico, del tipo de existencia de patologías crónicas, residentes en asilos y residentes en áreas en las que no se vacune en la infancia o donde las coberturas sean bajas.

 Uso de la vacuna conjugada antineumocócica de 13 velente y la vacuna polisacárida neumocócica de 23 valente entre adultos mayores de 65 años: recomendaciones actualizadas del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización

Enfermedad invasiva meningocócica por el serogrupo W y uso de vacunas conjugadas ACWY como estrategia de control en Chile

28/02/2020

Villena R, Valenzuela M, Bastías M et al. Meningococcal invasive disease by serogroup W and use of ACWY conjugate vaccine as control strategy in Chile. *Vaccine* 2019;37:6915-6921

Estudio descriptivo de los casos de **enfermedad meningocócica por serogrupo W** (EMI-W) en Chile entre 2009 y 2016 y análisis de las tendencias una vez introducida la **vacuna antimeningocócica tetravalente** ACYW conjugada, bien conjugada con toxoide diftérico o con CRM.

Esta vacuna se introdujo a escala nacional en 2012 tras la sustitución del predominante serogrupo B por el W en niños de nueve meses a cuatro años. En el año de introducción el complejo clonal dominante era el cc-11. La incidencia de la EMI-W creció de 0.01/100.000 habitantes en 2009 a un máximo de 0.6/100.000 en 2015. Los lactantes y los mayores de ochenta años fueron el grupo etario de mayor incidencia, con un pico de 9.7/100.000 y 1.6/100.000, respectivamente, alcanzados en 2015. En los de uno a cuatro años de edad la incidencia de EMI-W cayó desde 1.3/100.000 en 2012 a 0.1/100.000 en 2016, lo que supone una reducción del 92.3% desde la introducción de la vacuna en calendario. En el mismo periodo y cohorte de edad, la letalidad decayó de un 23% a un 0%, concentrándose las altas tasas de mortalidad en los lactantes y en los mayores.

Los autores concluyen que la vacuna ha proporcionado protección directa a los vacunados aunque los efectos indirectos aún no se han observado. Abren la puerta a vacunar a varias cohortes de adolescentes para obtener protección indirecta.

 Enfermedad invasiva meningocócica por el serogrupo W y uso de vacunas conjugadas ACWY como estrategia de control en Chile

Tendencias del serotipo neumocócico, vigilancia y factores de riesgo en la neumonía adulta del Reino Unido, 2013-18

28/02/2020

Pick H, Daniel P, Rodrigo Ch et al. Pneumococcal serotype trends, surveillance and risk factors in UK adult pneumonia, 2013-18. *Thorax* E pub ahead of print October 8, 2019

Estudio observacional de cohortes prospectivo en pacientes de dieciséis o más años por **neumonía adquirida en la comunidad** (NAC) entre septiembre de 2013 y septiembre de 2018 y que precisaron hospitalización en dos hospitales terciarios de Reino Unido.

El estudio se inscribe en el contexto de la vigilancia de la neumonía, su clínica y los patógenos causantes, incluidos los serotipos neumocócicos, en su caso. Las analíticas de orina incluyeron las técnicas Binax-NOW, y una nueva técnica de detección de hasta 24 serotipos, Bio-plex24. Los hospitalizados con NAC fueron 2934 con una edad media de 71.3 años e ingreso en cuidados intensivos en 225 y letalidad del 7.5%.

Se identificó *S pneumoniae* en 1075, siendo el Binax-NOW positivo en 505, 973 en el Bio-plex24 y 111 por hemocultivo. Los autores señalan unos hallazgos que consideran claves: a) la incidencia anual ha aumentado al pasar de 32.2/100.000 en 2013 a 48.2 en 2018, b) el aumento es a expensas, predominantemente, a tipos PnC13-noPnC7 y a tipos no vacunales, c) el serotipo 3 supone más de la mitad de las NAC por PnC13-noPnC7, d) los tipos PnC13 son más probables en los

pacientes de riesgo (hasta un 73% más), e) la neumonía por tipos PnPS23 es un 54% más probable en pacientes jóvenes que no pertenecen a grupos de riesgo neumocócico.

Como limitaciones exponen la reactividad cruzada del ensayo Bio-plex en las fases iniciales del estudio, el que los serotipos no tipificados se consideraron no vacunales y el realiza el trabajo en un área geográfica limitada del país.

 Tendencias del serotipo neumocócico, vigilancia y factores de riesgo en la neumonía adulta del Reino Unido, 2013-18

El cuadro clínico y la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en comparación con otros serogrupos en los Países Bajos, 2015-2018

28/02/2020

Loenenbach A, van der Ende A, de Melker H et al. The clinical picture and severity of invasive meningococcal disease serogroup W compared with other serogroups in the Netherlands, 2015-2018. *Clinical Infectious Disease* E pub ahead of print September 26, 2019

Debido al reciente incremento del número de casos de enfermedad meningocócica por serogrupo W (EMI-W) en Holanda

causados por la cepa hipervirulenta del complejo clonal CC11, se plantea un estudio para comparar el cuadro clínico y a gravedad de la EMI-W con la causada por otros serogrupos (B, C e Y).

Adicionalmente, evalúan las diferencias si las diferencias pudieran explicarse por las características del huésped (comorbilidades, edad y género). Incluyeron los casos de EMI entre 2015 y 2018 que fueron 565, de los que 204, 270, 63 y 26 fueron causados por los serogrupos, respectivamente, W, B, Y y C. La mayoría de los aislamientos pertenecían al ccl1. Al comparar con otros serogrupos, los pacientes con EMI-W tuvieron mayor número de diagnósticos de septicemia (46%) o neumonía (12%9, peo menos de meningitis (17%). También presentaron con mayor frecuencia síntomas respiratorios (45%) y diarrea sin síntomas específicos de meningitis (16%). Estas diferencias persistieron al ajustar por edad, género y existencia de comorbilidades.

Los autores concluyen que las presentaciones atípicas y los desenlaces graves en los enfermos con EMI-W no se explican por los factores mencionados anteriormente.

• El cuadro clínico y la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en comparación con otros serogrupos en los Países Bajos, 2015-2018

ACIP recomienda la vacuna contra el Ébola para adultos

sanos en riesgo laboral

28/02/2020

El Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos en su reunión correspondiente al primer trimestre del año en curso ha votado por unanimidad recomendar a los ciudadanos de ese país de dieciocho o más años con potencial riesgo ocupacional para el virus Ébola que se vacunen preexposición con la comercializada por Merk, V920.

La vacuna fue autorizada en Europa en noviembre de 2019 y por la FDA norteamericana en diciembre de ese año siendo la primera en estar disponible. Hasta la fecha la han recibido más de 258.000 personas a propósito del actual brote de la República Democrática el Congo donde ha alcanzado una efectividad del 97%.

 ACIP recomienda la vacuna contra el Ébola para adultos sanos en riesgo laboral

Intervalos entre las vacunas MenC y MenACYW

28/02/2020

Respuesta del Experto a ...

Intervalos entre las vacunas MenC y MenACYW

Pregunta

Intervalo recomendado de vacunación entre vacuna MCC i MACWY en menores de 11 años. Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Febrero de 2020)

Buena tarde.

Suponemos que se refiere al escolar que ya recibió MenC a los 11-12 años y ahora está programado para recibir MenACYW. Aunque según el Departamento de Salud inglés no es necesario respetar ningún intervalo ⁽¹⁾ nuestra opinión sería la de esperar un mes como mínimo.

Referencias

¹ Public Health England. Introduction of a meningococcal ACWY immunisation programme for adolescents. Information for healthcare professionals. Published July 2015

Aprobación de la primera vacuna tetravalente adyuvada frente a la gripe

28/02/2020

La Food and Drug Administration de los Estados Unidos ha aprobado la primera vacuna tetravalente adyuvada con indicación para personas de 65 o más años.

La vacuna contiene el adyuvante MF-59 y en ensayos clínicos la tetravalente ha mostrado más efectividad en evitar hospitalizaciones por gripe y por neumonía en la temporada 2016/2017 que una vacuna trivalente también adyuvada en personas en residencias de la tercera edad.

Seqirus recibe la aprobación de la FDA para FLUAD®
QUADRIVALENT (vacuna tetravalente adyuvada frente a la gripe) para adultos mayores de 65 años

Clasificación de la efectividad relativa de las vacunas contra la gripe en personas mayores

28/02/2020

En un estudio publicado en la edición on line de *The Journal of Infectious Diseases* se ha comparado en la temporada gripal 2018/2019 la efectividad comparativa respecto de visitas al hospital por gripe confirmada de las **vacunas tetravalentes convencionales frente a la gripe** cultivadas en huevo, adyuvadas, de cultivo celular y de alta carga antigénica en cerca de trece millones de personas de 65 o más años beneficiarias del sistema Medicare de los Estados Unidos.

El estudio lo han liderado científicos de la FDA de ese país y han encontrado que no existían diferencias significativas entre las producidas en huevo y las de cultivo celular. Las de alta carga y las adyuvadas eran marginalmente más efectivas que las convencionales.

- <u>Efectividad relativa de las vacunas contra la gripe</u> <u>entre ancianos de EE. UU., 2018-19</u>
- Clasificación de la efectividad relativa de las vacunas contra la gripe en personas mayores

Incidencia de tétanos y difteria en relación con los programas de vacunación para adultos

28/02/2020

Los autores de un estudio observacional de cohortes publicado en la edición on line de la revista *Clinical Infectious Diseases* han examinado datos de más de 10.000 millones de personas/año de países norteamericanos y europeos entre 2001 y 2016 para comparar si en los adultos de esos países, divididos entre los que administran recuerdos periódicos de **vacunas de tétanos/difteria** (cada 5 a 20 años) y los que no tienen políticas de recuerdos, existían diferencias en cuanto a las tasas de incidencia de ambas patologías.

No encontraron diferencias significativas respecto al tétanos (p=0.52) ni respecto a la difteria (p=0.26) por lo que piensan que no se obtienen beneficios de vacunar sistemáticamente a los adultos que hubieran recibido las dosis reglamentarias en la infancia y abogan, por tanto, por mantener las actuales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

 Incidencia de tétanos y difteria en relación con los programas de vacunación para adultos