

# Inmunogenicidad de la vacuna contra la hepatitis A 20 años después de la vacunación infantil

25/09/2020

Mosites E, Seeman S, Negus S et al. Immunogenicity of the hepatitis A vaccine 20 years after infant immunization. Vaccine 2020;38:4940-4943

Al objeto de determinar la duración de la inmunidad proporcionada por la vacuna de hepatitis A, los autores evaluaron una cohorte de personas a los veinte años tras haber sido vacunadas en la infancia con dos dosis en tres esquemas diferentes: 6 y 12 meses, 12 y 18 meses y 15 y 21 meses.

Se pudo analizar el suero de 75 de los 183 participantes originales (41%). El 68% permanecían seropositivos a los veinte años. La media geométrica de los títulos de anticuerpos fue de 29.9 mUI/mL, permaneciendo positivos (títulos  $\geq 20$  mUI/ml) cincuenta personas (68%). Mediante modelos de predicciones polinomiales el porcentaje previsto de seropositivos a los 25 años fue del 55.3%, del 49.8% a los 30 años y del 45.7% a los 35 años. Utilizando el esquema actual de vacunación a los 12 y 18 meses, el 50% se habrá negativizado a los 27 años de edad. Ello sugiere que el porcentaje de seropositivos puede caer por debajo del 50% antes de lo que se esperaba.

Concluyen que es necesario conocer si la protección permanece a pesar de la disminución de la seropositividad o se hace necesaria la administración de una dosis de recuerdo de vacuna. En Alaska -lugar donde tiene lugar el estudio- se han reportado solo dos casos (de 54 en el total de la población)

en vacunados entre 2002 y 2016.

- **Inmunogenicidad de la vacuna contra la hepatitis A 20 años después de la vacunación infantil**

---

## **Riesgo de enfermedad de Kawasaki tras la vacunación antineumocócica conjugada y antimeningocócica B en Inglaterra**

25/09/2020

Stowe J, Andrews N, Turner P et al. The risk of Kawasaki disease after pneumococcal conjugate and meningococcal B vaccine in England: A self-controlled case-series análisis. *Vaccine* 2020;32: 4935-4939

Al haberse reportado algunos casos de enfermedad de Kawasaki tras algunas vacunas infantiles, los investigadores de *Public Health England* evalúan los riesgos de aparición de esa patología tras recibir la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos o la antimeningocócica B recombinante, que se administran en esquema de 2-4 y 12 meses.

Para ello ligan los ingresos con diagnósticos compatibles a

los registros de vacunación. Contabilizaron 553 ingresos hospitalarios por Kawasaki en 512 personas. La incidencia relativa en los 28 días posteriores a la vacunación tras la primera o segunda dosis de la antineumocócica mediante serie de casos autocontrolados fue de 0.62 (IC 95%: 0.38-1.00), con un decremento significativo del riesgo tras la recepción de la tercera dosis (incidencia relativa: 0.30 con IC 95%: 0.11-0.77). En lo que respecta a la vacuna antimeningocócica B, la incidencia tras las dos primeras dosis fue de 1.03 (IC 95%: 0.51-2.05) y de 0.64 (IC 95%: 0.08-5.26) tras la tercera dosis.

Los autores concluyen que sus hallazgos no muestran un riesgo incrementado de padecer una enfermedad de Kawasaki tras recibir cualquiera de esas dos vacunas.

- **Riesgo de enfermedad de Kawasaki tras la vacunación antineumocócica conjugada y antimeningocócica B en Inglaterra**

---

## **Transmisibilidad de la gripe durante las epidemias del siglo XXI en España:**

# temporadas gripales de 2001/02 a 2017/18

25/09/2020

Redondo-Bravo L, Delgado-Sanz C, Olina J et al. Transmisibility of influenza during the 21st-century epidemics, Spain, influenza seasons 2001/02 to 2017/18. Euro Surveill. 2020. 25(21):pii=1900364

Caracterización de la transmisibilidad durante las epidemias de gripe estacional en España desde las temporadas 2001/2002 hasta la 2017/2018 incluido el A/H1N1/pdm09, mediante el uso del método epidémico en movimiento (MEM) que calcula los niveles de intensidad y estima las diferencias entre temporadas y entre grupos de edad. Lo aplican al sistema centinela de vigilancia de la gripe de nuestro país.

Encontraron que los menores de quince años tenían mayor transmisibilidad, especialmente en la temporada pandémica. En las temporadas en las que predominó o co-dominó la circulación del subtipo A/H3N2 fue mayor en los adultos. La temporada 2004/2005 fue la de mayor intensidad de transmisión para todos los grupos de edad. En doce temporadas y cuando el tipo B circuló como dominante o co-dominante, la epidemia comenzó entre las semanas 50 y la semana 3, y comenzó antes en los menores de quince años (-1.8 semanas, IC 95%: -2.8 a -0.7) respecto a los de 64 o más años. El tiempo medio desde el comienzo de la epidemia al pico máximo de incidencia fue de 4.3 semanas (IC 95%: 3.6-5.0) y la duración media de la epidemia se cifró en 8.7 semanas (IC 95%: 7.9-9.6).

Concluyen los autores con que sus hallazgos pueden ser de utilidad para planificar las acciones de salud pública para disminuir la morbilidad relacionada con la gripe.

- [Transmisibilidad de la gripe durante las epidemias del siglo XXI en España: temporadas gripales de 2001/02 a](#)

# **Eficacia, duración de la protección, resultados al nacimiento y crecimiento infantil asociados con la vacunación antigripal durante el embarazo: un análisis conjunto de tres ensayos controlados aleatorios**

25/09/2020

Omer S, Clark D, Madhi Sh et al. Efficacy, duration of protection, birth outcomes, and infant growth associated with influenza vaccination in pregnancy: a pooled analysis of three randomised controlled trials. Lancet Resp Med 2020;8:597-608

Análisis combinado de tres ensayos clínicos aleatorios para evaluar la eficacia, la duración de la protección, los desenlaces neonatales y el crecimiento del lactante, hasta los seis meses de edad, asociados con la vacunación antigripal de la gestante.

Los ensayos clínicos fueron llevados a cabo en Nepal (2011-2014), Mali (2011-2014) y Sudáfrica (2011-2013), esponsorizados por la Bill and Melinda Gates Foundation y se vacunaron las embarazadas entre las semanas 17 y 36. Todos los diagnósticos de gripe se confirmaron mediante PCR.

Incluyeron en el análisis a 10002 mujeres y 9800 recién nacidos vivos. La eficacia de la vacuna para evitar la gripe infantil hasta los seis meses fue del 35%, del 56% en los dos primeros meses de vida, del 39% entre los dos y los cuatro y del 19% (-9 a 40) entre los cuatro y seis meses. En las gestantes, desde el reclutamiento y hasta los seis meses postparto, fue del 50%, desglosada en 42% durante el embarazo y del 60% en el postparto. En mujeres vacunadas antes de la semana 29 la efectividad fue del 30% (-2 a 52) y del 71% (50-83) en las vacunadas con posterioridad. No se encontró asociación entre la vacunación materna y el bajo peso al nacer, parto prematuro, abortos y pequeños para edad gestacional. A los seis meses de edad, los grupos de intervención y los del control eran similares en términos de bajo peso y desnutrición.

Los autores concluyen que la efectividad no significativa en las de menos de 29 semanas puede deberse a una baja potencia, pero que dada la eficacia y la seguridad, la vacunación materna debería incluirse en las consideraciones relativas a las recomendaciones.

- **Eficacia, duración de la protección, resultados al nacimiento y crecimiento infantil asociados con la vacunación antigripal durante el embarazo: un análisis conjunto de tres ensayos controlados aleatorios**

---

# Aconsejando a los pacientes con diagnóstico de cáncer orofaríngeo positivo al virus del papiloma humano

25/09/2020

Instructivo artículo aparecido en la revista [HPVWorld](#) acerca de los consejos que se pueden proporcionar a aquellas personas con un diagnóstico de cáncer orofaríngeo positivo al papilomavirus humano de alto riesgo.

Se aborda lo que supone su significado en relación al pronóstico y tratamiento, que suele ser favorable respecto al no relacionado con el cáncer no asociado a VPH, el cómo y cuándo se adquiere la infección (hasta un 80% de los americanos de 45 años muestra evidencias de exposición, que no necesariamente refleja promiscuidad y que suelen aclararse en su mayoría) y que es más frecuente en varones, fumadores y en aquellos con gran número de contactos sexuales. Aborda, también, la contagiosidad para el contacto habitual y para los nuevos y los “puntos clave” para aconsejar a estos pacientes.

---

# Johnson and Johnson y Janssen inician la fase III del ensayo clínico con la vacuna de adenovirus Ad26.COV2.S

25/09/2020

Según [\*The New York Times\*](#) y la farmacéutica *Johnson and Johnson*, ha comenzado la fase III del ensayo clínico con la vacuna Ad26.COV2.S frente al SARS-CoV-2 que reclutará a 60.000 participantes de 18 o más años de los Estados Unidos, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Sudáfrica. En principio, sus características la pueden situar en una posición más ventajosa que sus rivales ya que puede bastar con una sola dosis para disponer de una buena respuesta inmune, lo que se comprobará en esta fase III, y además, no necesita congelación para su conservación.

Esta vacuna ha sido una de las beneficiadas de la operación *Warp Speed* al haber recibido 1.500 millones de dólares de financiación. Simultáneamente al comunicado, también ha publicado el protocolo clínico que ha remitido a la FDA y por el que se registrará la fase III, al igual que han hecho otras farmacéuticas. La vacuna emplea la plataforma del adenovirus no replicante Ad26 que ya ha sido ensayada en las vacunas frente al virus Ébola, HIV, virus respiratorio sincitial y Zika, administrándose a más de 100.000 personas.

Su CEO, Paul Stoffels, ha comunicado que para finales de año pueden tener datos provisionales de seguridad y eficacia y que pronto se publicará un manuscrito con los datos preliminares de esta fase III.



