

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. Transmissibility 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 morbimortalidad relacionada con la gripe.

- [Transmisibilidad de la gripe durante las epidemias del siglo XXI en España: temporadas gripales de 2001/02 a 2017/18](#)

**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.

Priorización provisional para

La vacunación antigripal del SAGE de la OMS, 2020

25/09/2020

El Scientific Advisory Group of Experts de la Organización Mundial de la Salud ha actualizado las recomendaciones de vacunación antigripal para esta temporada 2020/2021 que databan de 2012. A la vista de la situación creada por la COVID-19, de las medidas de contención y de las restricciones a los viajes, reconsideran las priorizaciones de vacunación por las siguientes razones:

- Asegurar el óptimo control de la gripe en los grupos de alto riesgo.
- Disminuir el potencial de carga adicional de enfermedad al sistema sanitario.
- Reducir el absentismo entre sanitarios.
- Asegurar el óptimo manejo y, en su caso, la disponibilidad de vacuna.

La nueva priorización quedaría como sigue:

- Grupos de riesgo de máxima prioridad

1. Sanitarios
2. Adultos de 50 o más años con alto riesgo de padecer COVID-19 grave

- Grupos de riesgo adicionales sin orden específico de prioridad:

1. Embarazadas
2. Aquellos con trastornos de salud subyacentes
3. Niños menores de cinco años, pero especialmente los de seis meses a dos años

Estas recomendaciones provisionales deben entenderse en el contexto del documento de 2012.

La FDA endurecerá las condiciones de autorización de uso en emergencias de las vacunas frente a COVID-19

25/09/2020

Según noticias publicadas por [The Washington Post](#), se espera que la *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos publique unos estándares más estrictos para poder autorizar el uso de emergencia de una vacuna frente al SARS-CoV-2 en un intento de reforzar la confianza de los americanos en el proceso de desarrollo de las mismas.

Con la nueva normativa, las farmacéuticas tendrán que seguir a los participantes durante al menos dos meses después de la segunda dosis de vacuna, en el caso de Moderna Inc. y de Pfizer/BioNTech. Ello implica que casi con seguridad no podría estar autorizada hasta el mes de diciembre. Además, en el ensayo tendrán que contabilizar al menos cinco casos graves en el grupo placebo para obtener datos más sólidos de efectividad.

Aumenta el rechazo de los pediatras americanos a atender a familias que rechazan la vacunación para sus hijos

25/09/2020

En la revista [JAMA](#) se publican los resultados de una encuesta llevada a cabo a pediatras norteamericanos entre los meses de abril y junio de 2019 en la que se pone de manifiesto que el 37% de los mismos a menudo o siempre rechazaban atender a familias que no querían que sus hijos recibieran las series primarias de vacunación y que el 6% las rechazaban si solicitaban su administración secuencial. Esa cifra supone un incremento respecto a 2012, donde era el 21% los que rechazaban a las familias, si bien es verdad que algunas reconsideraban su postura tras el rechazo.

Los autores concluyen que el rechazo de los pediatras es frecuente y podría generar importantes implicaciones a la hora de completar las vacunaciones rutinarias de la infancia de estos niños, por lo que convendría estudiar su efecto en las coberturas, si sirve para que los padres cambien de opinión y

si erosiona la confianza en los médicos.

La gripe en el hemisferio sur en 2020

25/09/2020

Artículo publicado en [Morbidity Mortality Weekly Report](#) en el que desarrolla la epidemiología de la gripe en algunos países del hemisferio sur en su temporada 2020, en un intento de proporcionar pistas y pautas de actuación para lo que nos puede venir en cuestión de unas cuantas semanas.

Tras la amplia diseminación comunitaria del SARS-CoV-2 a mediados de febrero de este año, los indicadores de actividad gripal comenzaron a descender en el hemisferio norte. Estos cambios se atribuyeron a un menor número de consultas realizadas en los dispositivos sanitarios y/o a cambios reales en la circulación del virus gripal debido al uso masivo de las medidas de mitigación frente al SARS-CoV-2.

Los datos reportados a la OMS por parte de la plataforma FluNet respecto de tres países del hemisferio sur – Australia, Chile y Sudáfrica- mostraron una actividad gripal bajísima en el periodo junio a agosto 2020 -meses que constituyen la temporada gripal típica en el hemisferio-. Es posible que para la temporada 2020/21 sufran una baja circulación del virus gripal aquellos países o jurisdicciones del hemisferio norte donde se mantengan con carácter estricto las medidas comunitarias de mitigación (mascarillas, cierre de escuelas y teletrabajo). Estas medidas, más la vacunación antigripal, es muy probable que sean efectivas en reducir la incidencia y el impacto de la gripe.

En los tres países mencionados del hemisferio sur, solo detectaron 33 test positivos a gripe de 60.031 muestras analizadas en Australia, 12 de 21.178 en Chile y 6 de 2.098 en Sudáfrica, lo que hace un total de 51 pruebas positivas de gripe de 83.307 pruebas realizadas en esos países entre abril y julio de 2020 (0.06%). Por el contrario, durante ese periodo de 2017-2019, las muestras positivas fueron 24.512 de 178.690 testadas (13.7%).

En Australia se introdujo una cuarentena de catorce días para todos los que llegaron al país desde el 29 de marzo, a principios de abril hubo confinamientos locales y prohibición de reuniones desde mediados de abril. Chile declaró el estado de emergencia el 18 de marzo y permanece hasta ahora con recomendaciones de permanecer en casa y de distanciamiento social con uso de mascarillas. En Sudáfrica se impuso un confinamiento total el 9 de abril con cierto relajamiento de las medidas para el primero de mayo. Estas medidas implantadas en los tres países a escala individual y comunitaria parecen haber reducido sustancialmente la transmisión de la gripe.

En el apartado de discusión se plantean una serie de cuestiones:

En los Estados Unidos, la circulación del virus gripal cayó abruptamente a las dos semanas de la declaración de la emergencia y del uso masivo de las medidas comunitarias de mitigación. El descenso observado en el país también se observó en otros del mismo hemisferio y en los trópicos, y aunque de un estudio ecológico no puede establecerse causalidad, las consistentes tendencias en tiempo y lugar son convincentes y biológicamente plausibles. Como el SARS-CoV-2, los virus gripales se diseminan primariamente por gotas y es probable que la menor transmisibilidad de la gripe estacional (R_0 : 1.28) comparada con la del SARS-CoV-2 (R_0 : 2-3.5) contribuyera a una interrupción sustancial de la transmisión vírica. Estos hallazgos sugieren que algunas medidas

comunitarias pueden ser elementos útiles a la vacunación antigripal durante la temporada, particularmente para las poblaciones con alto riesgo de desarrollar enfermedad o complicaciones.

Aunque el descenso en la actividad gripal se atribuyó inicialmente a una menor realización de pruebas diagnósticas, los esfuerzos de los sanitarios resultaron en un adecuado número de muestras testadas que confirmaron la escasa circulación del virus. Un fenómeno similar se registró en Australia donde fue masivo el uso de tests de gripe con muy pocos positivos. No resulta fácil separar el efecto que las medidas comunitarias puedan haber tenido en la transmisión de la gripe.

Tras exponer las limitaciones del reporte (análisis ecológico vs causalidad, reducción radical de viajes, aumento del uso de vacuna e interferencia vírica por competencia entre virus respiratorios), a las que añade el que la gripe estuviera de manera natural en su fase final cuando la llegada del SARS-CoV-2, concluyen que el descenso global de la circulación del virus de la gripe parece real y concurrente con la pandemia COVID-19 y las medidas asociadas de mitigación. La circulación se continúa monitorizando para determinar si los bajos niveles de actividad persistirán una vez se relajen las medidas de mitigación. Si estas continúan en otoño en los Estados Unidos, la actividad gripal será baja y la temporada puede retrasarse o suavizarse. En el futuro podrían implantarse alguna de estas medidas durante las epidemias gripales para reducir la transmisión, especialmente en poblaciones con el mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave o sus complicaciones.

No obstante, a la luz de la novedad pandémica y de la incertidumbre acerca de la continuidad de las medidas, es importante planificar con la idea de que va a haber circulación del virus en otoño e invierno. La vacunación de los mayores de seis meses sigue siendo el mejor método de prevención y es especialmente importante en esta temporada

donde pueden co-circular SARS-CoV-2 y gripe.

Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

janavarroalonso@gmail.com

Prohibida la reproducción total o parcial de esta información sin citar su fuente

Efectividad relativa frente a la Gripe A de las vacunas de alta carga y carga convencional

25/09/2020

En la revista Vaccine se ha publicado un estudio comparativo de efectividad de la vacuna antigripal de alta carga antigénica o de carga convencional en mayores de 65 años respecto a la gripe confirmada por laboratorio en las temporadas gripales entre 2015-16 y 2018-19, con un diseño de casos control test negativo.

Los autores encontraron que para el subtipo A/H1N1 las diferencias no eran significativas entre ambas, pero sí para el subtipo A/H3N2 con una diferencia significativa (31% vs 19%) del 27% (IC 95%: 9%-42%).

Emplearon datos del *US Flu Vaccine Effectiveness (VE) Network* y concluyen que la vacuna de carga convencional fue efectiva frente a la gripe ambulatoria por cualquier subtipo A y frente a A/H1N1, mientras que la de alta carga fue efectiva frente a cualquier A y frente a A/H3N2, en relación a la no vacunación.