

# **Vacunación antimeningocócica: recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Estados Unidos, 2020. MMWR 2020; 69:9**

28/12/2020

*Mbaeyi S, Bozio C, Duffy J et al. Meningococcal vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2020. MMWR 2020;69:9*

El *Advisory Committee on Immunization Practices* de los Estados Unidos actualiza las recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica causada por los serogrupos A, B, C, Y y W.

Respecto a las vacunas tetravalentes conjugadas (con transportadores proteicos D, CRM y toxoide tetánico), recomienda su aplicación sistemáticamente a los 11 o 12 años con un recuerdo a los 16, a los que se encuentren en tratamiento con eculizumab o su derivado de larga duración ravulizumab, hombres que tienen sexo con hombres, reclutas militares o los que entren en la Universidad y vayan a vivir en residencias o colegios mayores.

Respecto a las vacunas frente al serogrupo B (fHbp y 4CMenB) la recomienda para los de 10 o más años en situación de riesgo y especialmente en situaciones epidémicas con una dosis de recuerdo a los doce meses y luego cada dos o tres años. Respecto a los adolescentes sanos la recomiendan en función de una decisión compartida, pero sin políticas de recuerdos periódicos.

Repasan, además, la epidemiología de la enfermedad meningocócica, los grupos con riesgo incrementado, las características de las vacunas disponibles en el país, las precauciones y contraindicaciones y su uso en el embarazo y la lactancia.

- [Vacunación antimeningocócica: recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización \(ACIP\) de los Estados Unidos, 2020. MMWR 2020; 69:9](#)
- 

## **La AEV elabora una encuesta para conocer la aceptación del personal sanitario de la vacuna frente a la COVID**

28/12/2020

Las vacunas frente a la COVID-19 se plantean, hoy por hoy, como una de las estrategias de mayor relevancia de cara al control de la pandemia. El estudio de la aceptación de la vacunación por parte de los profesionales del ámbito de la salud resulta de especial interés para conocer cuáles son las variables que pueden predecir dicha aceptación y, de esta forma, plantear estrategias específicas que la puedan mejorar.

Por este motivo la Asociación Española de Vacunología ha elaborado una encuesta sobre la **Aceptación de las vacunas COVID-19 en profesionales sanitarios, sociosanitarios y otros profesionales del ámbito de la salud**, que desde que comenzó su difusión, en menos de 48 horas ha obtenido más de 3.000 respuestas.

La AEV quiere animar a todo el personal sanitario tanto en Atención Primaria, como Hospitalaria o Administración Sanitaria y también a los sociosanitarios a cumplimentar el cuestionario cuya duración no supera los 5 minutos, y cuyos resultados serán de gran interés.

La encuesta tiene carácter anónimo y las respuestas se usarán solo con fines de investigación. La AEV estima poder difundir los resultados a finales del mes de enero a través de un completo informe que se publicará en su página web [www.vacunas.org](http://www.vacunas.org) y en una publicación científica. La actividad está dirigida por la Dra. María Fernández Prada, vocal de la AEV y cuenta con el Aval del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

**Es muy importante tu participación y sólo te llevará unos minutos**

[\*\*Acceso a la encuesta\*\*](#)

---

**Las vacunas frente a la COVID-19 son seguras, pero seamos claros acerca del significado de la palabra “seguras”**

28/12/2020

Interesante [artículo](#) en el que dos destacados miembros de la *Harvard T.H. Chan School of Public Health*, los doctores Wayne C. Koff y Michelle A. Williams, abordan varios aspectos

acerca de la seguridad de las vacunas frente al SARS-CoV-2 y en el que se plantean varias cuestiones al respecto, ¿pero qué significa realmente que sean seguras?

Tras una colaboración sin precedentes y una vez que los líderes mundiales reconocieron que nos encontrábamos en medio de una pandemia, los esfuerzos han culminado en que varias vacunas, en menos de un año, se encuentran en fases muy avanzadas de ensayos clínicos. Una vez que ya se están administrando en varios países del mundo, la pregunta que surge una y otra vez es: ¿son seguras?

La respuesta es clara: sí.

Las vacunas son uno de los grandes triunfos de la Salud Pública. Durante décadas han ayudado a mejorar las expectativas de vida y suponen una de las mejores herramientas para evitar enfermedades, discapacidades y muertes. Las vacunas evitan de dos a tres millones de muertes infantiles al año y son, también, uno de los productos que con más cuidado se han ensayado y uno de los más seguros de la historia.

Una vez finalizada la fase III de las vacunas de Pfizer/BioNTech y de Moderna, sabemos que son muy infrecuentes las reacciones graves, y, una vez que se vayan vacunando millones de personas aumentará nuestra confianza en cuanto a su seguridad y efectividad. No obstante, es importante que tengamos claro lo que significa “seguras”. Ninguna vacuna ni ningún fármaco están libres de efectos adversos al 100% y es responsabilidad de los sanitarios el ser honestos acerca de ese extremo, de manera que la población mantenga su confianza en la ciencia.

Las razones para el “escepticismo vacunal” ya arrancaron con Edward Jenner en 1796 y las razones son de diversa índole: desde las creencias religiosas a la explotación que se infringe a las comunidades de color, pasando por la desinformación vertida a las redes sociales. Pero por encima

de todas ellas destaca el tiempo récord con el que se han desarrollado, probado y aprobado.

Antes de que una vacuna se apruebe para su uso poblacional debe pasar por un cuidadoso proceso en el que se ensaya en decenas de miles de voluntarios, que permite detectar la mayoría de los efectos adversos. Para detectar los menos frecuentes se dispone de los sistemas de vigilancia postcomercialización, en los que se vigilan estrictamente los problemas que aparecen al vacunar a millones de personas. Estos pasos complican la comunicación de los líderes de la Salud Pública a la hora de explicar a la población que es normal que aparezcan efectos y reacciones adversas, especialmente cuando constituyen una noticia de portada en los medios de comunicación o se amplifican en las redes y se convierten en pasto de las teorías de la conspiración.

Ya se vivió algo similar a propósito de la pandemia gripe de 2009 cuando se asoció la vacuna frente a la cepa A/H1N1 con un riesgo extremadamente bajo de padecer un Síndrome de Guillain-Barré. Los investigadores calcularon que aparecían 1.6 casos extra de este síndrome en cada millón de personas vacunadas y simultáneamente los CDC de los Estados Unidos, a la vista de la experiencia de la *swine flu* de 1976, priorizaron una política diaria de comunicación acerca de la campaña de vacunación con el objeto de disipar las preocupaciones relativas a la seguridad de la vacuna pandémica. En otras ocasiones, los expertos han concluido que los riesgos de una vacuna eran costosos de asumir. La primera vacuna disponible frente a las gastroenteritis por rotavirus, RotaShield, que fue autorizada en 1998, mostró, un año más tarde, que aumentaba el riesgo de invaginación intestinal, del orden de uno o dos casos por cada 10.000 niños vacunados. Por ese motivo se suspendió la vacunación y el fabricante retiró la vacuna del mercado.

Esta experiencia demostró el rigor con el que los americanos supervisaban el proceso de la seguridad de las vacunas y la

rapidez con la que actuaban si detectaban un problema. Unos años más tarde se aprobaron las vacunas de segunda generación, no demostrando incremento del riesgo de invaginación en la vigilancia postcomercialización.

Siendo claros: para las personas o familias puede ser devastador experimentar cualquier efecto adverso o desarrollar una enfermedad por culpa de una vacuna -cuando se supone que tiene que evitar enfermedades- y nunca deberían tomarse a la ligera, incluso en medio de una pandemia, pero los abrumadores beneficios de las vacunas tanto para los individuos como para la sociedad compensan, significativamente, el riesgo de tener reacciones adversas.

Gracias a que las vacunas pasan por estrictos sistemas de pruebas, las infecciones que años atrás afectaban anualmente a cientos o miles de personas de los Estados Unidos, ahora son extraordinariamente infrecuentes: la viruela se erradicó y la polio y rubeola están prácticamente erradicadas. La contrapartida es que una vez controladas tendemos a bajar la guardia y a olvidar lo importantes que son las vacunas para mantenerlas a raya.

COVID-19 es otro de los ejemplos en los que el riesgo de no vacunarse es mucho mayor que el de los efectos adversos causados por la propia vacuna. De las decenas de miles que ya han recibido la vacuna, algunos han reportado cuadros transitorios de fiebre, dolores o reacciones alérgicas. Comparémoslos con lo que ha causado el propio virus que ya ha infectado a más de 70 millones de personas y matado a 1.6 millones aproximadamente, y todo ello sin hablar de la devastación económica y sanitaria en todo el mundo.

Como dice el viejo adagio: las vacunas no salvan vidas, la vacunación sí. La única manera de parar esta tragedia y de intentar recuperar cierta normalidad es haciendo campañas masivas de vacunación. Éstas, comienzan ayudando a la población a comprender que las vacunas son seguras y

exponiendo con claridad y transparencia los potenciales efectos adversos. Será en ese momento cuando reconstruiremos la confianza y nos aseguraremos que el virus solo sobrevive en nuestros libros de historia.

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

**Pediatra. Comité Editorial A.E.V.**

[janavarroalonso@gmail.com](mailto:janavarroalonso@gmail.com)

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

---

## **¿Cómo afecta el SARS-CoV-2 a la circulación de los virus respiratorios (II)?**

28/12/2020

Interesante artículo relativo a cómo las medidas de protección frente al SARS-CoV-2 han anulado a la gripe y a la mayoría de otros virus respiratorios, aparecido en la revista [Nature](#).

### **Contradicciendo a la mayoría**

Los virus gripales no son los únicos que se han visto afectados por las medidas anti-pandemia puestas en marcha. Hay cientos de virus que causan síntomas respiratorios similares a los del catarro común, desde los parainfluenza hasta los metaneumovirus. La mayoría, también, se han contenido en el invierno del hemisferio sur.

En particular, los investigadores han observado un abrupto

descenso en la circulación del virus respiratorio sincitial (VRS), causante de infecciones respiratorias graves en niños pequeños y frente a la que no se dispone de una vacuna. Se estima que este virus es el responsable de alrededor del 5% de todas las muertes en los menores de cinco años en todo el mundo. En Australia occidental, la circulación del virus cayó un 98% a lo largo de todo el invierno del 2020, incluso con las escuelas abiertas, aunque el respiro que ha dado el VRS puede que solo sea temporal. Los datos de las regiones más pobladas de Australia, como por ejemplo Nueva Gales del Sur, han mostrado que las detecciones del virus han vuelto a aumentar en el mes de octubre. El problema que se puede plantear, según algunos expertos, es que se acumulen niños susceptibles no infectados y que ello resultara en mayores oleadas de infecciones en un futuro.

Solo hay una excepción a esa tendencia a la baja circulación vírica que es el rinovirus. Estos virus son los mayores responsables de catarros en la infancia y existen del orden de más de cien cepas distintas, de los que unos doce típicamente circulan en una comunidad específica. Un estudio llevado a cabo en el Reino Unido encontró que la detección de rinovirus en adultos ingresados fue inferior en el verano de 2020 respecto del mismo periodo de 2019, para aumentar una vez que las escuelas reabrieron sus puertas en septiembre. Algo similar ocurrió en Nueva Gales del Sur donde aumentó la circulación en el invierno del sur.

Según la infectóloga pediátrica Janet Englund, nadie sabe por qué los rinovirus son tan persistentes y algunas teorías apuntan a que al contrario de los virus gripales y de los coronavirus, los rinovirus carecen de la cubierta lipídica que los hace vulnerables al jabón y a los desinfectantes. Otras apuntan a que muchas de las infecciones son asintomáticas lo que les permite circular sin interferencias en los colegios. Las buenas noticias son que el catarro común puede ayudar a la población frente a la COVID-19. Algunos estudios con más de

800.000 personas han mostrado que los adultos con síntomas catarrales en años previos tenían menos probabilidades de resultar positivos en las pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2, aunque el por qué sigue siendo un misterio.

### **¿Protección cruzada?**

Una posible explicación al fenómeno descrito podría ser debida a una infección previa por coronavirus endémicos estacionales causantes de buena parte de los catarros comunes, que conferiría cierta inmunidad al SARS-CoV-2. Ello resultaría chocante ya que las personas pueden enfermar por el mismo coronavirus en repetidas ocasiones. Da la impresión que esas infecciones previas generarían células B y T que reconocerían al virus pandémico proporcionando cierta protección frente al mismo. Respecto a estos anticuerpos hay datos contradictorios ya que no todos los estudios han demostrado que puedan neutralizar al SARS-CoV-2. En caso de existir, esa protección no pasaría de ser moderada.

Otra manera por la que los catarros estacionales pudieran contribuir a generar inmunidad frente a COVID-19 sería por la interferencia directa entre la infección por rinovirus y el SARS-CoV-2, quizás al desencadenar respuestas de interferón que inhibiría la reproducción vírica. Un fenómeno similar ya se observó a propósito de la pandemia por el virus gripal A/H1N1pdm09. En cualquier caso, persisten muchas incógnitas alrededor de todos estos virus y la mayoría de los investigadores comentan que **tenemos que estar preparados para el escenario más desfavorable: una mala temporada gripal que complique los retos que plantea la COVID-19. Desconocemos que es lo que pasará.**

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

**Pediatra. Comité Editorial A.E.V.**

**[janavarroalonso@gmail.com](mailto:janavarroalonso@gmail.com)**

# **La vacuna frente al virus del papiloma humano de nueve genotipos sigue protegiendo hasta ocho años después de la vacunación**

28/12/2020

En la revista *Human Vaccines and Immunotherapeutics* se han publicado datos del seguimiento a largo plazo de la efectividad de la vacuna de nueve genotipos frente al virus del papiloma humano que se lleva a cabo en tres países escandinavos. Los autores no han encontrado a los cuatro años de este estudio de seguimiento nuevas lesiones precancerosas de cuello, vulva o vagina lo que habla de una efectividad de la vacuna del 100%.

Al sumar los datos del estudio base, se ha observado que la vacuna continúa ofreciendo una protección significativa durante al menos seis años con datos indicativos que va a continuar al menos hasta los ocho años. Se seguirá obteniendo información durante al menos seis años más para completar un total de catorce desde que comenzó el estudio base en mujeres de 18 países de 16 a 26 años.

---

# **La AEMPS elabora un plan de vigilancia de la seguridad de las vacunas frente a la COVID-19**

28/12/2020

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha elaborado un plan de vigilancia en lo relativo a la monitorización de la seguridad de las vacunas frente a la COVID-19 con el objetivo de intensificar las habituales actividades de farmacovigilancia que desarrolla.

A este respecto, el Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano priorizará el análisis de los posibles acontecimientos adversos que sean notificados tanto por los profesionales sanitarios como la ciudadanía para identificar la aparición de posibles nuevas reacciones adversas que puedan producirse tras la vacunación.

Fundamentándose en los datos del programa BIFAP, que es una base de datos informatizada de registros médicos de Atención Primaria para la realización de estudios farmacoepidemiológicos en el que colaboran 10 Comunidades Autónomas y cuenta con el apoyo de las principales sociedades científicas implicadas, se realizarán estudios adicionales a los datos de notificación para poder caracterizar los posibles acontecimientos adversos que acontezcan con un mayor detalle.

Derivadas de estas actividades, la AEMPS informará a profesionales y ciudadanos sobre las conclusiones de la evaluación de los datos sobre posibles nuevas reacciones adversas que se vayan obteniendo estimando su frecuencia e

identificando factores que predispongan a su aparición, y, en su caso, de las medidas adoptadas para prevenirlas o minimizarlas.

Dada la magnitud de la situación generada por la COVID-19 y en aras de establecer un esfuerzo común y colaborativo con el resto de agencias de medicamentos de los países de la Unión Europea (UE) bajo la coordinación de la EMA, se evaluará toda la información concerniente sobre seguridad que se vaya obteniendo. Asimismo, las conclusiones de estas evaluaciones serán de aplicación en todos los países de la UE.

Toda esta información puede ser consultada en:

- <https://www.aemps.gob.es/informa/vigilancia-de-la-seguridad-de-las-vacunas-frente-a-la-covid-19/>
- [https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/docs/vigilancia\\_seguridad\\_vacunas\\_COVID-19.pdf?x54046&x95597](https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/docs/vigilancia_seguridad_vacunas_COVID-19.pdf?x54046&x95597)
- <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/docs/Notificacion-acontecimientos-adversos.pdf?x54046&x95597>
- <http://www.bifap.org/>

---

**Johnson & Johnson prevé elevar a la FDA el dossier de su vacuna de adenovirus humano para uso en**

# emergencias en febrero 2021

28/12/2020

Según [\*Medscape Infectious Diseases\*](#) la farmacéutica *Johnson & Johnson* ha finalizado el proceso de reclutamiento de 45.000 participantes que formarán parte de la fase III de su ensayo clínico con la vacuna de vector adenovírico Ad26 y espera remitir a la FDA el dossier para la autorización bajo uso de emergencias para el mes de febrero. Se espera que los datos de la fase III estén disponibles para finales de enero.

La vacuna de *Johnson & Johnson* difiere de las de Pfizer y Moderna en que no precisa de congelación para su conservación y que el esquema de vacunación es probablemente de una dosis. En octubre y tal como se recogió en esta [Sección](#), tuvo que interrumpir durante un par de semanas los ensayos al desarrollar un participante una enfermedad inexplicada cuya causa no pudo identificarse.

Definitivamente, la empresa ha renunciado a reclutar los 60.000 participantes que tenía previstos ya que en los países donde se va a llevar a cabo la fase III siguen teniendo una alta tasa de ataque, por lo que esperan generar los datos que determinen la seguridad y eficacia de la vacuna.

---

## Eliminando a dos “cocos” con una vacuna

28/12/2020

Miembros del programa inglés de inmunizaciones, encabezados por el Dr Shamez Ladhani, proponen bajo el sugerente título: “*Eliminando a dos cocos con una vacuna*”, la evaluación de un

programa de vacunación del adolescente con la vacuna antimeningocócica 4CMenB, ya que aunque la incidencia de EMI-B no es alta, sí que se obtendrían beneficios adicionales, esquematizados en tres puntos: a) los antígenos de la vacuna pueden encontrarse en otros serogrupos meningocócicos, b) todos los serogrupos meningocócicos, especialmente el C, pueden ser transmitidos, ocasionalmente, por vía sexual, causando infecciones genitourinarias y anorrectales, y c) algunas de las proteínas contenidas en la vacuna 4CMenB (OMV y NHBA) se comparten con *Neisseria gonorrhoeae* lo que puede disminuir la incidencia de gonorrea como se ha demostrado en Australia y en Quebec.

El comentario editorial se ha publicado en [Clinical Infectious Diseases.](#)

---

# **COVID-19: ¿Cómo afecta el SARS-CoV-2 a la circulación de los virus respiratorios? (I)**

28/12/2020

Interesante artículo relativo a cómo las medidas de protección frente al SARS-CoV-2 han anulado a la gripe y a la mayoría de otros virus respiratorios, aparecido en la revista [Nature](#).

Años atrás, por estas fechas, en el hemisferio norte estaba comenzando la temporada anual de catarros y de gripe, pero este año, incluso a pesar del incremento de casos de COVID-19 en docenas de países, los niveles de muchas infecciones estacionales permanecen extremadamente bajos. Una vez

concluida la temporada, el hemisferio sur apenas ha sido golpeado por la gripe y da la impresión que es lo que también puede ocurrir en los países del norte. Por el contrario, algunos catarros comunes han aumentado y algunas evidencias sugieren que, en algunas ocasiones, pueden proteger frente a COVID-19. A pesar de que los virus de la gripe y de los catarros llevan siglos conviviendo con nosotros, todavía ocultan muchos misterios y los científicos esperan que estos cambios les revelen nuevas informaciones sobre su transmisión y comportamiento: como responden a las medidas de salud y como interactúan entre ellos. En definitiva, **se trata de un experimento natural para muchos virus respiratorios.**

### **La gripe desaparece**

El pasado mayo y hacia finales de la primera ola de COVID-19 los sanitarios del hemisferio norte notaron una abrupta y precoz interrupción de la temporada gripal 2019/2020. Ello podría deberse a un artefacto causado por una escasa afluencia de los pacientes a los dispositivos sanitarios, pero también podría ser debido a las políticas de contención del virus SARS-CoV-2. Una vez comenzada la pandemia, los tests positivos para la gripe cayeron un 98% en los Estados Unidos mientras que las muestras remitidas para diagnóstico solo cayeron un 61%. En los países del hemisferio sur los casos de gripe entre abril y julio 2020 fueron sorprendentemente bajos. Entre Australia, Chile y Sudáfrica solo se registraron 51 casos de gripe en más de 83.000 tests y aunque su transmisibilidad es menor que la de la COVID-19, el descenso en el número de casos fue mucho mayor del esperado; pero quizás, no se ha contado toda la historia. Algunos países sudamericanos no han hecho un buen trabajo controlando la pandemia, pero aun así, sus casos de gripe son muy bajos. Ello podría explicarse por la ausencia de tráfico aéreo.

El incremento de las coberturas de vacunación antigripal también podría haber jugado un importante papel en la casi desaparición de la gripe. En Australia y para mediados de mayo

se habían administrado más de 7.3 millones de dosis de vacuna antígrupal, cuando para las mismas fechas del año anterior se habían administrado 4.5 millones y 3.5 millones en 2018.

### **Los aspectos desconocidos de los virus**

La mayoría de los expertos apuestan con reservas por una temporada gripe 2020/2021 muy leve en el norte, aunque puede haber sorpresas. Una pregunta que se hacen: ¿por qué un país que año tras año se ve duramente castigado por la gripe como Australia y un vecino suyo como Nueva Zelanda tiene muy bajas tasas de infección? Con los datos de este año será interesante pero difícil desentrañar las lecciones que nos puede proporcionar la gripe. Si en el norte no hay gripe esta temporada va a ser muy difícil predecir qué cepas incluir en la vacuna para la próxima temporada. Además, según algunos virólogos una baja circulación del virus gripe puede hacer cambiar el panorama virológico en los próximos años: es posible que desde esta temporada se simplifique el cuadro virológico con menos circulación de variantes del virus. Pero, por otra parte, la falta de competencia vírica en el humano podría abrir una puerta para nuevas variantes del virus procedentes del cerdo frente a las que no se dispondría de protección natural si el virus humano dejara de circular durante algunos años.

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

**Pediatra. Comité Editorial A.E.V.**

[janavarroalonso@gmail.com](mailto:janavarroalonso@gmail.com)

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

---

# **El Committee for Medical Products for Human Use (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento emite un informe favorable sobre la vacuna frente al SARS-CoV-2 de la farmacéutica Pfizer/BioNTech**

28/12/2020

El Comité *ad hoc* de la Agencia Europea del Medicamento (CHMP) ha emitido su opinión favorable para el uso de la vacuna de ARN mensajero frente a COVID-19 de Pfizer/BioNTech, Comirnaty, para los de 16 o más años y ha publicado la correspondiente ficha técnica.

La Comisión Europea emitirá en breve el dictamen preceptivo acerca de la autorización de comercialización de la vacuna. Las labores de Rapporteur del producto han recaído en Suecia.