

Vacunando frente a la COVID-19 en el Reino Unido

04/12/2020

Editorial de [*British Medical Journal*](#) con el sugerente subtítulo en relación a la inminente campaña de vacunación frente al SARS-CoV-2 en la primaria del Reino Unido: *la atención primaria lo puede hacer pero precisa de apoyo extra para hacerla rápida, segura y efectiva.*

La pandemia ya se ha cobrado más de 50.000 muertes, ha distorsionado los servicios de salud y ha aumentado el desempleo y la deuda de dicho país. Tras los fallos del gobierno a la hora de implantar una política de tests, seguimiento y aislamientos, la vacunación masiva nos ofrece la mejor manera de controlarla. Es fundamental que se implante bien el programa de vacunación y que evite los muchos errores cometidos hasta ahora en respuesta a la misma. La atención primaria debe ser el corazón de la estrategia de vacunación ya que la medicina de familia está incrustada en las comunidades, es de fácil acceso y goza de la confianza del público, pero una década de poca inversión ha provocado graves déficits de médicos en dicho nivel asistencial, ha sobrecargado los equipos y ha reducido la capacidad de responder a nuevos retos. En definitiva, resulta fundamental que con carácter inmediato el gobierno adopte medidas para reducir la presión en primaria.

Se precisa financiación adicional para disponer de nuevos puntos de vacunación, para proporcionar dispositivos de transporte y almacenamiento de vacunas y para acometer el coste de la administración de vacunas de las personas mayores, bien en residencias o en sus propios domicilios. Adicionalmente, se precisa extra-financiación para entrenar al personal vacunador y para proporcionar soporte administrativo, pero teniendo en cuenta que se deben mantener todos los

programas preventivos en curso, como las vacunaciones del niño y del adulto.

Especial atención merece la logística. Se dispondrá, en primera instancia, de dos vacunas distintas. Una de adenovirus de chimpancé que logísticamente es manejable y otra de ARN mensajero que, por el contrario, tiene una logística muy complicada por lo especial de su conservación. Es probable que precise de grandes centros de vacunación que puedan manejar un alto flujo de pacientes.

A medida que se generaren de más datos de seguridad y eficacia, el Gobierno debería centrarse en disponer de menos tipos de vacunas para simplificar el programa, los costes y asegurar, de esa manera, que todos los vacunados recibieran dos dosis de la misma vacuna en su momento. Al desconocer la duración de la protección conferida por la vacuna, quizás se precisen dosis de recuerdo y, para ello, es necesario un buen sistema de recaptación electrónica en los equipos de primaria.

Será de primordial importancia el seguimiento de los fallos de vacunación y de la seguridad, que deberá llevarse a cabo en esos dispositivos.

Asimismo, debe asumirse y hacerse efectivo con diligencia y prontitud el coste completo necesario para proporcionar un programa de vacunación rápido, integral y exitoso que, en última instancia, llegue a toda la población y que por fin permita algo parecido a la vuelta a la vida normal.

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

La Organización Mundial de la Salud intensifica los esfuerzos en su lucha frente a la malaria en África

04/12/2020

A la vista de un nuevo informe del [WHO World Malaria Report 2020](#) en el que se pone de manifiesto que se está retrasando el progreso en la lucha contra la malaria, la [Organización Mundial de la Salud](#) está apremiando a los países africanos y a sus *partners* en salud para que intensifiquen sus esfuerzos. En la región africana, donde se producen más del 90% de los casos a escala mundial, se están estancando los progresos en reducir el número de infecciones y la mortalidad en aquellos países de transmisión alta-moderada.

Los casos en 2019, 229 millones, no han variado respecto a años precedentes, al igual que los fallecimientos que han sido 409.000 en 2019 por 411.000 en 2018. La OMS hace un llamamiento para mejorar la prevención y los tratamientos, para responder con mejores herramientas y para mejorar la financiación, con el objetivo de reducir las infecciones y la mortalidad al menos un 90% para 2030 y eliminar la malaria en al menos 35 países.

España acuerda autorizar más compras de vacunas frente a la COVID-19

04/12/2020

Con fecha 1 de diciembre el [Consejo de Ministros](#) ha acordado autorizar la adquisición de más vacunas frente a la COVID-19 al amparo de lo establecido en la decisión de la Comisión Europea para la compra de vacunas a Janssen, Moderna y CureVac.

En concreto, a España le corresponderían 20.875.725 vacunas de la farmacéutica Janssen a distribuir a lo largo de 2021, 8.348.979 dosis de la vacuna de Moderna teniendo en cuenta que el esquema de administración de esta vacuna es de dos dosis. Por último, le corresponderían 23.483.184 dosis de la vacuna de ARNm de CureVac a distribuir entre el primer trimestre de 2021 y el primero de 2022. El esquema de vacunación de esta última también es de dos dosis.

Recomendaciones de la reunión del Scientific Advisory Group of Experts de la OMS tras su reunión de octubre 2020

04/12/2020

Los pasados días 5 a 7 de octubre se reunió el [Scientific Group of Experts](#) de la Organización Mundial de la Salud para

abordar interesantes aspectos acerca de la vacunación en tiempos de la pandemia COVID-19 a escala nacional y regional, el papel de la vacunación antineumocócica durante la misma, así como la recomendación de incluir la vacunación frente al rotavirus en todos los países administrando la primera tan pronto como sea posible a partir de las seis semanas de vida, con repesca hasta los 24 meses en países con alta mortalidad por el virus. También se trató la política de inmunización antipoliomielítica con dos dosis de la vacuna inactivada y la respuesta a los brotes de polio causada por virus vacunales tipo 2 con la nueva vacuna oral. En último lugar se trató la vacunación antineumocócica del adulto y se consideró apoyar la instauración de programas de vacunación de los adultos a partir de los cincuenta años, teniendo presente que, según una [revisión sistemática](#) reciente llevada a cabo por salud pública de Noruega, Suecia y Dinamarca, tanto la vacuna conjugada como la polisacárida son efectivas frente a la enfermedad invasora y frente a la neumonía comunitaria no bacteriémica.

Los anticuerpos neutralizantes y la protección frente al SARS-CoV-2

04/12/2020

Esclarecedor artículo publicado en *Journal of Clinical Microbiology* en el que se describe un brote de COVID-19 con una alta tasa de ataque (superior al 85%) en un barco de pesca de los Estados Unidos, en el que por vez primera se asocia la

existencia de anticuerpos neutralizantes con la protección frente a la reinfección.

Se trata de un análisis retrospectivo del brote en un pesquero que zarpó de Seattle, Estado de Washington, en el que a casi la totalidad de los tripulantes se les realizó tests séricos previos a la partida, lo que permitió conocer si la inmunidad preexistente se correlacionaba con la infección en el brote. Esos tests consistieron en una PCR y en una detección de anticuerpos frente a la nucleoproteína (N) realizados uno o dos días antes de zarpar.

La tripulación estaba constituida por 122 personas (113 hombres y 9 mujeres) y se dispuso de datos de PCR y serología en 120 miembros de la tripulación. Ninguno resultó positivo a la PCR y seis fueron positivos a la IgG frente a N (*Abbott Architect*). Una vez conocida la existencia del brote se reanalizaron esas seis muestras para caracterizar la actividad neutralizante y anti-S del suero. De éstas, tres tenían una potente actividad neutralizante frente a la glucoproteína S, en valores similares a los de los humanos infectados por SARS-CoV-2, y también disponían de IgG frente a S y frente al *receptor binding domain* (RBD). El suero de los otros tres seropositivos a N carecían de actividad neutralizante por lo que se interpretaron como falsos positivos o como infecciones asintomáticas anteriores.

A los 18 días el barco regresó a puerto tras enfermar de COVID-19 un miembro de la tripulación, con PCR positiva, que precisó hospitalización. Se practicó PCR a los 122 tripulantes y serología (*Abbott Architect*) a 114, entre ese mismo día y el día 50. De los 118 con resultados de la PCR en la semana del regreso, 98 positivizaron la PCR y además fueron positivos al test *Abbott Architect*. En tres miembros más se positivizó la PCR en los diez días siguientes. Entre los 21 tripulantes que nunca tuvieron PCR y *Abbott Architect* positivos, tres seroconvirtieron a este último y positivizaron la PCR durante el seguimiento, considerándose como infectados durante la

travesía. El brote lo causó un único *clade*.

Ninguno de los tres sujetos con actividad neutralizante del suero previo a la partida se infectó durante la travesía. Por el contrario, se infectaron 103 de los 117 que carecían de ellos en la serología prepartida, con una diferencia significativa ($P=0.002$) entre ambos grupos, lo que indicaba que los anticuerpos neutralizantes preexistentes se asocian con protección frente a la infección por SARS-CoV-2. Estos tres individuos fueron PCR negativos en tres o más tomas de muestras (hasta el día 36).

Los autores concluyen que aunque no se puede asegurar que la protección provenga en exclusiva de los anticuerpos neutralizantes y que quizás otra rama de la respuesta inmune, células T, puedan jugar un papel protector, una tasa de ataque superior al 85% en la tripulación y la ausencia significativa de infección en tres individuos con anticuerpos neutralizantes proporciona una evidencia directa de su papel protector.

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

**Siete años después de la
vacunación con MenAfriVac en**

Burkina Faso persiste el efecto sobre el transporte nasofaríngeo de un meningitidis serogrupo A en vacunados y no vacunados

04/12/2020

En la revista *The Lancet Infectious Diseases* se han publicado los resultados de vigilancia del transporte nasofaríngeo de *Neisseria meningitidis* en Burkina Faso en los años siguientes a las campañas de vacunación masiva en personas de 1 a 29 años con la vacuna conjugada frente al serogrupo A MenAfriVac. En cuatro estudios transversales en las que participaron 13.758 personas se constató una prevalencia de transporte del 7.6%, con un 0.48% para el serogrupo W, 0.10% para el C y 0 para el serogrupo A.

Los efectos de la vacuna sobre el transporte se mantienen en el tiempo, al menos durante siete años, en vacunados y en no vacunados. Los autores piensan que es crucial mantener la vigilancia continuada para informar las estrategias futuras respecto del uso de vacunas antimeningocócicas multivalentes.

La farmacéutica Moderna actualiza los datos

provisionales de su vacuna mRNA-1273

04/12/2020

Con fecha 30 de noviembre y con 30.000 participantes, la farmacéutica norteamericana Moderna Inc., ha actualizado los resultados provisionales de eficacia de su vacuna frente a la COVID-19, mRNA1273, mediante una nota de prensa.

En la misma se detalla que se han registrado 196 casos de COVID-19 de los que 185 ocurrieron en el grupo placebo y 11 en vacunados, lo que supone una eficacia del 94.1% para COVID-19 sintomático. 30 casos se etiquetaron como graves y todos ellos se dieron en el grupo placebo, lo que representa una eficacia frente a COVID-19 grave del 100%. 33 casos se constataron en personas de 65 o más años y 42 en voluntarios de “comunidades diversas”. Se registró un fallecimiento relacionado con COVID-19 en el grupo placebo.

El perfil de seguridad es similar al previamente descrito en comunicados de prensa. Los efectos más comunes fueron dolor local, mialgia, artralgia y cefalea. Los efectos adversos aumentaron en frecuencia y gravedad con la segunda dosis.

La compañía tiene previsto presentar hoy mismo una petición a la FDA para uso en emergencias y una autorización condicional a la EMA.

Vacunas atenuadas y

tratamiento con lenalidomida

04/12/2020

Respuesta del Experto a ...

Vacunas atenuadas y tratamiento con lenalidomida

Pregunta

¿ Es seguro vacunar con vacunas atenuadas en paciente en tratamiento con lenalidonida (TPH) ?

Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Noviembre de 2020)

Buena noche y nuevamente gracias por su amable pregunta. Son muy escasos los trabajos que se aborde la seguridad de las vacunas atenuadas en pacientes en tratamiento con lenalidomida. En terapias de mantenimiento tras TPH y transcurridos desde este último, la revacunación con TV o HZ no se ha acompañado de efectos adversos ^(1,2). En cualquier caso, la decisión debe adoptarla junto al oncólogo en base al riesgo/beneficio.

Referencias

¹ Pandit A et al. Safety of live-attenuated measles-mumps-rubella and herpes zoster vaccination in multiple myeloma patients on maintenance lenalidomide or bortezomib after autologous hematopoietic cell transplantation. Bone Marrow Transplantation 2018;53:942–945

² Palazzo M et al. Revaccination after Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation Is Safe and Effective in Patients with Multiple Myeloma Receiving Lenalidomide Maintenance. Biol Blood Marrow Transplant 201) 871–876

La Comisión Europea aprueba la comercialización de una nueva vacuna antimeningocócica conjugada ACYW

04/12/2020

Según un comunicado de prensa de la farmacéutica Sanofi, la Comisión Europea ha dado luz verde a la comercialización de una nueva vacuna conjugada frente a los serogrupos A, C, Y y W de *N. meningitidis*, MenQuadfi. La vacuna se presenta en forma líquida y la conjugación de los polisacáridos meningocócicos se lleva a cabo con toxoide tetánico. La indicación va dirigida a todas las edades a partir de los doce meses como dosis única y es compatible con las vacunas rutinarias del niño y del adolescente.

Su seguridad se ha evaluado en 6.308 individuos y los efectos adversos más comunes fueron irritabilidad y dolor en el lugar de la inoculación. Respecto a la respuesta inmune para los cuatro serogrupos, fue similar a las vacunas que sirvieron como comparativas. La vacuna estará disponible en los países europeos a partir de 2021 y también la FDA ha aprobado su uso en los Estados Unidos.

¿De verdad que los perros

pueden diagnosticar la COVID-19?

04/12/2020

Interesante artículo aparecido en [Nature](#) en el que se aborda un tema ya tratado en esta [web](#): ¿pueden los perros diagnosticar la COVID-19? Los investigadores piensan que pueden detectar las infecciones por coronavirus con notable precisión, pero hacen falta estudios a gran escala antes de que constituyan un arma significativa como ayuda diagnóstica. Los resultados preliminares son intrigantes pero prometedores. Si se demostrara esa habilidad sin ningún género de dudas, supondrían una valiosa ayuda en el control de la pandemia ya que pueden escanear cientos de personas en una hora en lugares muy concurridos (aeropuertos, estadios...), siendo, además, más baratos que los métodos tradicionales de diagnóstico.

El pasado tres de noviembre se celebró un taller de trabajo *on-line* con zoólogos, *International K 9 Team*, con el objetivo de compartir los resultados preliminares de sus investigaciones e intentar mejorarlas. No se dijo que pudieran reemplazar a una PCR, pero sí que sus habilidades y aplicaciones en determinados contextos podrían ser muy prometedoras. Las fosas nasales de los perros tienen 300 millones de receptores olfativos mientras que los humanos "solo" tienen cinco o seis millones. Ese hecho les permite detectar minúsculas concentraciones de olores, inaccesibles para el humano, de manera que pueden identificar, entre otras, partículas contenidas en armas de fuego, explosivos y drogas. Además, algunos perros están entrenados para detectar algunos tipos de cánceres y la malaria.

Los investigadores desconocen qué es lo que huelen, pero muchos sospechan que en algunas enfermedades se emiten al ambiente unos compuestos orgánicos volátiles que rápidamente se evaporan para crear un olor que es detectado por los canes.

A este respecto algunos trabajos sugieren que algunas infecciones víricas pueden actuar de una manera similar.

Como ya se [comentó](#), los aeropuertos de los Emiratos Árabes Unidos, Finlandia y Líbano ya utilizan perros para detectar COVID-19 en el sudor y comparan los resultados con las técnicas convencionales de diagnóstico. Según los datos presentados en *International K 9 Team*, los perros de Finlandia y del Líbano han identificado casos antes de que los detectaran las pruebas biológicas. De hecho, en ese último aeropuerto, dos de los 18 perros adiestrados cribaron a 1.680 pasajeros y encontraron 158 casos de COVID-19 que luego fueron confirmados por PCR. Identificaron correctamente los resultados negativos con una precisión del 100% y el 92% de los casos positivos.

Hasta ahora solo se ha publicado en revistas científicas revisadas por pares [un estudio](#) piloto en el que se aborda el asunto, comprobándose que los perros identificaron al 83% de los casos positivos y al 96% de los negativos.

Un grupo francés, en un artículo [preprint](#) aparecido el pasado junio, entrenó a ocho perros para detectar la infección en 198 muestras de sudor, la mitad de las cuales procedían de personas con COVID-19. Los perros pudieron identificar las muestras positivas entre el 83% y el 100% de las veces. No obstante, hay que tener presente la variación entre los perros: dos perros identificaron al 100% de las muestras positivas mientras que otro perro falló 10 de 57 casos.

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