

La variante Delta se hace hegemónica en el Reino Unido y entra en las escuelas

08/06/2021

Según [The British Medical Journal](#) de 7 de junio, la variante B.1.617.2, actualmente conocida como variante Delta, y que se detectó en primer lugar en La India, es actualmente la que circula con mayor profusión en el Reino Unido. Ello ha motivado una creciente preocupación, ya que los datos apuntan a que la variante se disemina rápidamente por las escuelas del país, de manera que los casos en la secundaria son los que presentan mayor incidencia entre todos los grupos de edad. A este respecto, algunas asociaciones de maestros han criticado la decisión del gobierno a la hora de aflojar algunas de las medidas de mitigación en las escuelas que se implementadas el pasado mes, incluida la eliminación del requisito de usar mascarillas.

No parece existir relación entre las miopericarditis de preadolescentes y la vacuna Comirnaty

08/06/2021

En la revista [Pediatrics](#) se ha publicado una revisión de siete casos de miopericarditis en preadolescentes-adolescentes varones vacunados con la segunda dosis de Comirnaty que

refirieron dolor torácico en los cuatro días posteriores a recibirla. Cinco de ellos también presentaron fiebre coincidiendo con los síntomas anteriores. Se descartó COVID-19 agudo y síndrome inflamatorio multisistémico, pero todos ellos tuvieron niveles elevados de troponina. La resonancia magnética cardíaca mostró signos característicos de miocarditis.

En los siete pacientes los síntomas se resolvieron con rapidez y sin secuelas. Fueron tratados con esteroides o con inmunoglobulina intravenosa. Hasta ahora, no se ha establecido una relación causal entre la recepción de la vacuna y los cuadros de miocarditis.

Descartada la hipoacusia neurosensorial tras vacunas de ARN mensajero

08/06/2021

En la revista [JAMA Otolaryngology](#) se analizan 40 casos de brusca hipoacusia neurosensorial tras recibir vacunas frente a la COVID-19 basadas en tecnología de ARN mensajero. Estos casos acontecieron en los cuatro días posteriores a la vacunación (oscilando entre 0 y 21), predominando en mujeres y siendo reportados entre los meses de diciembre de 2020 a febrero del presente 2021.

Las dosis de vacunas administradas en ese periodo en los Estados Unidos ascendieron a 86.553.330. Los autores, tras analizar los datos del sistema pasivo de vigilancia VAERS (*Vaccine Adverse Events reporting System*), aplicaron un análisis de sensibilidad para estimar la incidencia mínima y

máxima que tuviera en cuenta las infradeclaraciones y la no verificación de los reportes. Los resultados demostraron que la incidencia de la hipoacusia neurosensorial tras la vacunación no excedía la observada en la población general y que incluso era inferior.

Revisión sistemática de la literatura acerca de las respuestas inmunitarias de anticuerpos neutralizantes a tipos de alto riesgo no incluidos en las vacunas bivalente y tetravalente del VPH

08/06/2021

Stanley M, Joura E, Yen G et al. Systematic literature review of neutralizing antibody immune responses to non-vaccine targeted high-risk types induced by the bivalent and the quadrivalent vaccines. Vaccine Available online 28 February 2021

Los estudios acerca de la protección cruzada de las vacunas de cuatro y dos genotipos frente a tipos no vacunales, sí incluidos en la vacuna de nueve genotipos, han demostrado hallazgos inconsistentes. Los autores, encabezados por la patóloga Margaret Stanley, llevan a cabo una revisión

sistemática de la literatura para evaluar la consistencia y duración de los anticuerpos neutralizantes cruzados.

La búsqueda incluyó artículos en PubMed y EMBASE entre 2018 y 2019 con las palabras clave de “seroconversión”, “seropositividad” o “media geométrica de anticuerpos”. 18 publicaciones cumplieron requisitos, con 14 estudios de intervención y 5 observacionales.

En todos ellos las respuestas inmunes a tipos de alto riesgo no vacunales tras la vacuna bivalente fueron superiores a los niveles basales o a los observados tras la vacuna tetravalente. La nonavalente indujo casi total seroconversión al 31, 33, 45, 52 y 58 con seropositividad próxima al 100% hasta 24 meses tras la primera dosis. Por el contrario, las seroconversiones tras la bi o tetra fueron menores y fueron decayendo con el tiempo.

Los autores concluyen que la protección cruzada en los que recibieron las tres dosis de la vacuna bivalente o tetravalente no es comparable a la respuesta específica generada por la vacuna que contiene los tipos de VPH. Por otra parte, la falta de estandarización de los ensayos limita la comparabilidad de los resultados de los estudios.

- Revisión sistemática de la literatura acerca de las respuestas inmunitarias de anticuerpos neutralizantes a tipos de alto riesgo no incluidos en las vacunas bivalente y tetravalente del VPH

Inmunogenicidad y seguridad

en niños de una nueva vacuna antivaricelosa que incluye una variante de la cepa MAV/06: un estudio de fase III multinacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado de forma activa

08/06/2021

Choi U, Kim k, Lee J et al. Immunogenicity and safety profiles of a new MAV/06 strain varicella vaccine in healthy children: a multinational, multicenter, randomized, double-blind, active-controlled phase III study. Vaccine Available on line 21 February 2021

A diferencia de la mayoría de países, Corea del Sur utiliza la cepa MAV/06 para vacunar frente a la varicela. Los autores diseñan un ensayo clínico multinacional (Corea del Sur y Tailandia), multicéntrico, aleatorio, doble ciego y controlado para conocer la seguridad e inmunogenicidad en fase III de una nueva vacuna que utiliza una variante de MAV/06, MG111, de mejor propagación vírica, comparándola con la vacuna Varivax como control.

Fueron aleatorizados en régimen 1:1, 515 niños sanos de doce meses a doce años. Se midió la tasa de seroconversión y la media geométrica de los títulos de anticuerpos fluorescentes al antígeno de la membrana (FAMA).

La vacuna MG111 alcanzó una tasa de seroconversión del 97.9%,

con el límite inferior del IC del 95% para la diferencia con la del grupo comparador del -4,0%, lo que fue superior al margen especificado para la no inferioridad (-10%). Los GMT's de la vacuna MG111 aumentaron de 2.0 a 74.2 y el límite inferior del IC del 95% para las ratios postvacunación de GMT's MG111/Varivax fueron 0.55 veces mayores que el preespecificado de 0.5. Los efectos adversos fueron similares en un periodo de observación que llegó a los seis meses.

- Inmunogenicidad y seguridad en niños de una nueva vacuna antivaricelosa que incluye una variante de la cepa MAV/06: un estudio de fase III multinacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado de forma activa

Resultados de la revacunación en niños con antecedente de convulsiones próximas a la administración de una vacuna

08/06/2021

Deng L, Danchin M, Lewis G et al. Revaccination outcomes of children with vaccine proximate seizures. Vaccine 2021;39:1565-1571

Los autores plantean un estudio retrospectivo de revisiones de niños que experimentaron una convulsión febril o afebril en los catorce días (convulsiones "proximales") tras la recepción de una vacuna para conocer su evolución.

Los niños menores de 18 años fueron evaluados en una clínica especializada de Australia entre 2013 y 2017, donde

establecieron una comparación entre aquellos con solo una convulsión proximal (VPS) y aquellos que tras una primera VPS volvieron a repetirla pero ya no siendo “proximales” (VPS+), antes de su remisión a la clínica.

Identificaron a 119 niños con una primera VPS, de los que 61 tuvieron recurrencias convulsivas. Estos últimos las presentaron a edades más precoces (6.2 vs 12.5 meses), como convulsiones afebriles (42.6% vs 15.5%, $p=0.002$) en comparación con los de una única convulsión. La recurrencia de convulsiones “proximales” tras la revacunación fue poco frecuente en ambos grupos, pero más frecuentes en los VPS+ (12.5% vs 2.4%). El tener un diagnóstico de epilepsia y más específicamente un síndrome de Dravet, se asoció con recurrencias de convulsiones proximales. De hecho, de los cuatro niños con el citado síndrome, todos presentaron estatus epiléptico tras la revacunación.

Concluyen que en los niños con convulsiones no proximales múltiples, particularmente los menores de doce meses, debe considerarse el diagnóstico diferencial de ese síndrome y adoptar precauciones especiales a la hora de administrar vacunas.

- [Resultados de la revacunación en niños con antecedente de convulsiones próximas a la administración de una vacuna](#)

Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna nonavalente

frente al virus del papiloma humano en receptores de trasplante de órgano sólido y adultos infectados por el VIH

08/06/2021

Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano en receptores de trasplante de órgano sólido y adultos infectados por el VIH

Al ser alta la carga de enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH) en personas con VIH o con un trasplante de órgano sólido (TOS), y al existir escasa información sobre el comportamiento de las vacunas y más aún, sobre la vacuna de nueve genotipos, se plantea un ensayo clínico fase III en el que se estudia la inmunogenicidad y la seguridad de esta vacuna en esas patologías, incluyendo trasplantados de riñón, pulmón o corazón.

La vacuna de nueve genotipos se administró en 100 personas diagnosticadas de infección por VIH de 18 a 45 años y en 171 personas que recibieron TOS de 18 a 55 años, en régimen de 0, 1 y 6 meses, con estudio de la seroconversión al séptimo mes y medición de la media geométrica de anticuerpos.

Todos los VIH seroconvirtieron a todos los genotipos de VPH, pero osciló entre el 46% para el VPH-45 y el 72% para VPH-58 para los que habían recibido un TOS. Las GMT's oscilaron entre 180 y 2.985 mMU/ml en los VIH positivos y entre 17 y 170 en los receptores de TOS, dependiendo del genotipo. Respecto a la reactogenicidad, ninguno de los efectos adversos declarados se consideró relacionado con la vacuna.

Concluyen los autores que la inmunogenicidad es alta en los VIH pero subóptima en los TOS y proponen la vacunación previa

al trasplante.

- [Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano en receptores de trasplante de órgano sólido y adultos infectados por el VIH](#)
-

Segunda dosis de vacuna en menores de sesenta años con primera de Vaxzevria

08/06/2021

Respuesta del Experto a ...

Segunda dosis de vacuna en menores de sesenta años con primera de Vaxzevria

Pregunta

Mujer de 28 años que toma Levobel, con hipotiroidismo. Recibió su primera dosis de Astra y tiene dudas para saber cuál se le puede administrar (si la misma o Pfizer). ¿Qué se recomienda en función de efectos secundarios y para conseguir una mayor eficacia de inmunoprotección?

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Junio de 2021)

Buenas tardes.

A la vista de las recientes publicaciones de inmunogenicidad y seguridad de las pautas heterólogas AZ/PB respecto de las pautas homólogas PB/PB de Reino Unido ⁽¹⁾, Alemania ⁽²⁾ y España ⁽³⁾ podría estar más indicada una pauta con las segundas dosis de mRNA para mejorar la respuesta inmune para la cepa original

Wuhan así como a las variantes (VOC) actualmente circulantes, independientemente de su patología de base.

PD.

AZ: AstraZeneca

PB: Pfizer/rBioNTech

Referencias

¹ Shaw R et al. Heterologous prime–boost COVID-19 vaccination: initial reactogenicity data. The Lancet Published Online May 12, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01115-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01115-6)

² Hillus D et al. Safety, reactogenicity, and immunogenicity of homologous and heterologous prime-boost immunisation with ChAdOx1-nCoV19 and BNT162b2: a prospective cohort study. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.19.21257334>

³ Borobia A et al. Reactogenicity and immunogenicity of BNT162b2 in subjects having received 1 a first dose of 2 ChAdOx1S: initial results of a randomised, adaptive, phase 2 trial (CombiVacS). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3854768

I Congreso ADeNfermer@

08/06/2021

**I CONGRESO
ADENFERMER@**
Despertando Enfermería
**La Nueva Vacuna:
EL CUIDADO**
25 Junio 2021
Finca Fanecaes Hotel Rural Castillo
BIAR



**INSCRÍBETE
AHORA**

"las opiniones expresadas por los ponentes o autores no reflejan necesariamente la posición de la AEV"

La Asociación Despertando Enfermería celebra el próximo 25 de

junio el I Congreso ADeNfermer@, una cita que tendrá lugar en la Finca Fanecaes Hotel Rural Castillo de Biar, en Alicante.

Bajo el lema *La mejor vacuna: el cuidado*, el Congreso abordará cuestiones como el liderazgo en las funciones de enfermería, las nuevas formas de aprendizaje, la vacunación adulta en tiempo de pandemia o los protocolos de actuación en los cuidados y atención a las poblaciones de alto riesgo.

El Congreso contará con la participación de destacados ponentes, entre varios miembros de la Asociación Española de Vacunología, como Jaime Jesús Pérez, José Antonio Forcada, José Antonio Navarro y Amós García.

Más información e inscripciones [aquí](#).

Consultar programa [aquí](#).

Segunda dosis de vacuna tras episodio de trombosis de senos venosos

08/06/2021

Respuesta del Experto a ...

Segunda dosis de vacuna tras episodio de trombosis de senos venosos

Pregunta

Buenos días.

Paciente mujer de 55 años sin antecedentes de interés que ha desarrollado trombosis de senos venosos transversos (también

angioedema) posiblemente relacionados con la administración de la 1ª dosis de vacuna Vaxzevria (AZ) el pasado marzo. Inició síntomas a los 15 días pero el diagnóstico ha sido reciente y aún no se ha podido filiar con seguridad. Está hospitalizada en tratamiento con fondaparinux con buena evolución. ¿Puede ser vacunada con una vacuna ARNm (Pfizer/Moderna) para completar la inmunización?

Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Junio de 2021)

Buenos días.

Si el cuadro clínico que expone no cursó con trombocitopenia puede recibir una segunda dosis de Vaxzevria. En el caso de llevar asociada una trombocitopenia, la recomendación es la de administrar una segunda dosis de vacuna que no sea de vectores adenovíricos (mRNA) ⁽¹⁾.

Referencias

¹ GOV.UK. COVID-19: the green book, chapter 14a Coronavirus (COVID-19) vaccination information for public health professionals.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a>