

Efectividad en el mundo real de la vacunación del virus del papiloma humano contra el cáncer de cuello uterino

12/07/2021

Kjaer S, Dehlendorff Ch, Belmonte F et al. Real-world effectiveness of human papillomavirus vaccination against cervical cancer. J Natl Cancer Inst 2021 djab080

El objetivo primario de la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) es la prevención de la morbimortalidad de sus patologías asociadas, especialmente la del cáncer de cuello de útero.

Los autores se plantean un estudio nacional (Dinamarca) para conocer la efectividad de la vacuna frente a esta neoplasia en mujeres de 17 a 30 años que residían en ese país entre octubre de 2006 a diciembre de 2019. Para ello analizaron los registros de vacunación y de diagnósticos de cáncer para calcular la ratio de las tasas de incidencia según el estado de vacunación y ajustar posteriormente por edad, nivel educativo y raza.

La cohorte incluyó 867.689 mujeres; básicamente, el 36.3% habían sido vacunadas con menos de dieciséis años y durante el seguimiento el 19.3% y el 2.3% se vacunaron a las edades de 17 a 19 años y entre 20 y 30 años, respectivamente. Para las mujeres vacunadas con dieciséis años o menos o entre los 17 y los 19 años, la ratio de la tasa de incidencia para cáncer cervical fue de 0.14 (0.04-0.53) y de 0.32 (0.08-1.28), respectivamente, al compararla con mujeres no vacunadas. En mujeres que recibieron la vacuna con edades entre 20 y 30 años, la tasa de incidencia fue mayor que para las no

vacunadas (IRR: 1.19 con IC 95%: 0.80-1.79).

Los autores concluyen que a escala poblacional la efectividad de la vacuna VPH frente al cáncer cervical es alta en las vacunadas antes de los veinte años. Reduce la incidencia de cáncer en un 86% y en un 68% según se vacunen por debajo de 16 años o entre los 17 a 19 años, respectivamente. La falta de efecto inmediato en las vacunadas con más edad pone de manifiesto la importancia de la vacunación en edades precoces de la vida.

• [Efectividad en el mundo real de la vacunación del virus del papiloma humano contra el cáncer de cuello uterino](#)

Seguimiento a diez años de la eficacia, inmunogenicidad y seguridad de dos dosis de vacuna combinada contra el sarampión, paperas, rubéola y varicela o una dosis de vacuna monovalente antivariquelosa: resultados en cinco países de Europa del

Este

12/07/2021

Prymula R, Povey M, Brzostek J et al. Ten-year follow-up on efficacy, immunogenicity and safety of two doses of combined measles-mumps-rubella-varicella vaccine or one dose of monovalent varicella vaccine: results from five East European countries. Vaccine available on line 12 April 2021

Ensayo clínico fase IIIB, continuación de una fase A, donde niños de 12 a 22 meses de diez países europeos fueron aleatorizados para recibir dos dosis de vacuna tetravírica (triple vírica más varicela, TV-V), una de triple vírica seguida de una de varicela (TV+V) o dos dosis de triple vírica, separadas por 42 días. En esta fase IIIB se evalúa en un seguimiento a los diez años la eficacia, inmunogenicidad y seguridad en niños de la República Checa, Lituania, Polonia, Rumanía y Eslovaquia.

Se reclutaron 3.705 niños de los que 1.590, 1.586 y 529 habían recibido TV-V, TV+V o TV, respectivamente. Se confirmaron 663 casos confirmados de varicela mediante detección de ADN vírico o por link epidemiológico más clínica, de los que 47, 349 y 267 eran de cada uno de los grupos anteriores, respectivamente. La efectividad de la vacuna frente a la varicela osciló entre un 95.4% y 97.4% en el esquema TV-V y entre 59.3% y 74% para TV+V. A los diez años, las tasas de seropositividad estuvieron comprendidas entre el 99.5% y el 100% en el grupo TV-V, el 98%-100% en el TV+V y entre el 50% y el 100% en el grupo control (TV). Los autores concluyen que sus resultados sugieren que dos dosis de vacuna frente a la varicela proporcionan una eficacia óptima en el largo plazo, mejorando la protección conferida por un esquema de una dosis. Sus resultados podrían informar a las decisiones en salud de los países del este europeo.

- **Seguimiento a diez años de la eficacia, inmunogenicidad y**

seguridad de dos dosis de vacuna combinada contra el sarampión, paperas, rubéola y varicela o una dosis de vacuna monovalente antivaricelosa: resultados en cinco países de Europa del Este

¿Se podrían fraccionar las dosis de vacunas frente al SARS-CoV-2?

12/07/2021

Dada la escasez de vacunas y la necesidad de llegar con ellas a la mayor parte de la población mundial, algunos científicos se preguntan si se podrían fraccionar las dosis tal como se ha hecho con otras vacunas (fiebre amarilla, polio inactivada y vacunas antimeningocócicas) en situaciones de brotes epidémicos y de desabastecimiento. [STAT HEALTH](#) se hace eco de este tema en un artículo de reflexión.

La idea no cuenta con el respaldo de toda la comunidad científica y se alzan voces contrarias en base a la ausencia de datos de ensayos clínicos *ad hoc*. Otras, por el contrario, han expresado recientemente en la revista [Nature](#), explorar esa alternativa desde la perspectiva de la Salud Pública y particularmente, para las vacunas de ARN mensajero.

Persistencia de la inmunidad humoral y celular de la vacuna Janssen más allá de los 8 meses

12/07/2021

En una [publicación](#) aun no revisada por pares, investigadores de la farmacéutica Johnson and Johnson describen los datos de inmunogenicidad celular y humoral de su vacuna frente a la COVID-19, que persiste hasta los ocho meses tras la recepción de una dosis de vacuna o hasta los seis meses en los que recibieron un esquema de dos dosis.

Los resultados se obtuvieron en veinte personas en las que, entre otros parámetros, se evaluó la respuesta de anticuerpos neutralizantes frente a la cepa original y frente a las variantes D614G, alfa, delta, gamma, épsilon y beta. Los datos obtenidos sugieren una expansión de la amplitud de la respuesta neutralizante con un aumento de la cobertura frente a las variantes delta, beta y gamma a medida que aumentaba el tiempo de observación, medida por el aumento de los títulos de esos anticuerpos, lo que refleja una maduración de las células B.

La variante Delta sigue diseminándose a escala

mundial

12/07/2021

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la extensión de la variante india delta B.1.617.2 a escala mundial, que ha provocado un incremento de los casos de COVID-19 por segunda semana consecutiva en todas las regiones OMS. Este hecho se interpreta como un avance de las variantes con respecto a las vacunas, a las que le están ganando la partida dada su inequitativa distribución. Los cinco países con mayor número de casos son Brasil, La India, Colombia, Indonesia y el Reino Unido y los que han sufrido un mayor repunte de casos en la última semana fueron el Reino Unido, Túnez, Bangladesh, Indonesia y Sudáfrica.

Mientras que algunos países ya están programando la implantación de dosis de recuerdo y relajando las medidas de salud pública, en otras partes del mundo hay desabastecimiento de equipos de soporte para tratar y controlar la enfermedad, como el oxígeno, lo que está generando altas tasas de mortalidad en África, Asia y América latina. *“En este momento de la pandemia, es abominable el hecho de que millones de sanitarios aun no estén vacunados”.*

Disminución de la efectividad de la vacuna Comirnaty en Israel frente a la variante

india

12/07/2021

El Ministerio de Salud de Israel ha comunicado que tras los análisis epidemiológicos que llevan a cabo los servicios de salud pública del país es evidente que desde el seis de junio se ha observado un marcado descenso de la efectividad de la vacuna de Pfizer/BioNTech en cuanto a evitar la infección (64%), que antes era de un 94%. Sin embargo, los modelos utilizados por el gobierno para calcular la efectividad han sido cuestionados por varios profesionales sanitarios, ya que se plantean enormes retos metodológicos para evaluar correctamente la efectividad en base al estudio de brotes localizados de enfermedad.

El descenso se constata simultáneamente con la extensa circulación de la variante india en el país. No obstante, la vacuna mantiene una efectividad cercana al 93% en evitar hospitalizaciones y enfermedad grave. De momento no se contempla la administración de una tercera dosis.

Validez de las vacunas no disponibles en la Unión Europea

12/07/2021

Respuesta del Experto a ...

Validez de las vacunas no disponibles en la Unión Europea

Pregunta

Muy buen día. Soy de Cali Colombia, me place saludar. Mi pregunta es la siguiente, la vacuna Sinovac esta siendo aplicada en territorio colombiano de manera masiva. Para algunos viajeros, de manera turística, la tienen por el mismo motivo porque no hay elección, es la que hay y ya está ¿ Hay otra forma de validar esta vacuna para visitar su hermoso país, España, o deben esperar que EMA le de fluidez a este biológico Sinovac ? Muchas gracias por su atención, estaré atenta a su respuesta, ya que será de gran ayuda para los turistas de Colombia y en general a todos porque salvaguardaremos la vida por la inmunidad. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (08 de Julio de 2021)

Buenas tardes

Si se refiere a si con una pauta completa de la vacuna CoronaVac de Sinovac Biotech (dos dosis) se le reconoce en España como bien vacunada es sí y no precisan de dosis adicionales de las disponibles en la Unión Europea (https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf).

XXV Curso Actualización Vacunas Vall d'Hebron

12/07/2021

Los días 24 y 25 de noviembre tendrá lugar en formato virtual el XXV Curso de Actualización en Vacunas, organizado por el Hospital Vall d'Hebron y que cuenta con la dirección científica de la Dra. Magda Campins y el Dr. Fernando Moraga.

Ya está disponible el Programa Preliminar, en el que se

tratarán los siguientes temas:

NUEVAS VACUNAS Y NUEVAS RECOMENDACIONES

- Vacuna inactivada adyuvada frente al herpes zóster
- Vacuna antineumocócica conjugada 15-valente
- Vacuna antineumocócica conjugada 20-valente
- Vacuna antigripal atenuada intranasal, de nuevo en España

DEBATE

Segundo estudio de seroprevalencia de las enfermedades inmunoprevenibles en España, 2017-2018. ¿Hay que modificar los programas de vacunación actuales?

EL TOP 10 DE LOS ARTÍCULOS SOBRE VACUNAS 2021

VACUNACIÓN DE LA COVID-19

- La plataforma del ARNm, una nueva tecnología
- Efectividad vacunal frente a las variantes del SARS-CoV-2
- Estrategia de vacunación prime-boost heterólogo
- Vacunación en el paciente inmunodeprimido
- Tercera dosis: cómo, cuándo y a quién
- Farmacovigilancia de las vacunas de la COVID-19: qué se sabe
- La campaña de vacunación: estrategias de captación de grupos especiales

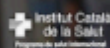
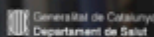
Puede consultar la información completa y el formulario de inscripción en el siguiente enlace

[XXV CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS. AULA DE LA VALL D'HEBRON](#)

Vacunas 2021 . XXV Curso de actualización

Barcelona, 24 y 25 de noviembre de 2021

Directores:
Dra. Magda Campins Martí
Dr. Fernando A. Moraga Llop



Edición virtual
(tardes)

Fase I/II de la primera vacuna antigripal tetravalente en plataforma de ARN mensajero

12/07/2021

La farmacéutica norteamericana Moderna Inc. ha anunciado mediante nota de prensa que ya han recibido la primera dosis de vacuna antigripal tetravalente basada en ARN mensajero los primeros participantes de un ensayo clínico fase I/II aleatorio, estratificado, ciego y en escalada de dosis para

evaluar la seguridad, reactogenicidad e inmunogenicidad. Está previsto que participen en esta fase 180 voluntarios sanos de 18 o más años que recibirán la vacuna mRNA-1010, conteniendo los subtipos gripales H1N1 y H3N2 y los linajes Victoria y Yamagata.

Este ensayo abre la puerta a vacunas multivalentes del tipo de gripe, VRS, metapneumovirus humano y SARS-CoV-2.

La relación entre alergias preexistentes y la anafilaxia tras las vacunas de ARN mensajero

12/07/2021

En la revista [Vaccine](#) se publica un interesante estudio en el que investigadores norteamericanos analizan los casos de alergia y/o anafilaxia reportados al sistema pasivo de vigilancia postvacunal VAERS entre diciembre de 2020 y el 5 de febrero de 2021 para evaluar la relación entre esas alergias medicamentosas, alimentarias y a otros productos y los cuadros de anafilaxia tras recibir la/s vacuna/s de ARN mensajero. Encontraron que una historia previa de alergia/anafilaxia predisponía a un aumento relativo de la incidencia de anafilaxia tras recibir vacunas COVID-19. Este incremento se estimó en dos y en siete veces más para los que tuvieron alergia o anafilaxia previa, respectivamente.

Los hallazgos no hacen sino ratificar la política de una buena anamnesis prevacunal, el disponer de medidas de reanimación y de esperar de quince a treinta minutos en observación en el

punto de vacunación tras la aplicación del preparado en cuestión.