

# Reducción de la prevalencia de los genotipos de VPH 16 y 18 en mujeres jóvenes tras de ocho años de vacunación con esquemas de tres y dos dosis

27/09/2021

*Carnalla M, Torres-Ibarra L, Barrientos-Gutiérrez T et al. Reduction of HPV16/18 prevalence in young women after eight years of three- and two-dose vaccination schemes. Vaccine Available online 25 June 2021*

Estudio que analiza la efectividad de un esquema de vacunación de dos dosis frente al virus del papiloma humano (VPH) con la vacuna bivalente respecto de los esquemas de dos o tres dosis de la vacuna bi y de tres dosis de las tetravalentes, frente a las infecciones por tipos de alto riesgo en mujeres mejicanas sexualmente activas ocho años después de haber sido vacunadas.

Comparan la prevalencia de los tipos de alto riesgo en muestras de orina en mujeres no vacunadas y vacunadas. Para ello, contactaron con 379 mujeres (33.7%) de las 1.124 de la cohorte original; 144 de éstas habían iniciado su actividad sexual. Se obtuvieron y analizaron 88 muestras de mujeres no vacunadas, 93 de mujeres vacunadas con tres dosis y 51 de vacunadas con esquema de dos dosis. Los esquemas de dos dosis fueron a los meses 0 y 6, y los de tres dosis, a los 0, 1 y 6 meses.

La prevalencia de los tipos 16 y 18 fue del 6.8% (IC 95%: 3.2-14.1) en la cohorte no vacunada, del 1.15% (IC 95%: 0.2-5.8) en la de tres dosis y del 0.0% (IC 95 %: 0.0-7.0) en las que recibieron dos dosis (n= 0 de 51).

Los autores concluyen que la vacunación frente al VPH en esquema de dos dosis para la vacuna bivalente o con esquemas de tres dosis para ambas vacunas (bi y tetravalente) se asocia con una menor prevalencia de infecciones por tipos de alto riesgo (16 y 18) a los ocho años tras la primovacunación.

- Reducción de la prevalencia de los genotipos de VPH 16 y 18 en mujeres jóvenes tras de ocho años de vacunación con esquemas de tres y dos dosis

---

## **Niveles de anticuerpos no inferiores frente a HPV16/18 en las pautas vacunales de dos dosis con intervalos ampliados en comparación con el intervalo de seis meses: hallazgos de una revisión sistemática y meta-análisis**

27/09/2021

*Collins-Fairclough A, Donken R, Nosyk B et al. Non-inferior antibody levels for HPV16/18 after extended two-doses schedules compared with a six-month Interval: findings of a systematic review and meta-analysis. Hum Vacc Immunother DOI: 10.1080/21645515.2021.1926182*

Revisión sistemática y meta-análisis de la inmunogenicidad y

efectividad de las vacunas bivalentes y nonavalentes frente al virus del papiloma humano (HPV) administradas con un intervalo de seis meses en comparación con esquemas de intervalos más amplios.

Revisan la literatura científica hasta julio de 2020 seleccionando once publicaciones. La seroconversión a los tipos vacunales al mes tras la última dosis fue no inferior en el intervalo de doce meses respecto al de seis, pero fue no concluyente en cuanto a intervalos comprendidos entre 36 y 96 meses. Este último intervalo, comparado con el de seis, resultó en una respuesta de anticuerpos no inferior para el genotipo de bajo riesgo HPV6 y los de alto riesgo HPV16 y HPV18, pero sí lo fue para HPV11 (Geometric Mean Ratio de 0.63, con IC 95%: 0.41-0.97). Al aumentar el intervalo a los doce meses, las respuestas inmunes fueron superiores respecto al de seis, excepto en la vacuna bivalente para HPV18. No se dispuso de datos de efectividad comparativa.

Los autores concluyen que los programas de vacunación pueden adoptar una pauta de dos dosis separadas por doce meses, lo que permitiría mayor flexibilidad en su implementación. Los resultados de los intervalos más amplios (36 a 96 meses) son prometedores, pero precisan de más estudios, especialmente a la vista de las recomendaciones de uso de intervalos de 3 a 5 años en situaciones de desabastecimiento, tal como recomendó en 2019 el Scientific Advisory Group of Experts de la Organización Mundial de la Salud.

- Niveles de anticuerpos no inferiores frente a HPV16/18 en las pautas vacunales de dos dosis con intervalos ampliados en comparación con el intervalo de seis meses: hallazgos de una revisión sistemática y meta-análisis

---

# Efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de las hospitalizaciones asociadas a la gripe en adultos de los Estados Unidos en la temporada 2018-2019

27/09/2021

*Ferdinands J, Gaglani M, Ghamande Sh et al. Vaccine effectiveness against influenza-associated hospitalizations among adults, 2018-2019, US Hospitalized Adult influenza Vaccine Effectiveness Network. J Infect Dis 2021;224:151-163*

Estudio de efectividad, dirigido por investigadores de los CDC norteamericanos, de la vacuna antigripal frente a hospitalizaciones en adultos durante la temporada 2018-2019 en catorce hospitales de los Estados Unidos pertenecientes al *US Hospitalized Adult influenza Vaccine Effectiveness Network*, que resultaron positivos a la gripe y que se consideraron como casos, siendo los negativos los controles. La efectividad en todos los subgrupos se midió mediante regresión logística multivariante.

Analizaron los datos de 2.863 pacientes, siendo la edad media de 63 años. La efectividad vacunal ajustada frente al subtipo A/H1N1pdm09 fue del 51% (IC 95%: 25-68). La efectividad frente al subtipo A/H3N2 (en general, causados por la cepa 3C.3a mientras que la vacuna incluía la cepa 3C.2a1) llegó al -2% (IC 95%: -65 a 37) aunque difirió significativamente según la edad, de manera que fue de -130% (IC 95%: -374 a -27) en los de 18 a menos de 56 años. Aunque la vacunación bajó a la mitad el riesgo de hospitalización por H1N1, no proporcionó

protección alguna frente a H3N2, aunque esta estimación en los de menos de 56 años podría deberse a factores residuales de confusión.

Los autores enfatizan en la necesidad de disponer de mejores vacunas, con carácter urgente, para evitar los casos y las hospitalizaciones causadas por A/H3N2.

- [Efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de las hospitalizaciones asociadas a la gripe en adultos de los Estados Unidos en la temporada 2018-2019](#)
- 

# **La vacuna antigripal recombinante con Matrix-M induce potentes respuestas inmunes humerales y celulares**

27/09/2021

En un artículo publicado en The Lancet Infectious Diseases, la vacuna antigripal recombinante de nanopartículas adyuvada con Matrix-M de la farmacéutica Novavax ha inducido en la fase III de los ensayos clínicos respuestas inmunes no inferiores para ninguno de los tipos/subtipos vacunales a las obtenidas con la vacuna tetravalente convencional, aunque con un número mayor de efectos adversos, especialmente de carácter local y autolimitados. Fueron 1.333 mayores de 65 años los que formaron parte del grupo de intervención y 1.319 los del grupo control. De alguna manera, esta plataforma vacunal podría ayudar a mejorar la amplitud de la respuesta de anticuerpos y a estimular las respuestas de células T, lo que en definitiva mejoraría la efectividad de las vacunas en personas mayores, y

muy especialmente, frente al subtipo A/H3N2

---

# Los CDC amplían los grupos candidatos a dosis de recuerdo

27/09/2021

La directora de los CDC, Rochelle Walensky, avaló la decisión del ACIP en cuanto a recomendar la administración de una dosis de recuerdo de la vacuna Comirnaty en ciertas poblaciones, pero a diferencia de una de las recomendaciones del ACIP, que no incluía a los sanitarios de riesgo y a los trabajadores en primera línea, la Directora los incluyó como candidatos a la dosis *booster*.

Por tanto, la recomendación queda:

- Deben recibirla:
  - Los mayores de 65 años y residentes en instituciones de la tercera edad.
  - Los de 50 a 64 años con patologías subyacentes.
- Pueden recibirla:
  - Los de 18 a 49 años con patologías de base según una decisión individualizada del riesgo/beneficio y, pueden también,
  - Los de 18 a 64 años con riesgo incrementado de exposición y transmisión del SARS-CoV-2 por profesión o ubicación institucional, en base a una decisión individualizada del riesgo/beneficio.

Todos ellos la recibirán a los seis meses como mínimo desde la segunda dosis.