

La vacuna de polisacárido Vi conjugado de *Salmonella typhi* protege a bebés y niños frente a la fiebre tifoidea

22/10/2021

Crump J, Thandar Oo W. Salmonella typhiVi polysaccharide conjugate vaccine protects infants and children against typhoid fever. The Lancet Published Online August 9, 2021

Comentario editorial en relación a la vacuna frente a la fiebre tifoidea compuesta del polisacárido capsular (Vi) de *Salmonella typhi* conjugado con toxoide tetánico fabricado por la compañía hindú Bharat BioTech y su protección frente a la enfermedad en niños de 9 meses a 16 años tras 18 meses de seguimiento en un área densamente poblada de Mirpur, Dhaka y Bangladesh.

Al comparar con la vacuna frente a la encefalitis japonesa como control, la vacuna confirmó una protección del 85%, siendo significativa en todos los grupos de edad, incluidos niños menores de dos años. Por otra parte, la vacuna se toleró bien, sin efectos adversos graves relacionados con la vacuna.

El editorialista se plantea la alta efectividad en dos zonas geográficas distintas, y especialmente en los menores para los que no se dispone de vacunas autorizadas. Ello es especialmente importante dado que la incidencia en ese grupo etario puede ser muy alta. Donde surgen dudas es en relación a si las vacunas pueden generar protección comunitaria dados los resultados contradictorios de La India y de Pakistán, de los datos equívocos del estudio que se comenta en la editorial y de los patrones sustancialmente distintos de la transmisión de la fiebre tifoidea.

- La vacuna de polisacárido Vi conjugado de *Salmonella typhi* protege a bebés y niños frente a la fiebre tifoidea
-

Efectividad de las vacunas antimeningocócicas en la reducción de la enfermedad meningocócica invasiva y el transporte faríngeo de *Neisseria meningitidis*: una revisión sistemática y un meta-análisis

22/10/2021

McMillan M, Chandrakumar A, Wang H et al. Effectiveness of meningococcal vaccines at reducing invasive meningococcal disease and pharyngeal *Neisseria meningitidis* carriage: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2021;73(3):e609–19

Revisión sistemática y meta-análisis para establecer la efectividad de las vacunas antimeningocócicas en evitar la enfermedad invasora y el transporte nasofaríngeo de *N. meningitidis*.

Para ello, hacen una búsqueda en las bases de datos PubMed, Mbase, Scopus y en estudios no publicados hasta febrero de 2020. Seleccionaron 27 estudios para incluir tras revisar

8565.

Las vacunas antimeningocócicas C protegieron frente a la enfermedad invasora por ese serogrupo (OR: 0.13), las vacunas de vesículas de membrana externa protegen frente al serogrupo B (OR: 0.35) y las tetravalentes frente a ACYW (OR: 0.31). Las vacunas tetravalentes no redujeron el transporte nasofaríngeo (RR: 0.88. IC95%: 0.66-1.18), al contrario de las vacunas conjugadas C (RR: 0.50 con IC 95%: 0.26-0.97). La vacuna 4CMenB no tuvo ningún efecto frente al transporte de ese serogrupo (RR: 1.12) así como tampoco la vacuna MenB-fHbp (RR: 0.98 con IC 95%: 0.53-1.79).

Los autores concluyen que las vacunas antimeningocócicas son efectivas a la hora de reducir la incidencia de la enfermedad invasora por *N. meningitidis* y unos pocos estudios demuestran que la vacuna monovalente frente al serogrupo C reduce el transporte de ese serogrupo. No se dispone de evidencias de una disminución del transporte para las vacunas multivalentes o para las recombinantes frente al serogrupo B.

- [Efectividad de las vacunas antimeningocócicas en la reducción de la enfermedad meningocócica invasiva y el transporte faríngeo de *Neisseria meningitidis*: una revisión sistemática y un meta-análisis](#)

La FDA avala el uso de las pautas heterólogas de vacuna COVID-19

22/10/2021

La FDA norteamericana en su reunión [de 20 de octubre](#) avaló el

uso de pautas heterólogas de vacunación frente a la COVID-19, *mix and match*, una vez revisada la presentación de los datos de un estudio patrocinado por los National Institutes of Health de los Estados Unidos. Concluye que una dosis de recuerdo única de cualquiera de las vacunas disponibles en el país puede administrarse como *booster* heterólogo tras la finalización de las series primarias con vacunas distintas. La población beneficiaria y el intervalo será el mismo que el autorizado para las dosis de recuerdo de las vacunas usadas en primovacunación.

Como ejemplo incluye a los receptores de 18 o más años de la vacuna desarrollada por Janssen, que podrán recibir un recuerdo de Janssen, Spikevax (medias dosis) o Comirnaty al menos dos meses tras la dosis inicial de Janssen. En otro ejemplo, los de 65 o más años, los de 18 a 64 con riesgo de COVID-19 grave o con frecuente exposición ocupacional que hayan recibido Spikevax y Comirnaty, pueden recibir un recuerdo de Spikevax (medias dosis), de Comirnaty o de Janssen al menos seis meses tras la primovacunación.

No obstante, estas recomendaciones no serán firmes hasta que las apruebe el ACIP y en última instancia, la directora de los CDC.

Disponibles los datos de Farmacovigilancia de vacunas COVID-19 correspondientes a

octubre por parte AEMPS

22/10/2021

La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha [actualizado](#) los datos de seguridad de las vacunas disponibles en España frente a la COVID-19, correspondientes al mes de octubre.

Hasta el 3 de octubre de 2021, se han administrado en España 70.186.758 dosis de vacunas frente a la enfermedad, habiéndose registrado 46.573 notificaciones de acontecimientos adversos. Los acontecimientos más frecuentemente notificados son los trastornos generales (fiebre y malestar), del sistema nervioso (cefalea y mareos) y del sistema musculoesquelético (mialgia y artralgia).

En relación a Comirnaty se han identificado como posibles reacciones adversas: eritema multiforme, parestesias/hipoestesias, astenia, letargia, disminución del apetito y sudoración nocturna. Tras la evaluación de la información disponible, se ha concluido que no puede establecerse una relación causal entre la administración de esta vacuna y la aparición de glomerulonefritis/síndrome nefrótico, ni de trastornos menstruales.

Respecto de Spikevax, se ha identificado como posible reacción adversa el eritema multiforme. Tras la evaluación de la información disponible, se ha concluido que no puede establecerse una relación causal entre la administración de esta vacuna y la aparición de glomerulonefritis/síndrome nefrótico, ni de trastornos menstruales.

Para Vaxzevria (AstraZeneca) se ha identificado como posible reacción adversa la trombocitopenia inmune y para la vacuna de Janssen se han identificado como posibles reacciones adversas la trombocitopenia inmune, el tromboembolismo venoso y la mielitis transversa.