

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.

Valneva presenta resultados de su vacuna frente a

COVID-19

22/10/2021

La farmacéutica francesa [Valneva](#) ha comunicado que su vacuna frente a la COVID-19 produce concentraciones significativamente mayores de anticuerpos neutralizantes respecto de la vacuna de AstraZeneca, a la vista de los resultados provisionales de la fase III del ensayo clínico llevado a cabo en 26 lugares del Reino Unido. El ensayo incluyó a más de 4.000 voluntarios: 1040 menores de 30 años y 1977 de más de 30, que recibieron la vacuna desarrollada por Valneva, mientras que 995 lo hicieron con la de AstraZeneca. La vacuna indujo, además, actividad de células T frente a la *spike*, a la nucleoproteína y a la proteína matrix.

La vacuna se toleró bien y con un perfil de seguridad más favorable que la de AstraZeneca. Es una vacuna adyuvada que consiste en virus entero inactivado, que se produce en Escocia y Suecia. Para finales de este año la compañía tiene previsto remitir el *dossier* científico a la UK Healthcare Products Regulatory Agency y se encuentra en negociaciones con la EMA para su aprobación, inicialmente, en los de 18 a 55 años.

Asimismo, la compañía se encuentra trabajando en una vacuna frente a la enfermedad de Lyme y en otra frente al virus Chikunguña.

El CHMP de la EMA ha emitido una opinión positiva de la

vacuna antineumocócica de quince serotipos Vaxneuvance

22/10/2021

El pasado catorce de octubre el [Committee for Medicinal Products for Human Use](#) de la EMA emitió una opinión positiva de la vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos de Merck Sharp & Dohme, Vaxneuvance, para la prevención de la enfermedad neumocócica invasora en los de 18 o más años. Los beneficios frente a la enfermedad neumocócica se basan en los estudios de *immunobridging* y los efectos secundarios más habituales fueron el dolor local, el cansancio y la cefalea.

Cambia la presentación de Comirnaty

22/10/2021

Según la web de la [European Medicines Agency](#), la farmacéutica BioNTech/Pfizer ha modificado la formulación de la vacuna Comirnaty de manera que a partir de primeros del año entrante la presentación será en formato “*ready-to-use*”, lo que implica que ya no necesitará dilución previa a la administración y se dispensará en paquetes de 10 viales con 60 dosis que podrán almacenarse entre 2 y 8°C hasta diez semanas.

Las diferencias respecto a la presentación previa mejoran el almacenamiento, el transporte y la logística.

La EMA comienza el proceso de revisión de Comirnaty para niños de 5 a 11 años

22/10/2021

La European Medicines Agency (EMA) ha comenzado con el [proceso de evaluación](#) de una aplicación de la vacuna de BioNTech/Pfizer, Comirnaty, para su utilización en los de cinco a once años. El análisis de los datos presentados por la compañía será llevado a cabo por el Committee on Human Medicines de la EMA, entre los que se incluyen los de un ensayo clínico en marcha en niños de cinco a once años, al objeto de decidir si amplía las indicaciones de uso de la vacuna.

Esta decisión se trasladará a la Comisión Europea, que tendrá la última palabra. Se espera que la EMA comunique los resultados de la evaluación en un par de meses, a menos que se demande información suplementaria.

Actualmente la vacuna está autorizada para los de doce o más años.

1ª Reunión de la Sociedad Española Multidisciplinar de Enfermedades Autoinmunes

Sistémicas (SEMAIS) -VIRTUAL

22/10/2021

La Sociedad Española Multidisciplinar de Enfermedades Sistémicas celebra los próximos 3, 4 y 5 de noviembre su 1ª Reunión que contará con destacados ponentes internacionales y nacionales de relevante prestigio y con los pacientes, para actualizar las principales patologías de forma multidisciplinar.

Consulta programa completo en pdf [aquí](#).


SEMAIS

CANAL
SEMAIS

3, 4 y 5
Noviembre
2021

1º REUNIÓN DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA
MULTIDISCIPLINAR DE
ENFERMEDADES
AUTOINMUNES SISTÉMICAS
(SEMAIS) - VIRTUAL

 LiveStream

Vacunación antigripal: las

piezas de un puzzle que siempre encajan. Sesión multidisciplinar

22/10/2021

La Asociación de Buenas Prácticas en Seguridad de Pacientes organiza el próximo 26 de octubre esta jornada virtual dirigida a profesionales sanitarios interesados en vacunología.

Puede realizar su inscripción [aquí](#).

Vacunación antigripal: las piezas de un puzzle que siempre encajan. Sesión multidisciplinar

FECHA: 26 DE OCTUBRE DE 2021

DIRIGIDO A: PROFESIONALES SANITARIOS INTERESADOS EN VACUNOLOGÍA



17:00H - 17:10H BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN

Jorge de la Vega García. Presidente Asociación de Buenas Prácticas en Seguridad de Pacientes.

17:10H - 17:20H ADULTOS VACUNADOS, ADULTOS SANOS

María Fernández Prada. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Área Sanitaria VII.

17:20H - 17:30H GRIPE Y FRECUENTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Ignacio González Iglesias. Servicio de Urgencias. Área Sanitaria VII.

17:30H - 17:40H GRIPE Y FRECUENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Alfredo Saavedra Vázquez. Centro de Salud de Cabañaquinta. Área Sanitaria VII.

17:40H - 17:50H GRIPE Y ENVEJECIMIENTO

Marta Alonso Álvarez. Servicio de Traumatología. Área Sanitaria VII.

17:50H - 18:00H GRIPE Y CARDIOPATÍAS

Julia Palfy. Servicio de Cardiología. Área Sanitaria VII.

18:00H - 18:10H GRIPE Y NEUMOPATÍAS

Miguel Alonso Fernández. Servicio de Neumología. Área Sanitaria VII.

18:10H - 18:20H GRIPE Y ENFERMEDADES METABÓLICAS

Juan Luis Fernández Morera. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Área Sanitaria VII.

18:20H - 18:30H GRIPE Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR EL SISTEMA INMUNE

Beatriz Rodríguez Díaz. Servicio de Medicina Interna. Área Sanitaria VII.

18:30H - 18:40H GRIPE Y EMBARAZO

Paloma Sánchez Martínez. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Área Sanitaria VII.

18:40H - 18:50H GRIPE Y CONVIVIENTES

M^a Azucena Lage Fernández. Centro de Salud de Pola de Lena. Área Sanitaria VII.

18:50H - 19:00H PRESENTACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE ESTACIONAL EN ASTURIAS 2021/2022

Ismael Huerta González. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Salud. Principado de Asturias.

**19:00H - 19:10H ACTO DE CLAUSURA
PENDIENTE CONFIRMACIÓN**

INSCRÍBASE AQUÍ

Organiza:



Colabora:



Avala:



Con el aval de la Asociación Española de Vacunología

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

SECRETARÍA TÉCNICA

CADE Comunicación - info@cadecomunicacion.org - Tlf. 984 194 439

La FDA avala el uso de una segunda dosis de la vacuna de Johnson & Johnson (Janssen)

22/10/2021

Según [CIDRAP](#), el comité ad hoc de la FDA norteamericana, VRBPAC, en su reunión de 15 de octubre votó por 19 a 0 la administración de una dosis de recuerdo de la vacuna de Johnson & Johnson (Janssen) para TODOS los americanos de 18 o más años. Aunque la decisión no es vinculante, se espera que los CDC adopten la recomendación en una reunión programada para la próxima semana. Al contrario de las recomendaciones previas para las vacunas Comirnaty y Spikevax que iban dirigidas a las personas de mayor riesgo, estas para la vacuna J&J incluyen a todos los que recibieron la primera dosis; la segunda dosis se recomienda sea administrada a partir de los dos meses de aquella. En las discusiones, los miembros del VRBPAC dejaron claro que debe considerarse como una vacuna de dos dosis, lo que generó cierto rechazo en la farmacéutica.

Los expertos también discutieron la estrategia *mix and match*, pauta heteróloga, en base a un reciente estudio publicado en [preprint](#) por los National Institutes of Health en el que se encontró un mayor beneficio en cuanto a respuesta inmune tras un *booster* heterólogo con vacunas de ARN mensajero, pero no se llegó a ningún acuerdo.

Se espera que esta medida afecte al menos a catorce millones de norteamericanos.