

Seguridad e inmunogenicidad de tres formulaciones de una vacuna de poliovirus inactivado derivada de la vacuna oral Sabin producida en línea celular PER.C6®: un ensayo clínico aleatorizado de fase 2, doble ciego y controlado en lactantes vacunados a las 6, 10 y 14 semanas de edad

15/07/2022

Ong-Lim A, Shukarev G, Trinidad-Aseron M et al. Safety and immunogenicity of 3 formulations of a Sabin inactivated poliovirus vaccine produced on the PER.C6® cell line: A phase 2, double-blind, randomized, controlled study in infants vaccinated at 6, 10 and 14 weeks of age. Hum Vacc Immunother 2022 DOI: 10.1080/21645515.2022.2044255

Fase II de un ensayo clínico diseñado para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antipoliomielítica derivada de la vacuna oral Sabin (sIPV) administrada por vía intramuscular y producida en la línea celular PER.C6 en niños que la recibieron a las 6, 10 y 14 semanas de edad.

Reclutaron 300 lactantes para recibir una de tres dosis de vacuna sIPV (se diferenciaban en el contenido antigénico de

cada uno de los tres tipos de virus polio) o vacuna Salk convencional (cIPV) a los que midieron la actividad neutralizante del suero antes de la primera dosis y a los 28 días tras la tercera.

Los efectos adversos solicitados fueron en su mayoría leves o moderados y ninguno de los graves se atribuyó a la vacunación. Tras la última dosis de sIPV, y en todas las dosificaciones, las tasas de seroconversión fueron al menos del 92% frente a los virus Sabin y al menos del 80% para los tipos Salk. Al comparar con cIPV, los tres grupos sIPV mostraron seroconversiones iguales o mayores, al igual que las GMT's, aunque con una menor respuesta frente a los tipos Salk 1 y 2 y, especialmente, para el primero de ellos.

Los autores concluyen que, aunque la vacuna basada en la línea celular PER.C6 tiene un perfil de seguridad aceptable, la menor seroprotección frente a poliovirus 1 justifica que se optimice la dosis antigénica y que se lleve a cabo una evaluación clínica adicional.

- Seguridad e inmunogenicidad de tres formulaciones de una vacuna de poliovirus inactivado derivada de la vacuna oral Sabin producida en línea celular PER.C6®: un ensayo clínico aleatorizado de fase 2, doble ciego y controlado en lactantes vacunados a las 6, 10 y 14 semanas de edad

Seguridad de la vacuna antigripal atenuada en niños

con asma

15/07/2022

Sokolow A, Stallings A, Kercksmar C et al. Safety of Live Attenuated Influenza Vaccine in Children With Asthma. Pediatrics 2022;149:e2021055432

Debido a que es una precaución el que los niños de cinco o más años reciban la vacuna antigripal tetravalente atenuada (LAIV4) por la probabilidad de desarrollar sibilancias, los autores evalúan la seguridad de la vacuna en niños con asma y en relación con la vacuna tetravalente inactivada (IIV4).

Para ello, diseñan un ensayo clínico reclutando 151 niños de 5 a 17 años con asma durante dos temporadas gripales consecutivas, aleatorizando 1:1 para recibir LAIV4 o IIV4 y monitorizándoles hasta 42 días tras la vacunación.

El análisis por protocolo incluyó 142 niños y a lo largo del periodo de vigilancia el 13% experimentaron una exacerbación del asma, de los que el 11% habían recibido LAIV4 y el 15% IIV4, lo que supone una diferencia de riesgo (RA) de -0.0390 con IC 95%: -0.1453 a 0.0674, cumpliendo con los límites de no inferioridad. Al ajustar por gravedad, la vacuna atenuada permaneció no inferior a la inactivada. La reactogenicidad vacunal fue similar entre ambos grupos, aunque el dolor de garganta ($p=0.051$) y la mialgia ($p<0.001$) fueron superiores en IIV4.

Los autores concluyen que la vacuna intranasal no se asocia con un riesgo incrementado de la frecuencia de padecer exacerbaciones de asma en relación a los niños que reciben vacuna inactivada tetravalente.

- [Seguridad de la vacuna antigripal atenuada en niños con asma](#)

OMS y UNICEF alertan del importante descenso de las coberturas de vacunación

15/07/2022

La [OMS junto a UNICEF](#) han hecho públicos datos que muestran el mayor descenso en las coberturas de vacunación en los últimos treinta años. El porcentaje de niños que han recibido tres dosis de difteria, tétanos y tosferina ha caído cinco puntos entre 2019 y 2021, hasta situarse en el 81%, lo que implica que 25 millones de niños en 2021 no han recibido una o más dosis de DTP.

El descenso se atribuye a varios factores, como el alto volumen de niños que viven en zonas de conflicto, la desinformación, la interrupción de las actividades de vacunación como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y el desvío de recursos. Un ejemplo dramático es el de la vacunación frente al virus del papiloma humano, que presenta una cobertura mundial de primeras dosis del 15%. Otro claro ejemplo es el del sarampión, con una cobertura para primeras dosis del 81%, siendo el nivel más bajo desde 2008.

Los países con mayores descensos en las coberturas son La India, Nigeria, Indonesia, Etiopía y Filipinas.

La OMS y UNICEF están trabajando con Gavi y con The Vaccine Alliance para hacer efectiva la Agenda 2030, cuya estrategia es alcanzar las metas de evitar enfermedades mediante la inmunización.