

Haemophilus influenzae como patógeno más frecuente en niños con otitis media aguda inmunizados con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente

29/07/2022

Klein A, Ovnat Tamir Sh, Sorek N et al. Increase in Haemophilus Influenzae Detection in 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Immunized Children With Acute Otitis Media. Pediatr Infect Dis J published on line April 18, 2022

La otitis media aguda (OMA) es la principal causa de visitas al pediatra y de consumo de tratamiento antibiótico. Una vez instaurada la vacuna conjugada frente a *Streptococcus pneumoniae* (Pn13), es el *Haemophilus influenzae* no tipificable (Hint) el patógeno más comúnmente aislado en los derrames del oído medio.

Los autores formulan la hipótesis de que Hint sería el otopatógeno predominante en los cultivos positivos obtenidos en niños con otitis media aguda grave en situaciones de programas de vacunación consolidados en lo que ha partido el protagonismo el neumococo. Para ello diseñan un estudio de cohortes (estudio principal) en pacientes de 0 a 6 años ingresados con otitis grave en hospitales israelíes secundarios entre enero 2018 y junio 2020. Simultáneamente se llevó a cabo un estudio de casos y controles en los casos graves para comparar los cultivos positivos y negativos a Hint.

Encontraron que Hint fue el otopatógeno predominante en los

niños vacunados con PnC13 (con coberturas nacionales superiores al 95%) y que los casos se presentaron con una otitis grave. Solamente una fracción pequeña producían beta lactamasa a lo largo de los tres años de duración del estudio, no considerándose ninguna cepa como multirresistente.

El aumento de la prevalencia de Hint plantea dilemas en el tratamiento en cuanto al empleo antibiótico niveles de uso de antibióticos. El problema podría verse agravado con la llegada de vacunas antineumocócicas con mayor número de serotipos.

- [Haemophilus influenzae como patógeno más frecuente en niños con otitis media aguda inmunizados con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente](#)

Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de una vacuna inactivada y adyuvada frente al enterovirus 71 en bebés y niños: un ensayo aleatorizado de fase 3, multirregional, controlado con placebo y doble ciego

29/07/2022

Nguyen T, Hsun Chiu Ch, Yu Lin Ch et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of an inactivated, adjuvanted enterovirus

71 vaccine in infants and children: a multiregion, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. The Lancet published on line April 12, 2022

Las manifestaciones clínicas de la infección por enterovirus 71 (EV71) suelen ser benignas del tipo de enfermedad mano-pie-boca, aunque en ocasiones cursan con cuadros graves neurológicos o cardiopulmonares.

Los autores plantean la fase III de un ensayo clínico con la vacuna frente a EV71 doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en niños de 2 a 71 meses de edad en hospitales de Taiwan y de Vietnam para conocer su seguridad, inmunogenicidad y eficacia. La vacuna es inactivada y adyuvada con fosfato aluminico y se administra en esquema de dos dosis separadas por 56 días y por vía intramuscular. Los de 2 a 23 meses recibieron una dosis adicional de vacuna al año.

3.663 niños fueron estratificados por país y edad para recibir la vacuna o placebo. El *end-point* primario fue el de la eficacia clínica y la seguridad de al menos una dosis de vacuna. 3.049 la recibieron y 1.528, el placebo. El análisis primario se llevó a cabo con 2.959 niños, de los que vacunados eran 1.476 y 1.483 eran placebo. La eficacia fue del 96.8% (IC 95%: 86-100) frente a la enfermedad causada por EV71 y el porcentaje de vacunados que reportaron un efecto adverso fue similar en ambos grupos (56.9% en EV71 y 55.8% en el placebo).

Esta vacuna se podría sumar a las ya disponibles en el mercado chino (Beijing Vigoo Biological, Chinese Academy of Medical Sciences y Sinovac Biotech).

- [Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de una vacuna inactivada y adyuvada frente al enterovirus 71 en bebés y niños: un ensayo aleatorizado de fase 3, multirregional, controlado con placebo y doble ciego](#)

Mayor riesgo de herpes zoster en adultos ≥ 50 años diagnosticados de COVID-19 en los Estados Unidos

29/07/2022

Bhasavr A, Lonnet, Wang Ch et al. Increased Risk of Herpes Zoster in Adults ≥ 50 Years Old Diagnosed With COVID-19 in the United States. Open Forum Infect Dis 2022;9:ofac118

Estudio retrospectivo de cohortes realizado en los Estados Unidos para evaluar el riesgo de desarrollar un cuadro de herpes zóster tras un diagnóstico de COVID-19.

Para ello comparan la incidencia de zóster en los adultos mayores de cincuenta o más años que padecieron COVID-19 con los que nunca tuvieron ese diagnóstico mediante análisis de base de datos de aseguradoras. Se aparearon los individuos con COVID-19 1:4 con los que no lo tenían, por sexo, edad, presencia de factores de riesgo de zóster y nivel del coste del seguro sanitario.

394.677 de cincuenta o más años con COVID-19 se aparearon con 1.577.346 sin él. Los que tenían COVID-19 tuvieron un riesgo 15% veces superior de padecer zóster respecto a los que no (aRR: 1.15 con IC 95%: 1.07-1.24). El incremento del riesgo de zóster fue más acusado (21%) si el COVID-19 precisó hospitalización (aRR: 1.21 con IC 95%: 1.03-1.41). El motivo aducido para ese incremento fue la disfunción de las células T tras una infección por SARS-CoV-2 que provoca la reactivación del virus varicela zóster. Estas infecciones pueden cursar con linfopenia, menor recuento de células T CD4+ y CD8+ y

células *natural killer*.

Los autores concluyen que un diagnóstico de COVID-19 en mayores de cincuenta años se asocia con un significativo aumento del riesgo de padecer herpes zóster, lo que pone de manifiesto la importancia de la vacunación frente a esa infección.

- [Mayor riesgo de herpes zoster en adultos \$\geq 50\$ años diagnosticados de COVID-19 en los Estados Unidos](#)