La AEV celebra un webinar sobre prevención frente al virus respiratorio sincitial el próximo 27 de noviembre

07/11/2023

El próximo 27 de noviembre, a las 19:00h, la Asociación Española de Vacunología celebrará el webinar '**Actualidad de la prevención frente al virus respiratorio sincitial**', con el objetivo de difundir entre los asistentes la evidencia y el conocimiento más actualizado sobre esta enfermedad.

La jornada se ha organizado conjuntamente con la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), y cuenta con la colaboración de Sanofi. En ella se hablará sobre la situación epidemiológica y las estrategias de inmunización que se están llevando a cabo tanto en España como en Argentina en la actual temporada de VRS, de la inmunización de la embarazada frente al VRS, y de la inmunización del niño frente al VRS a través de anticuerpos monoclonales.

La inscripción a esta webinar es gratuita y puede realizarse [a través de este enlace](#).

PROGRAMA

19.00h – 19.05h: Presentación.

Dra. Victoria Nartallo Penas. Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV.

19.05h – 19.20h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en Argentina en la actual temporada de VRS.

Dra. Elsa Baumeister. Profesora Adjunta. Virología Clínica, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP; Directora de la Maestría

en Microbiología Molecular UNSAM-ANLIS.

19.20h – 19.35h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en España en la temporada de VRS.

Dra. Victoria Nartallo Penas, Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV, y *Dr. Jaime Pérez Martín*, Presidente de la AEV.

19.35h – 19.55h: Inmunización frente al VRS en la embarazada: vacunas.

Dra. Florencia Muñoz-Rivas. Profesora. Virología Molecular y Microbiología en Baylor College of Medicine; Directora médico. Enfermedades infecciosas en trasplantes en el Texas Children's Hospital.

19.55h – 20.20h: Inmunización frente al VRS en el niño: anticuerpos monoclonales.

Dr. Octavio Ramilo. Jefe del departamento de Enfermedades Infecciosas del St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee.

20.20h – 20.35h: Preguntas

20.35h – 20.45h: Conclusiones y cierre.

Dra. Florencia Cahn. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).

La EMA recomienda la

aprobación de la vacuna NUVAXOVID dirigida a la variante XBB.1.5 de Ómicron

07/11/2023

El Human Medicines Committee de la [European Medicines Agency](#) ha recomendado la aprobación de la vacuna Nuvaxovid que incluye la subvariante de Ómicron XBB.1.5 con la indicación de uso para los de doce o más años. Acorde con las recomendaciones previas de la EMA y de los ECDC aquellos que precisen de vacunación recibirán una única dosis, independientemente de la historia vacunal previa. La recomendación se basa en los datos de laboratorio aportados por Novavax en los que se demuestra que la vacuna adaptada es capaz de desencadenar una respuesta inmune adecuada frente a XBB.1.5 y con un perfil de seguridad similar al de las versiones previas de la vacuna.

La EMA ha remitido las recomendaciones del CHMP a la Comisión Europea para valorar una decisión legal vinculante.

El consumo de estatinas no se asocia con disminución de la efectividad de la vacuna antigripal

07/11/2023

Chung H, Campitelli M, Buchan S et al. Evaluating the Impact

of Statin Use on Influenza Vaccine Effectiveness and Influenza Infection in Older Adults. Clin Infect Dis 2023; 77:303-311

<https://academic.oup.com/cid/article/77/2/303/7081418?login=false>

Al tener las estatinas propiedades inmunomoduladoras y al ser de uso frecuente en adultos mayores, podría resultar que modificaran la efectividad de la vacuna antigripal y alterar, por consiguiente, el riesgo de infección gripal. Para estimar si realmente existe un impacto, los autores diseñan un estudio de casos y controles test negativo con datos de laboratorio y administrativos de Ontario (Canadá) para estimar la efectividad de la vacuna antigripal en adultos de 66 años o más, no institucionalizados, con/sin tratamiento de estatinas, entre las temporadas 2010-2011 y 2018-2019. Entre aquellos que se les realizó pruebas de gripe, 54.243 estaban consumiendo estatinas de manera continuada antes de los tests y 48.469 se consideraron no expuestos. La efectividad de la vacuna para gripe confirmada fue similar entre con/sin uso de estatinas (17% vs 17% con $p=0.87$). Tanto en vacunados como en no vacunados los consumidores de estatinas tuvieron mayor probabilidad de padecer gripe confirmada que lo que no consumían (odds ratio para vacunadas/no vacunadas de 1,15 con IC de 1.10-1.21). Estos hallazgos fueron consistentes al analizar por dosis diaria y por tipo de estatina. Los autores concluyen que la efectividad de la vacuna antigripal no difiere según se consuma o no estatinas, aunque su consumo se asoció con un aumento de la probabilidad de gripe confirmada tanto en vacunados como en no vacunados, pero teniendo en cuenta que esta asociación podría ser debida a factores residuales de confusión.

Inmunización y reactantes de fase aguda

07/11/2023

Respuesta del Experto a ...

Inmunización y reactantes de fase aguda

Pregunta

¿Pueden las vacunas producir aumento de reactantes de fase aguda tipo VSG, PCR...? ¿Habría diferencias entre las vacunas atenuadas y las que no lo son?

Y si existe ese efecto ¿Sería mayor al coadministrar vacunas?

Respuesta de José Antonio Navarro (04 de Noviembre de 2023)

Buenas noches.

Se dispone de escasa bibliografía al respecto, pero sí que hay referencias de un aumento de los reactantes de fase aguda, especialmente la PCR, tras la administración de vacunas y particularmente después de la recepción de vacunas con adyuvantes, como parte de la estimulación del sistema inmune adaptativo. Incluso la medición de alguno de ellos se ha postulado como un subrogado de una exitosa respuesta inmune postvacunal ^(1,2).

Referencias

¹ Khalil R et al. Types of acute phase reactants and their importance in vaccination. Biomedical Reports 2020; 12: 143-152

² Pérez L. Acute phase protein response to viral infection and vaccination. Archives of Biochemistry and Biophysics 2019; 671: 196–202

La prevalencia de Hepatitis B crónica en la UE es, en general, baja y concentrada en migrantes e internos en instituciones penitenciarias

07/11/2023

Bivegete S, McNaughton A, Trickey A et al. Estimates of hepatitis B virus prevalence among general population and key risk groups in EU/EEA/UK countries: a systematic review. Euro Surveill.2023;28(30):pii=2200738

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.30.2200738>

Al variar la carga de hepatitis crónica por el virus B de la hepatitis en países de la Unión Europea y del Área Económica Europea, los autores actualizan los datos de prevalencia de 2005- 2017 de países EU/EEA y de los de 2018/2021 del Reino Unido. Para ello llevan a cabo una revisión sistemática a la que añaden las estimaciones de prevalencia de la de 2005-2017. Las bases de datos tenían que incluir los de lengua inglesa referidos a la prevalencia de AgsHB en población general, embarazadas, personas que donan sangre por vez primera, homosexuales masculinos, migrantes e internos en centros penitenciarios. A ellos se sumaron datos de literatura “gris” proporcionados por expertos de los países. En toda la región, la actualización proporcionó 147 nuevas estimaciones de prevalencia. La media en población general fue del 0,5% correspondiendo la mayor cifra a Grecia con un 3,8%. Entre los

donantes de sangre la mayor correspondió a Lituania (0,8%), mientras que en embarazadas fueron mayores en Rumanía e Italia (5,1%). España contribuyó con la tasa más alta en lo referente a migrantes (31,7%). Al comparar con los datos de 2017, la prevalencia media en embarazadas descendió un 0,5% pero aumentó en un 0,9% en migrantes. En hombres que tienen sexo con hombres la estimación más alta correspondió a Croacia (3,4%) y en internos en instituciones penitenciarias fue superior en Grecia (8,3%) aumentando la prevalencia media un 0,6%. Los autores concluyen que la prevalencia de AgsHB es, en general, baja en la población y se encuentra mayormente confinada, con algunas excepciones, en poblaciones de riesgo. Sería importante tener programas de screening y tratamiento en migrantes y personas en prisiones.

Instilaciones vesicales de BCG y vacunación antigripal y frente a COVID-19

07/11/2023

Respuesta del Experto a ...

Instilaciones vesicales de BCG y vacunación antigripal y frente a COVID-19

Pregunta

¿Se puede administrar la vacuna de la gripe y el Covid en pacientes en tratamiento con lavados BCG intravesicales?

Respuesta de José Antonio Navarro (02 de Noviembre de 2023)

Buenas tardes.

En general no parece que haya interferencias entre ambas vacunas y la BCG intravesical, aunque:

1. En relación a la administración concomitante de BCG intravesical y vacunas COVID-19, hay autores que propugnan dejar un intervalo de una y mejor dos semanas entre BCG y vacunas y Covid y BCG ^(1,2).
2. Respecto a la vacuna antigripal, algunos autores proponen no administrar la vacuna antigripal hasta pasadas seis semanas tras la instilación de la BCG y otras seis entre la vacunación y la instilación ⁽³⁾.

Referencias

¹ Action Bladder Cancer UK. Coronavirus information. Disponible en: <https://actionbladdercanceruk.org/coronavirus-information/>

² Bladder Cancer Canada. Bladder cancer and Covid-19, FAQ. Disponible en: <https://bladdercancercanada.org/en/bladder-cancer-covid-19-faq/>

³ The British Association of urological Surgeons. Intravesical Immunotherapy with BCG. Disponible en: <https://www.yorkhospitals.nhs.uk/seecmsfile/?id=1568>

BIONTECH-PFIZER ANUNCIAN BUENOS RESULTADOS DE SU VACUNA DE ARN MENSAJERO QUE

COMBINA COVID-19 Y GRIPE

07/11/2023

BionTech y Pfizer han anunciado en nota de prensa resultados positivos de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la fase I/II de su vacuna combinada de ARN mensajero que incluye cepas gripales A y B y la vacuna bivalente frente a BA.4/BA.5 de COVID-19 en adultos de 19 a 64 años. Con anterioridad la vacuna candidata recibió la designación Fast-Track por parte de la FDA de los Estados Unidos. Ambas compañías esperan comenzar con la fase III en los próximos meses.

El esquema de vacunación antineumocócica 1+1 podría ser válido para programas ya “maduros”, incluso en pauta PVC10+PVC13

07/11/2023

Temple B, Tran H, Dai V et al. Efficacy against pneumococcal carriage and the immunogenicity of reduced-dose (0 + 1 and 1 + 1) PCV10 and PCV13 schedules in Ho Chi Minh City, Viet Nam: a parallel, single-blind, randomised controlled trial. Lancet Infect Dis 2023;23:933-944

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00061-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00061-0/fulltext)

Debido a la escasez de datos acerca de la protección directa e

indirecta ofertada por los esquemas simplificados de la vacuna antineumocócica conjugada, se evalúan dos esquemas en lactantes, 0 y 12 meses 1+1 y dosis única a los 12 meses, 0+1 con vacunas de diez y trece serotipos en población vietnamita mayormente no vacunada, mediante un ensayo clínico ciego, controlado y aleatorio en niños sanos. El outcome primario fue la eficacia frente al transporte nasofaríngeo y se midió en suero, además, la IgG sérica y los anticuerpos opsonofagocíticos. Se reclutaron 2501 lactantes para asignar en cinco grupos según esquema vacunal. A los 24 meses, y en relación al grupo control, el esquema 1+1 de PVC10 redujo el transporte de tipos vacunales un 58% y el de PVC13 un 65%; el 0+1 de PVC10 y el de PVC13 lo redujo un 53% y un 25% (-7 a 48). Los autores concluyen que el esquema 1+1 redujo de manera importante el transporte de tipos y es probable que genere una sustancial protección comunitaria, proporcionando, adicionalmente, cierto grado de protección individual en el primer año de vida. Ese esquema es factible para programas de vacunación "maduros" o para iniciarlo junto a una campaña integral de catch-up. Incluso el esquema podría ser más efectivo como un régimen mixto PVC10+PVC13. El esquema 0+1 tiene ciertos efectos sobre el transporte y podría considerarse en situaciones de crisis humanitarias o en