

# Una dosis de vacuna bivalente frente a VPH en edades precoces se asocia a una ausencia de cáncer invasor de cuello uterino

10/05/2024

Palmer T, Kavanagh K, Cuschieri K et al. Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation. J Natl Cancer Inst published online ahead of print January 22, 2024

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38247547/>

Estudio de base poblacional que relaciona registros de cribado de cáncer de cérvix, registros de vacunaciones frente al virus del papiloma humano y registros de cáncer de Escocia para evaluar la influencia de la edad, número de dosis de vacuna y deprivación en la incidencia de enfermedad invasora de cuello uterino tras la administración de la vacuna bivalente. Se extrajeron en julio 2020 datos de cribado de mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1988 y el 5 de junio de 1996. No se observaron casos de cáncer invasor en mujeres vacunadas a los doce-trece años, independientemente del número de dosis recibidas con una efectividad del 100% (66.9-100). Las mujeres con edades entre los 14 y los 22 años que recibieron tres dosis de la vacuna mostraron una reducción significativa en la incidencia de cáncer al compararlas con todas las mujeres no vacunadas (3.2/100.000 con IC 2.1 a 4.6 vs 8.4/100.000 con IC 7.2 a 9.6). La incidencia no ajustada fue significativamente superior en las mujeres con mayores índices de deprivación respecto a las que lo tenían inferior. Los autores concluyen

que sus hallazgos confirman que la vacuna bivalente evita el desarrollo de cáncer invasor de cuello de útero y que incluso haber recibido una o dos dosis con intervalo de un mes entre ellas confiere beneficios si se administran a los 12 o 13 años. En edades superiores se necesitan tres dosis de vacuna para disponer de una efectividad vacunal significativa. Se precisa de la participación continuada en los programas de cribado y la monitorización de los desenlaces para evaluar los efectos de los cambios en los esquemas de vacunación desde que en 2008 se inició la vacunación frente al papilomavirus en Escocia y la duración de la protección vacunal.

---

## **La FDA de los EEUU pospone su reunión decisoria sobre la variante de SARS-CoV-2 a incluir en la vacuna de otoño 2024**

10/05/2024

La [Food and Drug Administration](#) ha decidido posponer su reunión prevista para el 16 de mayo al 5 de junio en la que se iba a decidir la composición de la variante de SARS-CoV-2 a incluir en la vacuna para el otoño 2024. El motivo reside en disponer de más tiempo para recabar información sobre las subvariantes actualmente circulantes en el país y especial la referida a KP.2 que incluye dos mutaciones en la espícula conocidas que le concede como FLiRT que le concede propiedades evasivas.

La FDA ha garantizado que el retraso no afectará a la

disponibilidad de vacuans para la próxima campaña.

---

# En viajeros una dosis de vacuna frente a la fiebre amarilla confiere protección duradera

10/05/2024

Schnyder J, de Jong H, Bache B et al. Long-term immunity following yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis. Lancet Global Health published on line January 22, 2024

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00556-9/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_aip\\_email](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00556-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)

Al persistir la controversia acerca de la inmunidad a largo plazo conferida por la vacuna frente a la fiebre amarilla, los autores resumen la literatura a ese respecto mediante una revisión sistemática y metaanálisis tras la búsqueda en once bases de datos hasta agosto del 2023. Incluyeron estudios de cohortes y transversales de inmunogenicidad en niños y adultos que habían recibido una dosis de vacuna al menos diez años antes. Identificaron 7363 artículos de los que 39 se consideraron como elegibles para su inclusión en la revisión sistemática. En total fueron 2895 individuos de entre 10 y 60 años. Las tasas agrupadas de seroprotección fueron del 94% (86-99) en los adultos sanos en áreas no endémicas (la mayoría eran viajeros) y del 76% (65-85) en áreas endémicas (la mayoría eran artículos procedentes de Brasil). La seroprotección agrupada en niños con 9-23 meses en el momento

de la vacunación fue del 47% (35-60) y del 61% (38-82) en personas que padecían infección por VIH.

Los autores concluyen que la evidencia acumulada sugiere que una sola dosis de vacuna confiere protección a largo plazo en viajeros. No obstante, en personas VIH y en niños menores de dos años quizás precisen de dosis de recuerdo al ser bajas las cifras de seroprotección pasados los diez años. Las bajas tasas observadas en áreas endémicas pudieran ser debidas al alto corte correlato de seroprotección que se utiliza en Brasil.

---

## **La vacuna china frente a la hepatitis E mantiene la efectividad al menos hasta los diez años**

10/05/2024

Huang S, Zhang X, Su Y et al. Long-term efficacy of a recombinant hepatitis E vaccine in

adults: 10-year results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. The Lancet Published online February 19, 2024

Extensión de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado con placebo de fase III llevado a cabo en Dontai County (República Popular de China) con una vacuna frente a la hepatitis E y en el que se reclutó a 112.604 adultos de 16 a 65 años estratificados por edad y sexo. Todos ellos en una relación 1:1 recibieron tres dosis de vacuna Hecolin o placebo

en los días 0, 30 y 180. Se dispuso de un sistema de vigilancia muy sensible en 205 lugares centinela que se mantuvieron durante diez años. El outcome primario fue medir la eficacia por protocolo a la hora de evitar una hepatitis E confirmada que apareciera a partir de los treinta días tras la última dosis de vacuna. A lo largo de los diez años se identificó a 90 personas con hepatitis E de los que 13 estaban vacunados (0,2/10.000 personas/año) y 77 eran del grupo placebo (1,4 por 10.000 personas/año) lo que corresponde a una eficacia del 83,1% (69,4-91,4) en el análisis de intención de tratar modificado y del 86,6% (73,0-94,1) en el análisis de la eficacia por protocolo. En un subgrupo a los que se les estudió la inmunogenicidad, de los seronegativos basales que recibieron las tres dosis de vacuna el 87,3% mantenían niveles detectables de anticuerpos específicos. Los autores concluyen que la vacunación frente a la hepatitis E induce una protección duradera de hasta diez años persistiendo los anticuerpos durante al menos ocho años y medio. Una [editorial acompañante](#) pone de manifiesto algunas incertidumbres como su efectividad y seguridad en embarazadas e inmunodeficientes.

---

## **PAHO comunica un alarmante incremento de casos de Chikunguña en las Américas**

10/05/2024

La [Pan American Health Organization](#) ha alertado de un incremento de casos de Chikunguña en la Región de las Américas ya que a lo largo del año 2023 se han registrado 410.754 casos con 419 fallecimientos en 17 países de la Región. Esta cifra es superior al mismo periodo de 2022 en el que se registraron

272.841 casos y 87 fallecimientos. En lo que va de 2024 y hasta la semana 14 ya se han reportado 186.274 con 60 muertes, correspondiendo a Brasil el 97%.

El aumento de casos de Chikunguña en años recientes se une a la circulación simultánea de otros arborvirus como el dengue, Zika y Oropouche- transmitidos por los mismos vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*-, lo que supone una extraordinaria carga de los servicios asistenciales.

---

## **Un estudio plantea pautas diferentes de reinmunización según trasplante autólogo o heterólogo de progenitores hematopoyéticos**

10/05/2024

Hall V, Saunders N, Klimevski E et al. High Rates of Seroprotection and Seroconversion to Vaccine-Preventable Infections in the Early Post-Autologous Stem Cell Transplant Period. Open Forum Infectious Diseases published 2023;10: ofad497

<https://academic.oup.com/ofid/article-pdf/doi/10.1093/ofid/ofad497/52304781/ofad497.pdf>

Existe un desconocimiento relativo acerca de la inmunidad frente a enfermedades prevenibles por vacunación (EIP), especialmente ante sarampión, rubeola, parotiditis y varicela, antes de comenzar con los esquemas de vacunación tras un

trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Para abordar este gap los autores intentan definir las tasas de seroprotección frente a varias EIP en el periodo precoz postrasplante y también para evaluar la seroconversión a la primera dosis de vacuna a los seis meses postrasplante. Se reclutaron 68 pacientes procedentes de un banco de sueros de un ensayo anterior de la vacuna antigripal pero solo fueron evaluables 48. A los 1-3 meses el 36.4%, 70.5% y 81.8% tenían seroprotección frente al neumococo, *Haemophilus influenzae* b y tétanos, respectivamente. Tras la dosis de los seis meses los porcentajes aumentaron situándose en 54.5%, 72.7% y 90.9%, respectivamente. Se constataron altas tasas de retención inmune frente a varicela (82.6%), sarampión (77.3%), rubeola (86.4%) y parotiditis (68.2%) hasta los seis meses postrasplante. Como conclusiones los autores piensan que solo sería necesaria una dosis de vacuna de hepatitis B y de tétanos postrasplante, un esquema secuencial de vacunación antineumocócica y que respecto a los patógenos víricos incluidos en las vacunas atenuadas los resultados del trasplante autólogo difieren claramente de ellos trasplantes alogénicos, lo que proporciona evidencias adicionales de las diferencias en cuanto a la recuperación inmune entre ambos tipos de trasplantes. Ello implicaría reconsiderar los esquemas de reinmunización con vacunas atenuadas en los pacientes postrasplante autólogo.

---

**Propuesta de extender el intervalo de los recuerdos de**

# Las vacunas frente a la encefalitis transmitida por garrapatas a los diez años

10/05/2024

Schelling J, Einmahñ S, Torgler R et al. Evidence for a 10-year TBE vaccine booster interval: an evaluation of current data. *Exp Rev Vaccines* 2024;23:226-236

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2024.2311359>

Aunque se encuentra en aumento el número de casos de encefalitis transmitida por garrapatas en varios países europeos, la cobertura de vacunación es baja en los que son endémicos. Tanto para la vacuna Encepur como para FSME-Immun los recuerdos se recomiendan cada 3 o 5 años dependiendo de la edad del vacunado. Al objeto de documentar mejor el impacto de un esquema extendido de recuerdos los autores llevan a cabo una búsqueda de la literatura en la base de datos MEDLINE para identificar artículos publicados entre 2018 y 2013 en los que se evaluaba la inmunogenicidad y efectividad de las vacunas, especialmente para Encepur, cuando las dosis de recuerdo se administraban más de diez años entre ellas. Los datos apuntan a que persisten los anticuerpos neutralizantes hasta quince años tras una sola dosis de recuerdo y hasta veinte años si se utilizan datos de modelización. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos en la vida real en los que se muestra que la efectividad de la vacuna no cambia apreciablemente en personas que han completado un esquema de vacunación, independientemente de edad, e incluso si recibieron la última dosis con diez o más años. Los autores concluyen que ambas vacunas muestran que el extender el intervalo entre los recuerdos desde los 3-5 años a los 10 no impacta negativamente en la protección frente a la

encefalitis, independientemente de la edad. Esa política de recuerdos podría aumentar las coberturas de vacunación en habitantes de áreas endémicas.

---

# Una infección previa por herpes simplex puede parcialmente proteger frente a herpes zoster

10/05/2024

Harbecke R, Oxman M, Selke S et al. Prior Herpes Simplex Virus Infection and the Risk of Herpes Zoster. J Infect Dis 2024;229:64-72

<https://academic.oup.com/jid/article-abstract/229/1/64/7220669?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Debido a que en los Estados Unidos ha aumentado la incidencia de herpes zóster junto a un descenso de la de herpes simplex (HSV-1 y HSV-2), los autores emiten la hipótesis de que la ausencia de inmunidad cruzada al virus varicela zóster inducida por el virus herpes simplex (los virus son alfavirus con una amplia homología genética al virus varicela zóster y al igual que él establece infección latente en los ganglios sensoriales desde donde se reactivan para causar patología) desencadena un incremento del riesgo de aparición de herpes zóster. Para ello llevan a cabo un estudio de casos y controles anidados para comparar la seroprevalencia de HSV-1 y HSV-2 en los 213 casos (personas con PCR confirmada para herpes zóster frente a 426 controles son herpes zóster apareados por edad, sexo y estado de salud. Globalmente, la

seropositividad a HSV fue del 75%. La seronegatividad fue significativamente superior en los casos de herpes zóster respecto de los controles (30.5% vs 22.3% para  $p=0.024$ ) con un riesgo mayor (55%) en los casos de zóster en los seronegativos a herpes simplex que en los participantes seropositivos a ese virus. Adicionalmente, la seropositividad a herpes simplex se asoció con cuadros clínicos de herpes zóster más graves ( $p=0.021$ ). Los autores concluyen que su estudio demuestra que una infección previa por herpes simplex protege, parcialmente, frente al herpes zóster.

---

# **Análisis de los intervalos entre vacunas antineumocócicas conjugadas y polisacáridas**

10/05/2024

De Wals Ph, Desjardins M. Minimal interval for the administration of a pneumococcal polysaccharide vaccine following the administration of a pneumococcal conjugate vaccine. 2024 Feb 12:S0264-410X(24)00163-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.02.023

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38346915/>

Los autores revisan los intervalos recomendados de ocho semanas entre las vacunas antineumocócicas polisacáridas simples y conjugadas de trece o quince serotipos por parte de las autoridades de los Estados Unidos y del Reino Unido.

Aborda los trabajos publicados acerca de la hiporrespuesta inmunológica parcial con intervalos cortos entre ellas y concluyen que los menores de seis meses se asocian con una pobre respuesta inmune, ausencia de respuesta o una disminución de las concentraciones de anticuerpos para los serotipos comunes tanto en adultos inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Por el contrario, se dispone de varios estudios que apoyan la hipótesis de que cuando son superiores a los seis meses en administración secuencial no existe fenómeno de *blunting* e incluso hay respuesta booster. Para niños y adultos de alto riesgo el beneficio de una rápida, pero modesta y de vida media corta, frente a los tipos no incluidos en la vacuna conjugada con intervalos de entre 2 y 6-12 meses debe balancearse con un posible descenso de la protección frente a los tipos comunes. En ausencia de recomendaciones de revacunación con la de 23 serotipos, cualquier aplazamiento solo tendría como consecuencia el desplazamiento del periodo de protección, pero a medida que aumenta el riesgo de infección neumocócica, el desplazamiento del periodo de protección solo debería suponer una ventaja mínima.

En cualquier caso y para estos colectivos debe de primarse el uso de la vacuna conjugada de veinte serotipos.

---

**La OMS actualiza la composición de las vacunas**

# frente a Covid-19 para el próximo otoño

10/05/2024

La [Organización Mundial de la Salud](#) con fecha 26 de abril de 2024 ha emitido un informe que recoge cual debe ser la composición de las vacunas frente a COVID-19 a utilizar el próximo otoño 2024. Como puntos importantes destaca que. A) el virus sigue circulando y evolucionando genética y antigénicamente, b) el objetivo de la actualización es incrementar la respuesta inmune vacunal a las variantes actualmente circulantes, c) dado que el virus sigue evolucionando a partir de la variante JN.1, debe ser esta variante la que se incluya con carácter monovalente en las futuras vacunas, y d) los programas de vacunación deben utilizar cualquiera de las vacunas precualificadas sin demorar la vacunación en espera de la llegada de vacunas actualizadas. tes e

Un punto importante a la hora de decidir la composición ha sido el de pensar que la evolución de SARS-CoV-2 indica que JN.1 será el progenitor de las variantes que circulan y circularán en el corto plazo, entre ellas la KP.2, y la vacuna adaptada podrá neutralizarlas con más potencia que las actuales XBB.1.5