

La efectividad de la vacuna de la varicela se asocia al momento del día en el que se administra

20/01/2025

Danino D, Kalron Y, Haspel J et al. Diurnal rhythms in varicella vaccine effectiveness. *J Clin Invest* 2024;9(20):e184452

<https://insight.jci.org/articles/view/184452>

Es conocido como los ritmos circadianos influyen en los procesos inmunes, por lo que los autores evalúan la asociación entre el momento del día de la administración de la vacuna frente a la varicela y la efectividad de la misma. Para ello recopilan datos de una cohorte nacional de Israel de niños menores de seis años reclutados entre enero 2002 y diciembre 2023 y comparan a los niños vacunados durante la mañana entre las 7 y las 10,59 horas, en la mañana tardía (11 a 15,59 horas) o durante la tarde (16 a 19,59 horas). El evento terminal fue la primera infección de varicela al menos pasados 15 días desde la segunda dosis. Ajustan por etnia, sexo y comorbilidades. De 251,141 niños vacunados, 4,501 experimentaron infecciones breakthrough y las tasas de infección difirieron según el momento de la vacunación con las menores cuando la vacunación tuvo lugar entre las 11,00 y las 15,59 horas con un Hazard ratio de 0,88 (0,82-0,95). Las mayores tasas de infección se encontraron asociadas a la vacunación recibida entre las 16,00 y las 19,59 horas con una Hazard ratio de 1,41 (1,32-1,52). Esta asociación permaneció invariable tras los ajustes por etnia, sexo y comorbilidades, aunque la obesidad, el ser judío y varón se asoció con una menor efectividad de la vacuna. Los autores concluyen que al

igual que se ha observado para la vacuna frente a COVID-19 han encontrado una asociación significativa entre el momento de la vacunación y su efectividad clínica.

56 vacunas antigripales en desarrollo incluyendo vacunas de ARN mensajero, vacunas combinadas y vacunas de amplio espectro

20/01/2025

Taafe J, Ostrowsky J, Mott J et al. Advancing influenza vaccines: A review of next-generation candidates and their potential for global health impact. *Vaccine* 2024;42:126408

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39369576/>

A pesar de que las vacunas antigripales son esenciales para prevenir la infección, la demanda mundial de la vacuna antigripal está significativamente influida por su efectividad variable, por su limitada duración de la protección y por la necesidad de actualizar anualmente su composición. Es por ello por lo que la Organización Mundial de la Salud, el *United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases* y la *Bill and Melinda Gates Foundation* están fuertemente comprometidas a desarrollar vacunas antigripales con una eficacia aumentada, de mayor espectro y con mayor duración. El presente trabajo revisa el pipeline de las vacunas de próxima generación, centrándose en aquellas en desarrollo clínico y comparándolas con las actualmente en uso rutinario, mediante

una revisión exhaustiva de la literatura mediante el *CIDRAP Universal Influenza Vaccine Technology Landscape* como primera fuente de referencia. El análisis de los datos recabados rebela un pipeline de desarrollo clínico robusto respecto de las vacunas antigripales de próxima generación, visualizando una gran diversidad de enfoques que abordan los retos pendientes de las vacunas actuales. Las de ARN mensajeo emergen como las plataformas dominantes tal como evidencia el número de candidatas que a su vez incluyen en su composición otros virus respiratorios. Los autores concluyen que la mayoría de las vacunas futuras son de ácidos nucleicos que combinan la gripe con otros antígenos, por lo que es crítico comenzar a considerar como estos nuevos productos podrían integrarse en la selección de cepas vacunales, en los procesos de fabricación y en los programas de vacunación existentes.

Alta efectividad de la vacuna antigripal en la temporada 2023/2024 en españoles menores de 5 años

20/01/2025

Pérez-Gimeno G, Mazagatos Clara, Lorusso N, the SiVIRA group. Effectiveness of influenza vaccines in children aged 6 to 59 months: a test negative case-control study at primary care and hospital level, Spain 2023/24. Euro Surveill. 2024;29(40):pii=2400618

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.40.2400618>

A partir de la temporada 2023/2024 la vacuna antigripal fue incluida en los calendarios regionales de vacunación para los niños españoles de 6 a 59 meses. Los autores mediante un estudio de casos y controles test negativo calculan la efectividad de la vacuna frente a varios outcomes: infección respiratoria aguda atendida en Atención Primaria, frente a gripe grave hospitalizada, global y por tipo, subtipo y clado. Utilizaron datos del programa SiVIRA procedentes de 12 de las 19 regiones españolas y de 27 hospitales. Incluyeron 1364 pacientes con infección respiratoria aguda (244 en primaria con 1120 que actuaron como controles y 48 casos graves hospitalizados con 254 controles). La efectividad frente a la gripe A/H1N1 (fue la cepa que circuló con mayor frecuencia en la temporada, 61%) en Atención Primaria fue del 70% (51-81) y del 96% (23-100) frente al clado 5a.2A. Frente al clado 5a.2A.1 fue del 49% (-184 a 91) y de -116 frente a 2a.3a.1. No se pudo demostrar efectividad frente al subtipo A/H3N2 por escaso número de casos. Frente a los casos hospitalizados la efectividad llegó al 77% (21-93) frente a cualquier tipo de gripe, no siendo posible estimar por subtipo. Los autores concluyen que sus resultados, junto a la evidencia previa disponible, apoya la efectividad de la vacuna antigripal en niños de 6 a 59 meses a la hora de prevenir tanto la infección gripal como las hospitalizaciones derivadas de su padecimiento.

MESALAZINA Y VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN

20/01/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS

Pregunta

Querría saber si existe alguna contraindicación para administrar una vacuna triple vírica en una paciente de 56 años con CU y en tratamiento únicamente con mesalazina de 3g vía oral.

La guía del ministerio de 2018 establece unos periodos de 4 semanas post tratamiento y 2 semanas antes de volver a reanudarlo pero los datos sobre ello son escasos. Sin embargo, el documento no detalla mucho más al respecto y genera cierta incertidumbre al no considerarse en ningún momento como un inmunosupresor como tal. Únicamente se refieren a él como un inmunomodulador que en algunos casos ha producido una linfopenia leve.

Hemos consultado a compañeros de otros centros al respecto y es un tema que es interesante de debatir y de esclarecer. Entendemos también que dicha guía está completamente desactualizada y que precisa de una revisión exhaustiva dados los avances de estos últimos 5 años.

Dicho fármaco se utiliza de rutina en para los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales por lo que dicha situación se puede producir con frecuencia en la consulta.

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de enero de 2025)

Buenos días.

1. Lo crucial es conocer si realmente necesita una persona de esa edad recibir vacuna triple vírica ya que desde el Ministerio de Sanidad se considera que todos los nacidos antes de 1978 se consideran inmunes por padecimiento previo (1). Por otra parte, las pruebas serológicas convencionales transcurrido mucho tiempo desde el padecimiento pueden perder sensibilidad (2).

2. Está prevista la actualización del actual documento de la Ponencia de Vacunas del CISNS.

3. Según las recomendaciones más recientes, los

aminosalicilatos no ejercen efecto inmunosupresor reseñable (3,4).

Referencias

1. 1. Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación del impacto del 2º estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente a sarampión. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, noviembre 2024.
2. Bianchi F et al. Long-term immunogenicity after measles vaccine vs. wild infection: an Italian retrospective cohort study. *Hum Vaccin Immunother* 2021 Jan 27;17(7):2078–208
3. Kucharzik T et al. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2021, 879–913
4. Department of Gastroenterology. Massachusetts General Hospital. Aminosalicylates – Medication Information 10/25/2023.

La vacuna antineumocócica de 13 serotipos al 40% de concentración antigénica y en esquema 2+1 no es

inmunológicamente inferior a un esquema convencional

20/01/2025

Gallagher K, Lucinde R, Bottomley C et al. Fractional Doses of Pneumococcal Conjugate

Vaccine – A Noninferiority Trial. N Eng J Med published on September 26, 2024

<https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa2314620>

Estudio que evalúa si la inmunogenicidad de dosis fraccionadas de la vacuna antineumocócica conjugada de diez y de trece serotipos es no inferior a la de las dosis completas y como afecta a la prevalencia del transporte nasofaríngeo de los serotipos vacunales. Aleatoriamente asignaron a niños de Kenia en siete grupos iguales para recibir dosis enteras o fraccionadas (40% o 20% de la dosis completa) y en esquema de 2+1 o en esquema 3+0. La inmunogenicidad se evaluó a las 4 semanas de la primovacunación y de la dosis booster y el carriage a los 9 y 18 meses. En el análisis por protocolo los que recibieron un 40% de la dosis completa cumplieron el criterio de no inferioridad para doce de los trece serotipos tras la primovacunación y para los trece tras el recuerdo. La inmunogenicidad de la dosis al 20% de PCV13 y del 40% y 20% de la vacuna PCV10 fue inferior a la dosis completa. La prevalencia del transporte nasofaríngeo fue similar entre grupos a los 9 y 18 meses de edad. Los autores concluyen que un esquema de 2+1 con una vacuna de PCV13 con un 40% de concentración no es inferior a una dosis entera para todos los serotipos incluidos en la vacuna. Ello supone una alternativa *off label* menos costosa económicamente para los países de baja renta económica que están transicionando fuera del programa Gavi y a los de renta media no elegibles para ese programa.

Tras 3 años el esquema de vacunación antineumocócica 1+1 continúa ofreciendo protección directa e indirecta en niños del Reino Unido

20/01/2025

Absullahi F, Bertrán M, D'Aeth J et al. Characteristics of children with invasive pneumococcal disease eligible for the 1+1 compared with the 2+1 PCV13 infant immunization schedule in England: a prospective national observational surveillance study. Lancet Child Adolesc Health published on line September 24,

2024 [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(24\)00193-7/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(24)00193-7/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)

En enero 2020 el Reino Unido transicionó a un esquema de vacunación antineumocócica infantil con PVC 13 de 2+1 a 1+1. A este respecto los autores evalúan si ese cambio ha tenido algún impacto en la incidencia, características clínicas o desenlaces tras padecimiento de una enfermedad neumocócica invasora (ENI) en niños de 0 a 3 años. Para ello, la UKHSA analiza los datos de la vigilancia y serotipado de los aislamientos de los nacidos entre enero 2020 y diciembre 2022 que desarrollaron ENI en el año financiero 2022-2023 (de abril a marzo) y los compara con tres cohortes históricas de nacidos entre enero 2015 y diciembre 2019, elegibles para esquema 2+1, que desarrollaron ENI entre 2017 y 2020. Se registraron 702

casos de ENI en 697 niños que incluían en 158 (8.99/100.000 personas año) niños en las cohortes 1+1 y 544 (9.39/100.000 personas año) en las cohortes 2+1, no existiendo diferencias significativas en la incidencia global de ENI (ratio de la tasa de incidencia de 0.96 con IC 95%: 0.80-1.14), en el serotipo causal (1.21; IC 95%: 0.71-2.00) o en la meningitis neumocócica (0.97; 0.66-1.40). Fue similar la prevalencia de comorbilidades, la presentación clínica y la letalidad entre las dos cohortes, al igual que el porcentaje de casos en lactantes muy pequeños para haber sido vacunados, aunque sigue siendo crítica la vigilancia continuada en los años postpandémicos.

Se notifica el primer fallecimiento por gripe aviar A-H5N1 en los Estados Unidos

20/01/2025

El Departamento de Salud de Louisiana ha reportado el fallecimiento de un paciente que estaba ingresado en el hospital como consecuencia de una infección por gripe aviar altamente patógena A/H5N1. El paciente tenía más de 65 años y varias patologías de base y contrajo la infección tras exponerse a aves salvajes y domésticas. Hasta ahora no se han identificado casos adicionales ni transmisión interhumana asociada al mismo. En el análisis de riesgos llevado a cabo por el Departamento se estima que el riesgo para la población general es bajo.

En los Estados Unidos ya se han contabilizado 66 casos en humanos desde el inicio de 2024 siendo leves la mayoría de

ellos y causados por un genotipo que circula en ganaderías lecheras. Pero el genotipo de A/H5N1 que circula en aves migratorias ya ha causado dos infecciones graves, una la del paciente de Louisiana y el otra la del adolescente de la Columbia Británica que finalmente se ha recuperado.

La FDA exige la inclusión del síndrome de Guillain Barré como posible efecto adverso en las fichas técnicas de Abrysvo y de Arexvy

20/01/2025

La [Food and Drug Administration](#) ha aprobado que se introduzcan unos cambios en las fichas técnicas de Abrysvo y de Arexvy de manera que ha requerido de las farmacéuticas Pfizer y GlaxoSmithKline que incluyan una nueva advertencia acerca del riesgo de padecimiento del Síndrome de Guillain Barré (SGB) tras la recepción de dichas vacunas de manera que el texto quedaría: “los resultados de los estudios observacionales postcomercialización sugieren un riesgo incrementado de SGB en los 42 días posteriores a la vacunación.

Quince países de alta renta utilizan más del 75% de las vacunas antigripales estacionales disponibles en el mercado

20/01/2025

Goldin Sh, Brooks D, Jorgensen P et al. Seasonal influenza vaccination: A global review of national policies in 194 WHO member states in 2022. Vaccine 2024; 42:126274
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24009563>

Actualización a escala mundial de las políticas y programas de vacunación antigripal a fecha de diciembre de 2022. Para ello analizaron los reportes a la WHO-UNICEF (United Nations Children's Fund) Joint Reporting Form on Immunization) para llevar a cabo un análisis descriptivo de la disponibilidad de la vacuna antigripal estacional y las políticas de vacunación. Se dispuso de datos de dosis de vacuna estacional para el 74% de los Estados Miembros de la OMS (143 de 194). El 66% (128 de 194) disponían de política de vacunación, de los que 68 reportaron disponibilidad de políticas para el sector público, 53 para sector público y privado, 2 solo para el privado y cinco no reportaron datos a este respecto. 100 países recomendaban la vacunación estacional para los cuatro grupos considerados como prioritarios por la OMS, La cobertura se reportó para 64 países y globalmente la cobertura media varió según el grupo: 55% para adultos mayores, 37% para embarazadas y 62% para sanitarios. En las conclusiones los autores exponen que con el tiempo ha aumentado el número de países que utilizan la vacuna antigripal estacional, aunque queda margen

para el refuerzo de los programas nacionales y especialmente en los países de baja o media renta económica. Al objeto de proporcionar apoyo a los países la OMS presta guías técnicas y recursos para mejorar la comunicación de datos. El disponer de datos de calidad ayudará a los países a apoyar los procesos nacionales de decisión y el refuerzo de los programas. Siempre que sea posible se coadministrará la vacuna de gripe con la de COVID-19 para aumentar la eficiencia programática y la cobertura en los grupos diana.

En Salud Pública se debería valorar el impacto de las vacunas antineumocócicas conjugadas en las infecciones respiratorias causadas por virus

20/01/2025

Sepúlveda- Pachón I, Dunne E, Hanquet G et al. Effect of Pneumococcal Conjugate Vaccines on Viral Respiratory Infections: A Systematic Literature Review. J Infect Dis 2024;230:e657-e667

<https://academic.oup.com/jid/article/230/3/e657/7625230?login=false>

A la vista del acúmulo de datos relativos al efecto indirecto de las vacunas antineumocócicas conjugadas sobre las infecciones víricas del tracto respiratorio al afectar en las

interacciones virus-neumococo, los autores llevan a cabo una revisión sistemática de estudios observacionales y de intervención publicados entre 2000 y 2022 que abordaran la eficacia/efectividad y los efectos de PCV7, 9, 10 y 13 frente a las infecciones respiratorias por virus. Identificaron 1671 registros de los que trece describían las interacciones comentadas. La efectividad vacunal frente a la gripe osciló entre el 41% y el 86% en cuatro publicaciones, excepto para la temporada gripal 2010-2011.

En los ensayos aleatorios controlados la vacuna de 9 serotipos mostró eficacia frente a infecciones respiratorias víricas de cualquier tipo, frente a las infecciones por coronavirus estacionales, parainfluenza y frente al metapneumovirus humano. No obstante, los resultados en adultos fueron muy limitados con solo tres artículos rescatados. La efectividad de la vacuna de trece serotipos frente a infección respiratoria inferior osciló entre el 4% y el 25%, frente a coronavirus SARS-CoV-2 entre el 32% y el 35%, del 24% al 51% para los coronavirus estacionales y del 13% al 16% frente a la infección respiratoria inferior causada por gripe A. Como contraste, no se encontró protección frente a adenovirus o rinovirus en la infancia. Los autores concluyen que las vacunas antineumocócicas conjugadas protegen de ciertas infecciones víricas, especialmente frente a la gripe.