

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

10/01/2025

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

10/01/2025

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

10/01/2025

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

10/01/2025

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

10/01/2025

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 as 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.

El padecimiento de la gripe en el embarazo se asocia con un ligero riesgo de padecer

episodios convulsivos en la infancia

10/01/2025

Y-Feng-Lee, Y-Hsuan Lin, Ching-Lin Ch et al. Influenza Infection During Pregnancy and Risk of Seizures in Offspring. JAMA Network Open 7(9):e2434935

[https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2823877#:~:text=Recently%2C%20an%20international%20study%20that,CI%2C%201.07-1.34\)](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2823877#:~:text=Recently%2C%20an%20international%20study%20that,CI%2C%201.07-1.34)

Estudio de cohortes madre-niño diseñado para evaluar la asociación entre la gripe durante el embarazo y el riesgo de convulsiones infantiles llevado a cabo entre enero 2004 y diciembre 2013 en Taiwan. Se identificó a las madres que habían sufrido gripe durante el embarazo y a su descendencia (grupo de gripe) mientras que las madres del grupo control (no padecieron gripe en la gestación) se aparearon 4:1 con las madres del grupo de gripe según edad materna, sexo del recién nacido y fecha de parto. El outcome principal fue la asociación entre gripe materna y riesgo de cualquier tipo de convulsiones en la infancia, incluyendo epilepsia y convulsiones febriles. Se reclutaron un total de 1.316.107 pares madres-niños de ellos que 75.835 madres (con edades predominantes entre 25 y 29 años) se asignaron al grupo de gripe y 1.240.271 al grupo control con edad materna predominante entre 30 y 34 años. En el grupo de gripe se encontró una ligera mayor prevalencia de placenta previa en relación al control. El riesgo acumulado de convulsiones fue mayor en la descendencia de madres con gripe gestacional y tras controlar por posibles factores de confusión el Hazard ratio ajustado fue de 1.09 (1.05-1.14) para las convulsiones de 1.11 (1.06-1.17) para las convulsiones febriles y de 1.04 (0.97-1.13) para la epilepsia. No se observó asociación significativa entre los trimestres del embarazo en los que se

produjo la infección. Los autores concluyen que su estudio de cohortes sugiere que la gripe durante el embarazo se asocia con un incremento del riesgo de padecer episodios convulsivos en la infancia, especialmente del tipo febril.