

Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

30/10/2019

Respuesta del Experto a ...

Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

Pregunta

Mi consulta es la siguiente. Actualmente estamos en periodo de gripe y, somos muchas, las que, para ahorrar tiempo, tomamos vacunas de la nevera y las ponemos en una batea con un criogel para intentar mantener el frío más tiempo (pero su t^a ideal, evidentemente se pierde)

Mi consulta es, si una vez se devuelven las restantes a la nevera, cuando las volvemos a sacar, el tiempo de exposición a la t^a exterior es acumulativo, o bien, al volver a recuperar la temperatura ideal, cuenta desde 0 cada vez que se pierde. Cabe mencionar que se intenta dejar fuera para trabajar con ellas el mínimo número, de forma que esto no es frecuente, pero queríamos consutarlo. Muchísimas gracias por su atención

Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Octubre de 2019)

Como bien dice, no es una praxis correcta al estar las vacunas expuestas a la luz y a una temperatura ambiente elevada ("temperature excursion") o incluso a bajas temperaturas por contacto con el criogel ^(1,2). Los periodos con temperaturas fuera de los recomendados son acumulativos e insistimos en que hagan lo posible para seguir las correctas prácticas de inmunización.

Referencias

¹ Immunization Action Coalition. Ask the Experts. Storage and Handling. Disponible en:

<https://www.immunize.org/askexperts/storage-handling.asp>

² Centers for Disease Control. Vaccine Storage and Handling

Toolkit. January 2019. Disponible en:

www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf

Información al público

30/10/2019

[¿Qué puedo prevenir?](#)

[Preguntas frecuentes](#)

Historia de las vacunas

[Vacunas solidarias](#)

[Vacunas para viajeros](#)

Enlaces de interés

[Ver más...](#)

[ir a vacunas.tv](#)

Las convulsiones febriles después de la vacunación no afectan el desarrollo ni el comportamiento

30/10/2019

En la conferencia anual de la *American Academy of Pediatrics*

que se está celebrando en Nueva Orleans, se ha presentado por parte de investigadores australianos un estudio prospectivo con 24 meses de seguimiento, en el que se demuestra que las convulsiones febriles desencadenadas por las vacunas, antes de los treinta meses de vida, no afectan al desarrollo psicomotor ni al comportamiento.

Este hallazgo proporciona evidencias a los pediatras para poder asegurar a los padres que no tienen por qué preocuparse en el caso de aparición de una convulsión desencadenada por vacunas.

- [Las convulsiones febriles después de la vacunación no afectan el desarrollo ni el comportamiento](#)

Los investigadores estudiarán la vacuna contra la meningitis para la prevención de la gonorrea

30/10/2019

El *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* de los Estados Unidos ha concedido a la Universidad de Alabama diez millones de dólares para que investigue el posible uso de la **vacuna antimeningocócica 4CMenB frente a la gonorrea**, que se distribuirán en tres anualidades. El ensayo clínico será aleatorio, ciego y controlado con placebo que se llevará a cabo en esa universidad y en dos más e incluirá a 2000 voluntarios que se encuentren en riesgo de padecer la

enfermedad de los que unos recibirán la vacuna y otros recibirán placebo y se seguirán en el tiempo. Se diagnostican anualmente en los Estado Unidos más de 580.000 nuevos casos.

- [Los investigadores estudiarán la vacuna contra la meningitis para la prevención de la gonorrea](#)
- [Estudio de los NIH para explorar la vacuna para la prevención de la gonorrea](#)

Videos congreso ded Oviedo

30/10/2019

Videos del congreso

Talasemia major, vacuna triple vírica y serología negativa al sarampión

30/10/2019

Respuesta del Experto a ...

Talasemia Major, vacuna Triple Vírica y serología negativa al sarampión

Pregunta

Mi consulta es en relación a un caso práctico por un varón de 29 años diagnosticado de talasemia mayor, que recibe 2 concentrados de hematíes cada 3-4 semanas desde los 3 meses de vida. Vacunado con 2 dosis de triple vírica en la infancia. Presenta IgG negativa para sarampión en la actualidad. El tratamiento con transfusiones es de por vida.

¿Qué posibilidades hay en relación con el sarampión: vacunación en convivientes, inmunoprofilaxis pasiva en caso de contacto, vacunación de 3ª dosis de triple vírica, actitud expectante...?

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Octubre de 2019)

Como bien dice, las transfusiones de concentrados de hematíes no lavados pueden anular o reducir la respuesta inmune a algunas vacunas atenuadas como la del sarampión durante tres a seis meses debido a su contenido en anticuerpos que pueden neutralizar el virus. Por ese mismo motivo también pudiera ser que esa mínima cantidad de anticuerpos IgG (mayoritariamente antisarampionosos) que contenga, podría proteger frente a la infección. Tenga presente, además, que la inmunidad celular juega también un importante papel protector que no se vería afectado por las transfusiones. Nuestro consejo pasaría por administrar una tercera y última dosis de TV con serología posterior ⁽¹⁾. Si negativa, y en caso de contacto con un paciente con sarampión confirmado, administraría inmunoglobulina profiláctica en concentración estándar. Todo ello sin olvidar, como bien dice, de crear un cinturón de inmunes.

Referencias

¹ Zabeida A et al. Reevaluating immunization delays after red blood cell transfusion. Transfusión Medicine 2019;59;2806-2811

¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?

30/10/2019

Burke R, Tate J, Dahl R et al. Does rotavirus vaccination affect longer-term intussusception risk in US infants? *Journal of the Pediatrics Infectious Diseases Society J*
Published: 14 June 2019

Al no disponer de estudios acerca de si el riesgo de **invaginación intestinal** a largo plazo difiere según si la persona ha sido vacunada, los autores utilizan datos administrativos en una cohorte longitudinal para examinar diferencias en niños de los Estados Unidos seguidos hasta que cumplieran los dos años de edad. La importancia sería doble: por una parte ya que es posible que la vacunación desencadene una invaginación en lactantes susceptibles, pero si la vacuna cambia el momento del padecimiento más que el riesgo, el riesgo global de invaginación no aumentará en el seguimiento a largo plazo, y por otra parte comprobar si la vacuna disminuye el riesgo a largo plazo al evitar la infección natural (se ha sugerido que puede ser causa de invaginación).

Los autores encontraron que la recepción de una serie completa de **vacunación frente a rotavirus** no se asocia con un incremento en el largo plazo de padecer invaginación y lo que es más sorprendente que hay un descenso del 21%, a los dos años, del riesgo de padecer una invaginación incluyendo el periodo de máximo riesgo que es el inmediatamente posterior a la vacunación.

Tras exponer las limitaciones del estudio como la no representatividad de toda la población del país, ausencia de datos de control de posibles factores de confusión y que los códigos ICD-9 e ICD-10 de invaginación no sean completamente sensibles y/o específicos y que, además, no se confirmaron por revisión de la historia clínica, concluyen que sus datos apoyan el alto perfil de seguridad de la vacuna en el largo plazo.

- [¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?](#)

Comparación de la respuesta de anticuerpos por sexos después de la vacunación en la infancia los Países Bajos

30/10/2019

Hoes J, Knol M, Mollema L et al. Comparison of antibody response between boys and girls after infant and childhood vaccinations in the Netherlands. *Vaccine* E pub ahead of print July 4

Con datos procedentes del estudio holandés Pienter², encuesta de seroprevalencia poblacional y transversal, llevado a cabo entre febrero 2006 y junio 2007, destinado a monitorizar la protección y los títulos de anticuerpos frente a enfermedades infecciosas incluidas en el programa nacional de inmunización, los autores evalúan las posibles diferencias en los niveles de

inmunoglobulinas postvacunales en función del sexo. Comparan, mediante regresión lineal, los niveles frente a sarampión, rubeola, parotiditis, difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina, Hib y meningococo C en el corto (un mes a un año) y en el largo plazo (uno a tres años) tras las vacunaciones infantiles según el género del vacunado/a.

En el estudio se encontraron diferencias para el sarampión, parotiditis, rubeola, MenC y poliomielitis en distintos puntos de corte. Los GMC niñas/niños oscilaron entre 1.10 para poliovirus tipo 1 en el primer año tras el primer recuerdo a 1.90 para Men C en el primer año tras la vacunación del lactante. No hubo diferencias significativas entre sexos para difteria, tétanos, tosferina y Hib en ningún punto de estudio. Las proporciones con niveles protectores solo diferían en el periodo 1 a 3 años tras la vacunación del lactante para parotiditis (82.5% para varones y 91.9% para mujeres, $p=0.046$), para MenC (7.0% vs 18.2% con $p=0.015$) y para poliovirus tipo 1 (87.8% vs 95.9% con $p=0.047$).

Los autores concluyen que aunque las mujeres tienen, en general, mejores respuestas inmunes, no existen diferencias mayores en cuanto a protección. Los motivos de las diferencias podrían estar relacionados con el medio hormonal o en genes del sistema inmune localizados en el cromosoma X.

- [Comparación de la respuesta de anticuerpos entre niños y niñas después de la vacunación infantil en los Países Bajos](#)

Estudio en hurones muestra

prometedores resultados de un nuevo antiviral contra la gripe

30/10/2019

En la última edición de la revista *Science Translational Medicine* se presentan los resultados de la efectividad de un nuevo fármaco oral, ensayado en hurones, frente a la **gripe** que ha mostrado que inhibe la replicación del virus, acorta la duración de la fiebre y no ha generado aparición de resistencias antivíricas, en relación a los controles.

EL fármaco, EIDD-2801, bloquea la RNA polimerasa responsable de la replicación, lo que causa mutaciones en el genoma y la imposibilita. Los hallazgos proceden de un ensayo llevado a cabo por investigadores de la Georgia State University.

- Caracterización de un fármaco antigripal eficaz por vía oral con barrera de alta resistencia en hurones y epitelios de las vías respiratorias humanas.
- [Estudios en hurones muestra prometedores resultados de un nuevo antiviral contra la gripe](#)

Coberturas globales de vacunación de rutina en 2018

30/10/2019

Peck M, Gacic-Dobo M, Diallo M et al. Global Routine vaccination coverage, 2018. *MMWR* 2019;68:943-947

Informe que presenta las estimaciones de coberturas de

vacunación a escala mundial, regional y nacional para el año 2018, con datos procedentes de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF.

Desde la implantación del *Expanded Programme on Immunization* en 1974, se han hecho importantes progresos; de manera que para el año en estudio, 2018, el 90% de los niños recibieron al menos una dosis de DTP y 86% recibieron tres dosis y al menos una de sarampión. A escala mundial 19.4 millones de niños no estaban completamente vacunados de DTP de los que el 70% no habían recibido ninguna dosis de DTP.

Respecto a los países que ofrecen una segunda dosis de vacuna de sarampión en el segundo año de vida, la cobertura aumentó del 19% en 2007 al 54% en 2018, pasando del 36% en 2007 al 69% en 2018 para aquellos países que la ofertan a partir de los tres años de vida. No obstante, existen importantes diferencias entre países, especialmente para las vacunas de más allá del primer año de vida. Para DTP1 la cobertura en la Región Africa es del 84% y del 97% en Europa. De los países con menores coberturas de DTP3, La India y Nigeria aportaban el mayor volumen de población. Para sarampión, la cobertura con una dosis osciló del 74% en Africa al 95% en el Pacífico Oeste y en Europa. La vacuna frente a rotavirus se ha introducido en 101 países con una cobertura mundial que ha pasado del 8% en 2010 al 35% en 2018. En este periodo también han aumentado las coberturas para neumococo (11% a 47%), rubeola (35% a 69%), *Haemophilus* (40% a 72%) y hepatitis B (con tres dosis, del 73% al 84%).

- [Coberturas globales de vacunación de rutina en 2018](#)