

Fin de las listas de espera de la vacuna contra el meningococo B en las farmacias

05/03/2018

Desde que se aprobó la venta libre de la [vacuna Bexsero](#) contra la meningitis B el 1 de octubre de 2015, su compra ha supuesto para las familias un peregrinaje de una farmacia a otra para conseguir las dosis necesarias, y [quejas constantes por la falta de suministro](#). Las listas de espera en los tres últimos años ascendían a más de ocho meses para conseguir la preciada jeringa precargada con 0,5 mililitros de la vacuna que protege a los niños contra la meningitis B. En 2017 esta elevada demanda coincidió, además, con el problema añadido de [retrasos en la producción](#) comunicados por el laboratorio fabricante GSK, y Bexsero [solo llegó a un 1% de las familias](#) que lo habían solicitado. En 2018 parece que la distribución está garantizada. “No es que hubiera desabastecimiento en los últimos años. Lo que sucedió fue que la demanda en España creció a un ritmo sin precedentes desde que se permitió su venta en farmacias. No esperábamos algo así. Históricamente la compañía no tenía registros para prever que la introducción de una vacuna, que además no entra en el calendario oficial y supone un esfuerzo económico de las familias, tuviera este volumen de peticiones”, puntualiza Pilar García Corbeira, directora médica de GSK España. “La elevada demanda se debe a que en España tenemos pediatras que son muy buenos vacunadores.

[\[más información\]](#)

Sanidad aprueba la vacuna frente a meningitis B de Pfizer (Trumenba)

05/03/2018

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) ha aprobado, en su reunión del pasado 31 de enero, la financiación y precio de Trumenba, la vacuna antimeningocócica B de Pfizer. Con esta decisión llega al mercado la primera vacuna competidora de Bexsero, la vacuna de GSK, aunque a diferencia de esta última, Trumenba solo está autorizada para su administración en mayores de 10 años, una vez que el riesgo grave de meningitis ya es menor.

Trumenba es una vacuna biantigénica que fue autorizada por la FDA de los Estados Unidos en octubre de 2014 para su uso en personas de 10 a 25 años. La autorización en Europa, igualmente, es solo para la la inmunización activa de individuos de 10 años de edad y mayores para prevenir la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* del serogrupo B, tal y como se recoge en su ficha técnica.

Trumenba fue recomendada para su autorización por el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) el pasado mes de marzo de 2017. Además, se encuentra autorizada por la Agencia Española de Medicamentos (Aemps) con la calificación de 'receta médica' por lo que su dispensación, al igual que en el caso de Bexsero, se realizará en las farmacias comunitarias. Eso sí, habrá que esperar a conocer las condiciones de financiación para saber si existe alguna restricción adicional a las contempladas en ficha

técnica.

A falta de conocer más detalles sobre su financiación, lo más probable es que la inclusión de esta nueva vacuna en la prestación farmacéutica pública haya sido exclusivamente para grupos de riesgos, en los que se procedería a su adquisición de forma directa por parte de las comunidades autónomas.

En cualquier caso, llama la atención que la vacuna haya pasado por la CIPM ya que la práctica habitual hasta ahora era que la mayoría de las vacunas funcionaban en un régimen 'especial' de precio libre puesto que su financiación se realizaba solo a través de las campañas de vacunación y en función del calendario vacunal. La obligación de pasar por la CIPM limitaría, no obstante, la flexibilidad de la industria para variar el precio de estos productos, que tendrían que solicitar su modificación a la CIPM.

[\[más información\]](#)

El grupo asesor de gripe de la OMS ha emitido sus recomendaciones de vacunación para el hemisferio norte en la temporada 2018/19

05/03/2018

Tras la reunión de la pasada semana en Ginebra, el grupo asesor de gripe de la OMS ha emitido sus recomendaciones de vacunación para el hemisferio norte en la temporada 2018/19.

Ha introducido dos modificaciones respecto a la temporada previa que afectan al subtipo A/H3N2 y al tipo B Victoria que pasa de Brisbane a Colorado. El componente H3N2, Singapore, es similar al que se utilizará en el hemisferio sur a lo largo de 2018 y se ha modificado por su mala adaptación al huevo embrionado apareciendo mutaciones que provocan la pérdida de una glicosilación clave en la hemaglutinina. Para las vacunas trivalentes recomienda continuar con el linaje Victoria.

[más información]

Robert F Kennedy, comisionado para investigar si las vacunas causaban autismo, hace seis meses que no tiene noticias de la Casa Blanca

05/03/2018

Robert F Kennedy que fue comisionado extraoficialmente por el Presidente Donald Trump para investigar si las vacunas causaban autismo, ha comentado que hace seis meses que no tiene noticias de la Casa Blanca y que tiene la impresión que el Presidente va en otra dirección, según cita The Guardian.

[\[más información\]](#)

Las ventas de vacuna de gripe de Seqirus crecieron un 26% en el segundo semestre de 2017

05/03/2018

Las ventas de vacuna de gripe de Seqirus crecieron un 26% en el segundo semestre de 2017, por medio de los preparados Flucelvax y Fluad, llegando las ventas a 791 millones de dólares. La empresa es la segunda del mundo en vacunas de gripe tras Sanofi-Pasteur y la primera en elaborar una vacuna de cultivo celular a gran escala. Según el CEO de Seqirus Paul Perrault, la planta de North Carolina producirá unos veinte millones de dosis de esta vacuna en 2018.

[más información]

4-valent human papillomavirus vaccine in preadolescents and adolescents after 10 years

05/03/2018

Ferris D, Samakoses R, Block S, Lazcano-Ponce E, Restrepo J, Mehisen J et al. Pediatrics 2017;140:e20163947

Estudio descriptivo los datos finales a diez años de uso de la vacuna de cuatro genotipos frente a las infecciones causadas

por el virus del papiloma humano, valorando la inmunogenicidad, la enfermedad y la seguridad. 1.661 chicos y chicas sexualmente inactivos recibieron la vacuna o un placebo en esquema 0, 2 y 6 meses y este último, al mes treinta, recibió la vacuna mediante un programa de *catch-up*. Para los tipos 6, 11 y 16, entre el 89% y el 96% permanecieron seropositivos a los diez años, teniendo los preadolescentes entre un 38% y un 65% títulos geométricos mayores al mes siete permaneciendo entre un 16% y un 42% a los diez años más altos que los vacunados en la adolescencia. No se registró ningún caso de enfermedad relacionada con los cuatro tipos vacunales. Diez sujetos tuvieron infección persistente durante seis o más meses causada por un tipo vacunal y dos la tuvieron de una duración superior a doce meses. No se reportaron nuevos efectos adversos a lo largo del periodo de observación. Los autores concluyen que el esquema de tres dosis de vacuna es inmunógeno, clínicamente efectiva y bien tolerado en general en pre y adolescentes, lo que apoya los esfuerzos de vacunación, especialmente en la población de los preadolescentes.

[\[más información\]](#)

Meningococcal carriage following a vaccination campaign with MenB-4C and MenB-fHbp in response to a

University serogroup B meningococcal disease outbreak-Oregon, 2015-2016

05/03/2018

McNamara L, Thomas J, MacNeil J, Chang H, Day M, Fisher E et al. *J Infect Dis* 2017;216:1130-1140

A raíz de un brote de enfermedad meningocócica por *N meningitidis* serogrupo B ST-32 en la Universidad de Oregón, con seis casos y un fallecimiento, los autores plantean un estudio descriptivo para evaluar el transporte nasofaríngeo de meningococo en general, de meningococo B o de meningococo de la cepa causante del brote, en relación al impacto de la campaña de vacunación con la vacuna 4CMenB (dos dosis) o MenBfHbp (tres dosis). Para ello llevaron a cabo cuatro encuestas en un periodo de once meses disponiendo de un total de 4.225 muestras de 3.802 participantes. La prevalencia de meningococo y de serogrupo B fue estable a lo largo de las cuatro fases del estudio, entre el 11%-17% y el 1.2%-2.4%, respectivamente. Como en otros brotes descritos, ningún estudiante portaba la cepa responsable. El 57% de los participantes habían recibido al menos una dosis de cualquiera de ellas. Encontraron que ni una o más dosis de cualquiera de las dos vacunas se asoció con un descenso de la prevalencia de cualquier meningococo o del B en particular. Es interesante remarcar que el hábito tabáquico y el *social mixing* se asociaron con aumento del transporte de *N meningitidis* serogrupo B en el análisis multivariante. Los autores concluyen que ninguna de las dos vacunas tiene un rápido efecto en el transporte, por lo que el uso de vacunas en un contexto epidémico es poco probable que proporcione en corto periodo de tiempo una protección comunitaria. Sin ésta, y además de la quimioprofilaxis, es esencial alcanzar una alta cobertura vacunal (protección directa).

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2017- conclusions and recommendations

05/03/2018

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:729-748

La OMS presenta las conclusiones y recomendaciones de la reunión del *Strategic Advisory Group of Experts on immunization* celebrada los días 17 a 19 en Ginebra. Los aspectos más destacados de la reunión fueron los que a continuación se indican. En cuanto a la erradicación de la poliomielitis se abordaron los cuatro objetivos de la GPEI: a) interrupción de la transmisión, retirada de la vacuna oral e introducción de la inactivada, c) contención, y d) planificación de la transición, y los progresos alcanzados hasta octubre 2017. En cuanto al sarampión concluyó que no había suficiente evidencia científica de calidad para recomendar la vacuna por debajo de los seis meses de edad. Analizaron las vacunas conjugadas frente a la fiebre tifoidea enfatizando la importancia del uso programático en áreas endémicas (una vez se haya investigado el uso concomitante con otras vacunas de los calendarios) y su uso en situaciones de brotes confirmados de la infección. En cuanto al uso de las vacunas antineumocócicas conjugadas en la infancia, abogan por el uso de la de trece serotipos en zonas en las que sea

significativa la carga de enfermedad por los serotipos 19A y 6C. En relación a la rabia insisten en que la vacunación de los perros es la piedra angular de la prevención aunque la vacunación del humano es esencial para salvar vidas. En cuanto a la vacuna BCG, la OMS se reafirma en la dosis neonatal en países con alta incidencia y en aquellos con alta carga de enfermedad por lepra y reitera la escasa utilidad de las dosis de recuerdo por lo que no la recomienda.

[\[más información\]](#)

Management of pregnant women and children: focusing on preventing mother-to-infant transmission

05/03/2018

Chen H, Wen W, Chang M. J Infect Dis 2017;216(S8): S785-S791

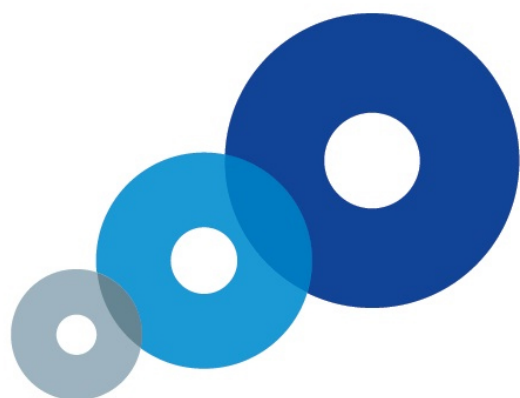
Artículo de revisión acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B de la madre al niño. Exponen los riesgos y los desenlaces de la transmisión, que tiene lugar intrauterinamente que no es tributaria de profilaxis al nacer, en el parto o bien con carácter postnatal en aquellos que han desarrollado una respuesta inmune inadecuada a pesar de la inmunoprofilaxis. El riesgo más importante para la transmisión madre-hijo es la carga vírica en la madre, lo que es la base para el uso de antivíricos en madres altamente virémicas. En cuanto a la inmunoprofilaxis neonatal la combinación de vacuna e inmunoglobulina mejora la eficacia preventiva al 94% en

comparación con el uso exclusivo de la vacuna. El abordaje de la inmunoprofilaxis en cuanto a la presencia de AgeHB, parece incuestionable el uso de ambas medidas en caso de AgsHB y AgeHB, siendo asunto de discusión el uso de ambas en madres AgeHB negativas. Revisan a continuación el abordaje de las mujeres en edad fértil antes de embarazo, el curso de la hepatitis B durante el embarazo y periparto, el uso de antivíricos así como el papel de las cesáreas profilácticas, la vigilancia de los bebés y el manejo de los niños con infección por el virus. Concluyen que la transmisión materno-infantil supone ahora la causa más importante de la infección crónica a pesar de la inmunización.

[\[más información\]](#)

Ayudas Fundación BBVA a Equipos de Investigación Científica 2017 – Biomedicina

05/03/2018



Fundación **BBVA**

Ayudas
Fundación BBVA
a Equipos de
Investigación Científica
Biomedicina

Convocatoria 2017

[Descarga de las bases completas de la convocatoria](#)

1/ Presentación

Las ayudas a proyectos de investigación objeto de esta convocatoria responden al compromiso de la Fundación BBVA con el impulso de la investigación científica y su proyección a la sociedad, como forma de ampliar las oportunidades individuales y colectivas y abordar de manera eficaz los principales retos del siglo XXI.

El área objeto de esta convocatoria es la **Biomedicina** y, específicamente, proyectos de investigación altamente innovadores en las dos áreas transversales siguientes:

- Metabolismo y enfermedad
- Imagen molecular

2/ Dotación y plazo

Se concederá un máximo de **6 ayudas**, 3 para Metabolismo y enfermedad y 3 para Imagen molecular, con un importe bruto máximo de **125.000 euros** para cada una de ellas.

El plazo máximo de ejecución de los proyectos seleccionados será de 3 años.

3/ Modo de presentación y plazo

Las solicitudes deberán ser presentadas por el investigador principal, previa conformidad de la entidad universitaria o del organismo de investigación al que esté vinculado, a través de la herramienta digital de remisión de solicitudes disponible en el sitio web de la Fundación BBVA: www.fbbva.es.

Plazo de presentación de solicitudes: **desde el 27 de diciembre de 2017 al 22 de marzo de 2018, a las 19 h, hora peninsular.**

Nota aclaratoria: Para consultar el contenido íntegro de las bases y los formularios para la presentación de las

solicitudes, se deberá acceder a la página web de la Fundación www.fbbva.es donde la información y documentación completa están a disposición de los interesados.