

Ongoing decline in genital warts among young heterosexuals 7 years after the Australian human papillomavirus vaccination programme

15/07/2015

Chow E, Read T, Wigan R, Donovan B, Chen M, Bradshaw C, Fairley Ch. Sex Transm Infect 2015;91:214-219.

Palabra clave: Papiloma. Verrugas. Vacuna

Descripción de las tendencias temporales de las verrugas genitales en diferentes poblaciones de Melbourne (Australia) donde están vacunado a niñas escolares desde mediados de 2007 con un programa de repesca hasta los 26 años entre 2007 y 2009. Los autores analizan la proporción de mujeres diagnosticadas de verrugas que acuden por vez primera a un centro de salud sexual entre junio de 2004 y junio de 2014. Esta proporción descendió en mujeres menores de 21 años, desde un 18.4% en 2004/2005 a un 1.1% en 2013-14 ($p < 0.001$), aunque aumentó en las de 32 años o más pasando de un 4.0% a un 8.5% ($p = 0.037$). El riesgo por año de diagnóstico ajustado por el número de partners sexuales en el periodo de vacunación fue de 0.55 (IC 95%: 0.47-0.65) y del 0.63 (IC 95%: 0.54-0.74) en mujeres y en hombres heterosexuales menores de 21 años, respectivamente. No se observaron cambios en los riesgos ajustados en mujeres y hombres de más de 32 años.

Se observó, también, un pequeño descenso anual en verrugas en hombres homosexuales (aOR: 0.92. IC 95%: 0.88-0.97), que no se observó en los heterosexuales. Las explicaciones para este

fenómeno podrían ser de dos tipos: 1) disminución de perfil global de riesgo sexual de los varones que acuden a las clínicas, y 2) descenso de la media de contactos sexuales en los 12 meses anteriores. Es poco probable que se pueda atribuir a la vacuna al no estar incluidos en población diana (12-15 años desde 2013) y al alto precio de la vacuna en el mercado privado (422 dólares americanos).

[mas información]

Nonspecific (heterologous) protection of neonatal BCG vaccination against hospitalization due to respiratory infection and sepsis

15/07/2015

De Castro M, Pardo-Seco J, Martínón-Torres F. Clin Infect Dis 2015;60:1611-1619.

Palabra clave: BCG. Infecciones respiratorias. Sepsis

Desde tiempo se ha sugerido que la vacunación con Bacille Calmette-Guerin (BCG) tiene un efecto inespecífico en los niños de los países en vías de desarrollo para reducir la morbimortalidad causada por patógenos no relacionados. Es por ello que los autores intentan evaluar los efectos protectores heterólogos de la vacuna BCF respecto de las infecciones

respiratorias (IR) y la sepsis no atribuible a *Mycobacterium tuberculosis* en niños nacidos en España. Llevan a cabo un estudio epidemiológico retrospectivo utilizando los datos de CMBD para identificar diferencias en las tasas de hospitalizaciones en los niños vacunados en el País Vasco (la cobertura neonatal de vacunación se acerca al 100%) con los niños no vacunados (resto de España) menores de 14 años.

Analizaron un total de 464.611 hospitalizaciones entre 1992 y 2011. El hazard ratio de IR no atribuibles a la tuberculosis en los vacunados fue significativamente inferior respecto de los no vacunados para todos los grupos de edad, con una fracción preventiva (FP) total de 41.4% (IC 95%: 40.3-42.5 con $p < 0.001$). Por grupos de edad la FP fue del 32.4% ($p < 0.001$) para menores de un año, del 60.1% ($p < 0.001$) para los de 1 a 4 años, del 66.6% ($p < 0.001$) para los de 5 a 9 años y del 69.6% ($p < 0.001$) para los de 10 a 14 años.

El hazard ratio para sepsis no tuberculosa en vacunados con BCG menores de un año también fue significativamente inferior con una FP de 52.8% (IC 95%: 43.8-60.7 con $p < 0.001$). Tras exponer las posibles limitaciones del estudio, concluyen que sus datos apoyan la asociación entre vacunación neonatal con BCG y menor riesgo de hospitalizaciones por infecciones respiratorias y sepsis, por lo que se precisa de investigaciones adicionales para que se pudieran ajustar las políticas de vacunación basadas en la evidencia.

Una editorial acompañante de la Universidad de Zaragoza sugiere que los efectos inespecíficos de la vacunación podrían deberse a una inmunidad protectora inespecífica mediante una reprogramación epigenómica de las células de la inmunidad innata induciendo una reprogramación de los monocitos NOD2 dependiente. Sugieren que este, a pesar de ser un estudio ecológico, y otros estudios similares les incitan a pensar que la vacuna BCG podría reintroducirse en los países de alta renta por sus efectos beneficiosos colaterales más que para prevenir la tuberculosis.

Impact of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on pneumococcal meningitis in US children

15/07/2015

Olarte L, Barson W, Barson R, Ling Lin P, Romero J, Tan T et al. Clin Infect Dis advance access published May 13, 2015.

Palabra clave: Neumococo. Vacuna. Meningitis. Niños.

Dado que hasta la fecha no se han publicado estudios acerca del impacto de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (PnC13) sobre la meningitis en niños de los Estados Unidos, los autores se plantean como objetivo del estudio comparar cambios en la epidemiología de las meningitis neumocócicas en los tres años previos y posteriores a la introducción de PnC13. Los datos provienen de ocho hospitales pediátricos donde desde 1993 se identifican prospectivamente las ENI. Incluyen a pacientes de menos de 18 años entre 2007 y 2013 y analizan tres periodos: prePnC13 (2007-2009), PnC13 (2010) y postPnC13 (2011-2013). Identificaron 1.207 episodios de ENI con 173 meningitis. La proporción de meningitis respecto a las ENI aumentó un 50% entre 2007-2009 y 2011-2013 ($p=0.03$). 12 pacientes eran menores de dos meses y las condiciones previas subyacentes fueron más frecuentes en los mayores de dos años.

Se identificó un defecto estructural que permitía fugas del

LCR en el 78% de los que tenían un trastorno del SNC (37 de 173). Se serotipo el 96% de los aislamientos y la proporción de serotipos PnC13 descendió del 54% en 2007-2009 a 27% en 2011-2013 ($p=0.001$), mientras que en el último periodo los más comúnmente aislados fueron el 19A (15%), 35B (9%) y 22F (8%). Es destacable que solo la mitad de los casos estaban apropiadamente vacunados en el momento de la infección. Tras la introducción de PnC13, el 19A cayó del 27% al 15%, el 7F del 15% al 3% y el serotipo 3 del 8% al 5% ($p=0.5$). En el último periodo los serotipos no PnC13 más comunes fueron el 35B (12%), el 22F (10%) y el 33F (10%) de modo que los PnC13 contabilizan el 73% de todos los aislamientos entre 2011 y 2013. Concluyen que tras la introducción de PnC13 el número de casos de meningitis neumocócicas en menores de 18 años permanece sin cambios en los ocho hospitales pediátricos y permanece el 19A como el más común. Por otra parte ni la morbilidad ni la mortalidad se han modificado significativamente desde su introducción.

Una editorial acompañante de Public Health England reconoce por una parte que se deben de mejorar las coberturas de vacunación, que los serotipos reemplazantes tienen la misma capacidad invasora que los incluidos en la vacuna y que al margen de que será bienvenida una vacuna que cubra los serotipos 22F y 33F, se debe de investigar en vacunas serotipo-independiente, del tipo proteicas de superficie o de célula entera.

[\[mas información\]](#)

Final report on exposure during pregnancy from a pregnancy registry for quadrivalent human papillomavirus vaccine

15/07/2015

Goss M, Lievano F, Buchanan K, Seminack M, Cunningham M, Dana A. Vaccine available on line 11 April 2015.

Palabra clave: vph, vacunas

Resultados de un registro voluntario sobre las exposiciones prenatales a la vacuna tetravalente frente a las infecciones frente al virus del papiloma humano, dirigido por Merck Research Laboratories que han recopilado datos de Estados Unidos, Francia y Canadá de pacientes, proveedores y exposición a la vacuna en el mes antes de la fecha de comienzo del último periodo menstrual o en cualquier momento durante el embarazo. La recogida de datos en el Registro comenzó en 1 de junio de 2006 y terminó el 31 de diciembre de 2012. Los desenlaces de interés estuvieron relacionados con los del propio embarazo y con los defectos en el recién nacido. Dispusieron de 1.752 reportes prospectivos con desenlace conocido.

De 1.527 neonatos, 1444 (94.6%) no tuvieron anomalías congénitas. La tasa global de aborto espontáneo fue del 6.7% (IC 95%: 5.5-8.2). la prevalencia de defectos congénitos graves fue de 2.4 por 1000 neonatos vivos (IC 95%: 1.7-3.3). Se contabilizaron 12 muertes fetales (0.8/100 con IC 95%: 0.4-1.4). Los autores concluyen que las tasas de abortos espontáneos y de defectos mayores en el recién nacido no fueron mayores que en la población general y que aunque se no

identificaron señales adversas de una relación causal entre la vacuna y los defectos, la vacuna tetravalente no se recomienda que se administre a embarazadas.

[mas información]

Revacunación con VPH9 tras recepción previa de VPH4

15/07/2015

Palabra clave: papilomavirus

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Julio de 2015)

Antibody concentrations against the infecting serotype in vaccinated and unvaccinated children with invasive pneumococcal disease in the United Kingdom, 2006-2013

15/07/2015

Brousseau N, Andrews N, Waight P, Stanford E, Newton E, Almond

R, Slack M et al. Clin Infect Dis 2015;60:1793-1801.

Palabra clave: Neumococo. Vacuna. Anticuerpos. Enfermedad invasora

Los autores plantean un estudio para conocer si la hiporrespuesta inmune tras el padecimiento por una ENI neumocócica es frecuente y si se asocia a un serotipo particular. Para ello analizan las concentraciones de anticuerpos antineumocócicos de la vacuna heptavalente en niños que han padecido un episodio de ENI. Para estimar la proporción de niños con títulos protectores frente al infectante y los factores asociados incluyendo el status vacunal. Encontraron que los niños naives a la vacuna, especialmente lactantes, tenían una concentración baja de anticuerpos frente al serotipo infectante tras una ENI (lógico, ya que los pequeños no responden a los polisacáridos), mientras que una alta proporción de niños vacunados tras la ENI tenían títulos superiores a 0.35 mcg/ml aunque en menor medida comparando con los no infectantes. Por otra parte los vacunados antes de la ENI también era menos probable que tuvieran esos títulos frente al infectante respecto de los vacunales no infectantes, independientemente de si tras la ENI fueran revacunados. En cualquier caso es tranquilizador que la recurrencia de la ENI, incluso por el mismo serotipo, fue muy infrecuente. Independientemente del estado vacunal y de las concentraciones de anticuerpos frente al infectante. Lo que consideraron inesperado fue que una menor proporción de niños vacunados antes de la ENI tuvieran $IgG > 0.35$ frente al infectante (63% tras la ENI y 71% tras la vacunación post-ENI versus 85% y 98%, respectivamente, para los no infectantes). Exponen varias teorías para explicar este fenómeno (alta carga polisacárida que depleciona células B de memoria con parálisis inmune serotipo-específica).

[\[mas información\]](#)

A randomized trial of rotavirus vaccine versus sucrose solution for vaccine injection pain

15/07/2015

Taddio A, Flanders D, Weinberg E, Lamba S, Vyas Ch, Ilersich A et al. *Vaccine* 2015;33:2939-2943.

Palabra clave: Vacuna. Dolor. Rotavirus. Sacarosa

Dado que las soluciones de sacarosa se comportan como analgésicas en los niños y que la vacuna oral frente a rotavirus la contiene, los autores se proponen comparar la efectividad analgésica de esa vacuna respecto a las soluciones azucaradas en cuanto a las inyecciones intramusculares de vacunas. Seleccionaron 120 lactantes de entre dos y cuatro meses que recibieron en la misma visita la vacuna de rotavirus en primer lugar seguida de dos vacunas parenterales (Pentacel y Prevenar) y de sacarosa (Grupo 1), o sacarosa antes de las vacunas parenterales seguidas de la vacuna de rotavirus (grupo 2). Los grupos fueron similares respecto a la demografía, edad y sexo. La puntuación media del dolor (*medido por vídeo e instrumentos validados: numerical rating scale y modified behavioural pain scale*) para las vacunas parenterales no difirió entre los que recibieron rotavirus en primer lugar frente los de sacarosa en todas las escalas de medición. Por otra parte tampoco se evidenciaron diferencias entre los grupos respecto a la duración del llanto. Tras abordar las limitaciones del estudio (muestra pequeña y probables sesgos en la preparación de las soluciones), los autores concluyen

que recomiendan que se administre la vacuna frente a rotavirus antes de las vacunas parenterales para reducir el dolor. Esta reducción puede repercutir a una mayor satisfacción parental y mejorar la aceptabilidad, por tanto, de vacunaciones futuras.

[mas información]

Laboratory confirmed cases of pertussis reported to the enhanced pertussis surveillance programme in England: annual report for 2014

15/07/2015

Public Health England.Health Protection Report 2015;9:18.

Palabra clave: Tos ferina. Vigilancia. Inglaterra. 2014

Informe anual de las declaraciones de casos de tos ferina en Inglaterra a lo largo de 2014. En total se confirmaron por laboratorio (cultivo, PCR, serología o fluidos orales) 3.388 casos que supone un 27% menos que los 4.621 confirmados en 2013 y un 64% menos que los 9.367 de 2012. En los de 4 o más años los casos confirmados fueron muy superiores en 2014 que en cualquier año anterior a 2012, mientras que en los menores de un año fueron ligeramente mayores en 2014 (123) que en 2013 (116), pero inferiores a los 508 de 2012 y 2017 de 2011. La incidencia de casos confirmados en los menores de tres meses

fue de 58/100.000 (50/100.000 en 2013 y 240/100.000 en 2012). Mientras que los fallecidos por tos ferina en 2012 fueron 14, tras la introducción del programa de vacunación de embarazadas, tres murieron en 2013 y siete en 2014. Por su parte, en Gales falleció un lactante en 2014. Todos los casos fallecidos eran muy jóvenes como para haber recibido alguna dosis de vacuna y solo uno de los nacidos tras la implantación del programa había nacido de una gestante vacunada durante el embarazo.

Destacan los autores que la técnica de PCR es de elección en los de 1 a 4 años en los que la vacunación reciente puede generar confusión en la interpretación de los tests diagnósticos, y en los menores de esa edad. La serología se muestra más adecuada (anti PT) en niños mayores y en adultos que llevan tosiendo dos o más semanas. La técnica de fluidos orales se recomienda para los de 5 a 17 años siempre que no hayan recibido una dosis de vacuna antitosferinosa en el año precedente.

[\[mas información\]](#)

Early childhood measles vaccinations are not associated with paediatric IBD: a population-based analysis

15/07/2015

Shaw S, Blanchard J, Bernstein Ch. Journal of Crohn's and

Collitis 2015;9:334-338.

Palabra clave: Sarampión. Vacuna. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Debido a que circulan hipótesis que ligan la vacunación temprana con la emergencia de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en países de alta renta económica, los autores intentan explorar la asociación entre las vacunas que contienen sarampión y el riesgo de EII. Para ello diseñan un estudio de casos y controles utilizando la base de datos poblacionales de enfermedad inflamatoria intestinal de la Universidad de Manitoba, que está ligada a la base de datos vacunales de la provincia canadiense. Incluyeron en el estudio a todos los casos con EII nacidos después de 1989 y diagnosticados antes de 2008. Los controles fueron apareados por edad, sexo y región de residencia en el momento del diagnóstico. Cumplieron los criterios de elegibilidad 117 casos y 834 controles con una edad media al diagnóstico de 11 años.

La proporción de casos con vacunación completa de sarampión era del 97% y del 94% en los controles. En los modelos ajustados por visitas al médico y nivel socioeconómico del área, no se detectaron diferencias significativas entre la recepción del número reglamentario de dosis de vacuna y el riesgo de EII (aOR: 1.5. IC 95%: 0.5-4.4). Los autores concluyen que los resultados de este estudio poblacional son consistentes con muchos estudios epidemiológicos y de una reciente revisión Cochrane y que en definitiva dicen que la evidencia científica es insuficiente para apoyar una asociación entre vacuna sarampionosa y riesgo de padecer EII. Exponen dos limitaciones del estudio: 1) otros factores potenciales de confusión por la naturaleza de los datos administrativos, y 2) que la proporción de vacunados en los casos y controles era superior que en el resto de la provincia.

Dra. Susana Martín Martín

15/07/2015

COLABORADORA

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Datos de contacto

E.mail: susana.martinmartin@osakidetza.net

Tel.: 94 6102325

Descargar Declaración de Intereses