

Tendencias de la enfermedad neumocócica invasiva en niños y adultos durante la era de la vacuna antineumocócica conjugada en España (2009-2019)

30/12/2020

de Miguel S, Domenech M, González- Camacho F et al. Nationwide trends of invasive pneumococcal disease in Spain (2009-2019) in children and adults during the pneumococcal conjugate vaccine era. Clin Infect Dis published on line September 29. 2020dff

Estudio prospectivo observacional llevado a cabo en España para analizar las tendencias de la ENI por edades y por serotipos entre 2009 y 2019 en niños y adultos, y para comprobar el impacto del uso de la vacuna según las regiones españolas que utilicen vacunas PnC13 (siete) o PnPS23 en los de 65 o más años entre 2017 y 2019.

Encontraron que la vacunación infantil sistemática ha sido efectiva en la prevención de la ENI infantil con beneficios en adultos, moderados en el caso de los de 65 o más años, por mor de la inmunidad de rebaño, aunque con un aumento de tipos no vacunales en los menores de dos años desde 2016, especialmente el 24F y el 8. En los mayores sigue habiendo casos por tipos incluidos en la vacuna conjugada de trece. Curiosamente, también han descendido en niños y en adultos las ENI por 3, 6A y 19A. En la comparación de adultos según el tipo de vacuna utilizada en cada Comunidad Autónoma, las que utilizan PnC13 han experimentado un mayor descenso de ENI por tipos incluidos

en esa vacuna respecto de las que utilizan PnPS23, aunque habría que matizar ese hallazgo en función de las bajas coberturas para ambas vacunas en los de 65 o más años y el tiempo transcurrido desde la introducción sistemática de PnC13 en la infancia.

Los autores muestran su preocupación por el aumento del serotipo 8 -no incluido en la vacuna de trece serotipos- y apuntan a que la vacunación de ellos con la vacuna conjugada parece controlar los casos de ENI causados por los tipos en ella incluidos.

[• Tendencias de la enfermedad neumocócica invasiva en niños y adultos durante la era de la vacuna antineumocócica conjugada en España \(2009-2019\)](#)

Efectividad de la vacuna antigripal frente a hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias pediátrica

30/12/2020

Campbell A, Ogokeh C, Lively J et al. Vaccine effectiveness against pediatric influenza hospitalizations and emergency visits. Pediatrics 2020;146: e20201368

Durante la temporada gripal 2018-2019 circuló predominantemente en los Estados Unidos el subtipo A/H1N1pdm09 junto a un virus A/H3N2 mutado que apareció tardíamente en la

temporada. Los autores determinan la efectividad de la vacuna antigripal en niños de 6 meses a 17 años frente a las visitas a urgencias y a hospitalizaciones causadas por la gripe confirmada por laboratorio en siete hospitales del país.

De 1.792 pacientes ingresados, el 13% eran positivos al virus gripal, de los que 47% lo eran a A/H3N2, 36% al A/H1N1, 9% al tipo A no subtipado y el 7% al tipo B. Entre las 1.944 consultas a departamentos de urgencias pediátricas, el 22% eran positivos a gripe, de los que el 48% eran H3N2, 35% H1N1, 11% A no subtipados y 5% al virus B. La efectividad de la vacuna fue del 41% frente a hospitalizaciones por cualquier tipo/subtipo y del 47% para A/H1N1. Llegó al 51% frente a las visitas a urgencias causadas por cualquiera de los virus, 39% frente al A/H3N2 y del 61% frente a A/H1N1pdm09. Los autores concluyen que la vacuna antigripal en una temporada con un *mismatch* antigénico para el H3N2 se asoció con una reducción de las hospitalizaciones y de las consultas a urgencias. Como limitaciones apuntan a que solo estudiaron una temporada con una muestra limitada y no evaluaron la vacunación completa o parcial.

[• Efectividad de la vacuna antigripal frente a hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias pediátrica](#)

Nuevos casos de poliomielitis en países de Asia y de África

30/12/2020

Según el informe de 23 de diciembre de la [Global Polio Eradication Initiative](#) se han registrado casos de poliomielitis salvaje o derivados del tipo 2 de la vacuna en

cuatro países. La mayoría de los casos se han registrado en Pakistán, donde respecto al año anterior han descendido los casos causados por el virus salvaje pero han aumentado los derivados de la vacuna.

En África es Burkina Faso la más afectada con seis casos de polio vacunal, seguida de Sudán del Sur, Nigeria, Togo y Chad. Dos países, Afganistán y Benin, han detectado virus en muestras ambientales. El *Independent Monitoring Board* apunta a que se han restablecido las campañas de vacunación y ha publicado [17 recomendaciones clave](#) para capitalizar el impulso de esa reanudación.

Se estanca la capacidad mundial de fabricación de vacuna antigripal

30/12/2020

En la revista *Vaccine*, miembros de la Organización Mundial de la Salud analizan la capacidad actual de producción de vacuna antigripal estacional y pandémica y ponen de manifiesto que se encuentra estancada desde el año 2015. Actualmente se producen 1.48 miles de millones de dosis de vacuna estacional y la capacidad para fabricar vacuna pandémica se estima en 8.31 miles de millones de dosis. Estos datos nos sitúan en el escenario más favorable, más aún si tenemos en cuenta que el total de las dosis no estarían inmediatamente disponibles y llevaría de 4 a 6 meses los primeros suministros y varios meses para alcanzar la capacidad máxima. Adicionalmente, se podrían precisar dos dosis para disponer de una óptima protección.

Los autores hacen un llamamiento a llevar a cabo esfuerzos continuados para asegurar el mantenimiento de la producción, para investigar tipos de vacunas más fáciles de producir y de mayor espectro, aprovechando las lecciones que nos han proporcionado las vacunas frente al SARS-CoV-2.

Vacunación **COVID-19.**

Preguntas comunes

30/12/2020

VACUNACIÓN COVID-19



Alrededor del **90%** de la población **NO** ha pasado la enfermedad. Aún hay muchas personas susceptibles de infectarse. La vacuna es necesaria para protegernos.



¿A QUIÉN PROTEGE?

La vacunación protege a la persona vacunada y también indirectamente al resto de la población. Cuantas más personas se vacunen, menor probabilidad habrá de que las personas más vulnerables contacten con el virus.

¿CUÁNDO ESTARÁN DISPONIBLES?

Las vacunas estarán disponibles de manera progresiva, por eso se ha establecido un orden para la vacunación de la población teniendo en cuenta criterios éticos, el riesgo de enfermedad grave y el riesgo de exposición:



1 Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de mayores y de atención a grandes dependientes.



2 Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario.



3 Otro personal sanitario y sociosanitario.



4 Personas con gran dependencia no institucionalizados (grado III).



¿SON SEGURAS?

Las vacunas son seguras. Se han sometido a los controles habituales de las Agencias Regulatoras de Medicamentos



¿DÓNDE ESTARÁN DISPONIBLES?

Inicialmente, las vacunas estarán solo disponibles en los servicios de salud y para la administración a las personas priorizadas.

Cada Comunidad Autónoma determinará el lugar o lugares de vacunación según las personas a vacunar.



Y, vacunado o no, no olvides mantener las medidas de protección individual.



Usa la mascarilla.



Lávate las manos.



Mantén la distancia.



Limita tus contactos.



Aire libre y ventila los espacios.



Quédate en casa con síntomas o diagnóstico COVID, si eres contacto o esperas resultados.

Y utiliza la App Radar.



Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es @sanidadgob
21 diciembre 2020



VACUNACIÓN
COVID-19 EN ESPAÑA



Vacunación, con la participación de representantes de las Comunidades Autónomas, del Comité de Bioética de España y de diversas entidades, como la Asociación Española de Vacunología, han elaborado un documento para dar respuestas a muchas cuestiones sobre la vacunación en España.

Consultar documento con toda la información ampliada en formato PDF [aquí](#).

Niveles de anticuerpos específicos al toxoide diftérico, toxoide tetánico y Haemophilus influenzae tipo b en niños sanos nacidos de madres vacunadas con Tdap

30/12/2020

Wanlapakorn N, maertens k, Thongmee T et al. Levels of antibodies specific to diphtheria toxoid, tetanus toxoid, and Haemophilus influenzae type b in healthy children born to Tdap-vaccinated mothers. Vaccine 2020;38:6914-6921

A la vista de que son limitados los datos disponibles sobre los títulos de anticuerpos frente a difteria, tétanos y *Haemophilus influenzae* tipo b en lactantes cuyas madres recibieron la vacuna Tdap o TT durante su gestación, los autores analizan esas respuestas en una cohorte de niños tailandeses que recibieron vacuna pentavalente con tosferina de célula entera (Quinvaxem) o hexavalente (Infanrix Hexa) en

el caso de vacunación materna con Tdap o Quinvaxem en el caso de haber recibido toxoide tetánico. En ambas situaciones los niños recibieron esas vacunas a los 2, 4, 6 y 18 meses.

Se alcanzaron concentraciones seroprotectoras de anti-D, anti-T y anti-Hib en más del 90% y en más del 99% de los niños tras las series primarias y tras la dosis booster, respectivamente. En los niños de madre Tdap, la vacuna pentavalente indujo niveles superiores de anti-Hib que los de la vacuna hexavalente tras primarias y booster. También fueron superiores los títulos anti-Hib en los que recibieron pentavalente de madres vacunadas con toxoide tetánico, respecto de los de pentavalente nacidos de madres vacunadas con Tdap, tras priming y booster.

Los autores concluyen que la vacunación con TT o con Tdap en la gestación no comprometen las tasas de seroprotección tras las series primarias y tras el recuerdo en aquellos niños que reciben vacuna pentavalente de célula entera o hexavalente acelular. Si se comprobó cierta reducción de los niveles de anti-Hib en los niños vacunados con vacuna pentavalente, aunque sin efectos en la seroprotección.

- Niveles de anticuerpos específicos al toxoide diftérico, toxoide tetánico y *Haemophilus influenzae* tipo b en niños sanos nacidos de madres vacunadas con Tdap

La vacunación frente al VPH y el riesgo de padecer cáncer

de cuello uterino invasivo

30/12/2020

Lei J, Ploner A, Elfström M et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. N Eng J Med 2020;383:1340-1348

Estudio de cohortes de base poblacional llevado a cabo en Suecia para averiguar si existe una asociación entre la vacunación frente al virus del papiloma humano y la reducción de los cánceres de cuello uterino en el país.

La vacunación gratuita comenzó en 2007 con las mujeres de 13 a 17 años, seguida en 2012 de una vacunación escolar a las de 10-12 años y un catch-up de las de 13 a 18. Incluyeron mujeres al cumplir los diez años y se siguieron hasta que cumplieron 31 años. Compararon las tasas de incidencia de cáncer cervical entre vacunadas (al menos una dosis) y no vacunadas.

La población de estudio incluyó 1.672.983 mujeres de 10 a 30 años de las que 527.871 recibió al menos una dosis de vacuna tetravalente; de éstas, el 83.2% inició la vacunación con menos de 17 años. Durante el periodo de estudio se diagnosticaron de cáncer a 19 vacunadas y a 538 no vacunadas, con tasas de incidencia por 100.000 personas/año de 5.27 y de 0.73 para no/si vacunadas, respectivamente. Tras ajustar por edad la ratio de las tasas en vacunadas, fue de 0.51 y la ratio ajustada de 0.37. Esta misma ratio al analizar cuándo la vacunación tuvo lugar por debajo de los 17 años fue de 0.12 (0.00-0.34) lo que traducido a riesgo supone un 88% menor respecto de las que nunca se han vacunado de VPH. La reducción del riesgo fue del 64% si la recibieron antes de los veinte años.

Tras exponer las varias limitaciones (existencia de factores de confusión, imposibilidad de cuantificar el riesgo en función del número de dosis de vacuna recibidas), los autores

concluyen que en su estudio de ámbito nacional en mujeres de 10 a 30 años que han recibido la vacuna VPH, ésta se asocia con una reducción sustancial del riesgo de cáncer de cuello uterino.

- La vacunación frente al VPH y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino invasivo

La crisis actual de la vacunación frente al VPH en Japón

30/12/2020

Sekine M, Kudo R, Yamaguchi M et al. Japan's ongoing crisis on HPV vaccination. Vaccines 2020;8:362

A raíz de la suspensión del programa de vacunación en niñas de 12 a 16 años frente al virus del papiloma humano (VPH) por parte del gobierno japonés en junio de 2013, y aun hoy no reanudado a pesar de la multitud de datos que apuntan a la seguridad de la vacuna, los autores evalúan la efectividad vacunal mediante un estudio transversal poblacional basado en el screening de cáncer (NIGATA STUDY) y un estudio prospectivo (OCEAN) que siguió a mujeres vacunadas entre los 12 y 18 años y que acuden a citologías entre los 20 y 25 años.

La efectividad de la vacuna respecto de la infección por VPH 16 y 18 administrada antes del inicio de relaciones sexuales fue del 93.9% y del 67.7% respecto de los tipos 31/45/52 (utilizando vacuna bivalente). No se observó ninguna infección en las vacunadas causada por los genotipos 18 y 45. Respecto a la efectividad de la vacuna bivalente frente a anomalías

histológicas, y sumando la protección cruzada frente a tipos no vacunales, se pueden evitar alrededor del 82% de los cánceres cervicales invasores en Japón.

En relación a la seguridad de la vacuna, el comité *ad hoc* del país ha concluido que los diversos síntomas reportados tras la vacunación son probablemente somático-funcionales, y aunque se han implantado consultas médicas para las que desarrollen algún tipo de síntoma tras la vacunación de VPH, la tasa de vacunación permanece cerca del 0% y persiste una potente oposición a la comercialización de la vacuna de nueve genotipos.

- [La crisis actual de la vacunación frente al VPH en Japón](#)
-

Vacunación antimeningocócica: recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Estados Unidos, 2020. MMWR 2020; 69:9

30/12/2020

Mbaeyi S, Bozio C, Duffy J et al. Meningococcal vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2020. MMWR 2020;69:9

El *Advisory Committee on Immunization Practices* de los Estados Unidos actualiza las recomendaciones de vacunación frente a la

enfermedad meningocócica causada por los serogrupos A, B, C, Y y W.

Respecto a las vacunas tetravalentes conjugadas (con transportadores proteicos D, CRM y toxoide tetánico), recomienda su aplicación sistemáticamente a los 11 o 12 años con un recuerdo a los 16, a los que se encuentren en tratamiento con eculizumab o su derivado de larga duración ravulizumab, hombres que tienen sexo con hombres, reclutas militares o los que entren en la Universidad y vayan a vivir en residencias o colegios mayores.

Respecto a las vacunas frente al serogrupo B (fHbp y 4CMenB) la recomienda para los de 10 o más años en situación de riesgo y especialmente en situaciones epidémicas con una dosis de recuerdo a los doce meses y luego cada dos o tres años. Respecto a los adolescentes sanos la recomiendan en función de una decisión compartida, pero sin políticas de recuerdos periódicos.

Repasan, además, la epidemiología de la enfermedad meningocócica, los grupos con riesgo incrementado, las características de las vacunas disponibles en el país, las precauciones y contraindicaciones y su uso en el embarazo y la lactancia.

- [Vacunación antimeningocócica: recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización \(ACIP\) de los Estados Unidos, 2020. MMWR 2020; 69:9](#)

La AEV elabora una encuesta

para conocer la aceptación del personal sanitario de la vacuna frente a la COVID

30/12/2020

Las vacunas frente a la COVID-19 se plantean, hoy por hoy, como una de las estrategias de mayor relevancia de cara al control de la pandemia. El estudio de la aceptación de la vacunación por parte de los profesionales del ámbito de la salud resulta de especial interés para conocer cuáles son las variables que pueden predecir dicha aceptación y, de esta forma, plantear estrategias específicas que la puedan mejorar.

Por este motivo la Asociación Española de Vacunología ha elaborado una encuesta sobre la **Aceptación de las vacunas COVID-19 en profesionales sanitarios, sociosanitarios y otros profesionales del ámbito de la salud**, que desde que comenzó su difusión, en menos de 48 horas ha obtenido más de 3.000 respuestas.

La AEV quiere animar a todo el personal sanitario tanto en Atención Primaria, como Hospitalaria o Administración Sanitaria y también a los sociosanitarios a cumplimentar el cuestionario cuya duración no supera los 5 minutos, y cuyos resultados serán de gran interés.

La encuesta tiene carácter anónimo y las respuestas se usarán solo con fines de investigación. La AEV estima poder difundir los resultados a finales del mes de enero a través de un completo informe que se publicará en su página web www.vacunas.org y en una publicación científica. La actividad está dirigida por la Dra. María Fernández Prada, vocal de la AEV y cuenta con el Aval del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

Es muy importante tu participación y sólo te llevará unos

minutos

[Acceso a la encuesta](#)