

# **La Comisión de Salud Pública del CISNS publica consideraciones sobre la vacunación frente al VRS en el adulto**

02/12/2024

La [Comisión de Salud Pública](#) del CISNS ha publicado las consideraciones que la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones ha elaborado en relación a la prevención de las infecciones por el virus respiratorio sincitial en el adulto. Los autores del Documento han analizado las características del virus, la respuesta inmune, la carga de enfermedad y epidemiología, las vacunas disponibles en España -descripción, seguridad, eficacia, efectividad-, los aspectos éticos, las repercusiones potenciales en caso de introducción en el calendario de vacunación, el análisis económico, aspectos éticos y sociales, y, por último, unas consideraciones clave con sus conclusiones. El Documento incluye más de 150 citas bibliográficas.

---

## **La vacuna antigripal atenuada desencadena respuestas de anticuerpos en niños y en**

# adultos con o sin experiencia previa de exposición a antígenos gripales

02/12/2024

Hoeh L, Lartey S, Zhou F et al. Impact of Pre-Existing Immunity and Age on Antibody Responses to Live Attenuated Influenza Vaccine. *Vaccines* 2024;12:864

<https://www.mdpi.com/2076-393X/12/8/864>

Debido a que la vacuna antigripal intranasal atenuada induce, en términos generales, una respuesta baja a la inhibición de la hemaglutinación en suero, que, por otra parte, es el subrogado estándar de protección para las vacunas antigripales, mientras que esa vacuna genera respuesta local mucosa, el artículo intenta ampliar el conocimiento sobre la inmunidad generada por la vacuna y en particular el impacto que la edad y la inmunidad preexistente tienen en los anticuerpos neutralizantes en niños y adultos vacunados. Recibieron la vacuna atenuada 31 niños y 26 adultos noruegos en la temporada 2013-2014. Los menores de 9 años recibieron una segunda dosis de vacuna a los 28 días tras la primera dosis para medir la inhibición de la hemaglutinación (HI), la microneutralización (MN) y los anticuerpos antineuraminidasa (NA) frente a las cepas vacunales. Se observaron correlaciones significativas entre las respuestas HI y MN a H1N1 y B. No obstante, la relación entre la edad del receptor y la respuesta inmune variaron según las cepas vacunales. Se constató un aumento notable en las respuestas HI y MN en todas las cohortes excepto en los niños naive a la cepa H1N1. Las respuestas NA fueron débiles en general frente a todas las cepas vacunales en relación a los adultos o a los niños que fueron primovacunados. La avidéz de los anticuerpos solo aumentó en los niños menores de 9 años de edad frente a

A/H1N1. Los autores concluyen que la vacuna antigripal atenuada induce respuestas de anticuerpos funcionales y neutralizantes tanto en cohortes naïve y en aquellas que ya han experimentado contacto con el antígeno gripal.

---

# Respuestas inmunes frente a HPV18 entre vacunas bivalentes y tetravalentes doce años tras la vacunación

02/12/2024

Gray P. Colaco Mariz F, Eklund C et al. Lack of detectable HPV18 antibodies in 14% of quadrivalent vaccinees in a longitudinal cohort study. *Npj vaccines* 2024;9:146

<https://doi.org/10.1038/s41541-024-00941-w>

A pesar de la alta efectividad de las vacunas frente al virus del papiloma humano una proporción no desdeñable de vacunados negativizan para el genotipo 18. Para validar este hallazgo, los autores comparan las respuestas inmunes de anticuerpos con dos inmunoensayos diferentes -pseudovirion-based neutralisation y pseudovirion-binding assays-. Estudiaron a 6558 niñas de 16 a 17 años que participaron en el ensayo clínico FUTURE II y en el PATRICIA entre 2002 y 2004 y que recibieron tres dosis de vacuna tetravalente o bivalente de las que 648 estuvieron disponibles para el seguimiento de doce años en la Finnish Maternity Cohort. El 4% y el 13.4% de las que recibieron vacuna tetravalente eran seronegativas para los anticuerpos neutralizantes y para los de unión tanto para el tipo 16 como para el 18, respectivamente, pero ninguna de las

que fueron vacunadas con bivalente resultaron negativas para ambos tipos vacunales. Los títulos de anticuerpos se correlacionaron de una manera potente en ambos ensayos con coeficiente de Pearson para VPH16 de 0.92 y 0.85 para tetra y bi, respectivamente y para VPH18 fueron 0.91 y 0.86, respectivamente.

---

# La tasa de ataque de los casos de fallos secundarios de vacunación frente al sarampión es notablemente baja

02/12/2024

Tranter I, Smoll N, Lau C et al. Onward Virus Transmission after Measles Secondary

Vaccination Failure. Emerg Infect Dis 2024;30:1747-1753

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/9/24-0150\\_article?ACSTrackingID=USCDC\\_331-DM134820&ACSTrackingLabel=Emerging%20Infectious%20Diseases%20Journal%20-%20Volume%2030%2C%20Issue%209%20-%20September%202024%20Issue%20Now%20Online&deliveryName=USCDC\\_331-DM134820](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/9/24-0150_article?ACSTrackingID=USCDC_331-DM134820&ACSTrackingLabel=Emerging%20Infectious%20Diseases%20Journal%20-%20Volume%2030%2C%20Issue%209%20-%20September%202024%20Issue%20Now%20Online&deliveryName=USCDC_331-DM134820)

Revisión sistemática de la literatura para evaluar el riesgo de transmisión del sarampión tras un fallo secundario de vacunación. Los autores llevan a cabo una búsqueda en PubMed, Embase y en Web of Science con criterios de inclusión de

artículos que describieran a personas expuestas a infectadas con sarampión que habían sido vacunadas con anterioridad (fallo secundario de vacunación). Identificaron catorce estudios que incluyeron a más de 3.030 individuos expuestos a sarampión y de los que 180 eran susceptibles. La tasa de ataque se estimó entre 0% y 6.25%. Identificaron 109 casos de fallos secundarios de vacunación de los que 10.09% (11) transmitieron el virus resultando en 23 casos lo que conduce a un número efectivo reproductor de 0.063 (IC 95%. Los autores piensan que sus hallazgos sugieren una notable baja tasa de ataque por lo que en situaciones de brotes epidémicos las autoridades de salud pública deberían priorizar sus actuaciones sobre las personas no vacunadas.

---

## **Las vacunas antigripales de alta carga y las adyuvadas proporcionan mayor protección respecto a las convencionales**

02/12/2024

Ku J, Rayens E, Sy L et al. Comparative Effectiveness of Licensed Influenza Vaccines in Preventing Influenza-related Medical Encounters and Hospitalizations in the 2022–2023 Influenza Season Among Adults  $\geq 65$  Years of Age. Clin Infect Dis published on line August 24, 2024

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciae375/7734868>

Estudio retrospectivo de cohortes llevado a cabo en el Kaiser Permanente Southern California con el objetivo de evaluar la

efectividad comparativa de las vacunas antigripales de alta carga (HD), de la adyuvada (MF-59) y la de concentración estándar de hemaglutinina (SD) producida en células frente a la estándar producida en huevo embrionado en mayores de 65 años que recibieron la vacuna entre agosto 2022 y diciembre del mismo año. El outcome primario fue los encuentros con el sistema sanitario como consecuencia de la gripe y las hospitalizaciones por gripe confirmadas por PCR. La población a estudiar fueron 495119 de la que el 54.9% eran mujeres y 46.3% blanca no hispana con una edad media de 73 años. La efectividad vacunal comparada frente a encuentros sanitarios tras vacunación con alta carga, adyuvada y cultivo celular fue del 9.1% (0.9-16.7), 16.9% (1.7-29.8) y -6,3% (-18.3 a 6.9), respectivamente. La efectividad ajustada frente a hospitalizaciones por gripe confirmada en los grupos HD, MF-59 y SD fue del 25.1% (0.2-43.8), 61.6% (18.1-82.0) y 26.4% (-18.3 a 55.7), respectivamente. Los autores concluyen que en comparación con la vacuna producida en huevo y en dosis estándar de hemaglutinina, las de alta carga y las adyuvadas proporcionan protección adicional frente a outcomes relacionados con el padecimiento de la gripe en adultos de 65 o más años y durante la temporada 2022-2023.

---

## **Revisión sistemática sobre el momento óptimo de la vacunación antitosferinosa durante el embarazo**

02/12/2024

De Weerd L, Herzog S, Van Damme P et al. Timing of pertussis

vaccination during pregnancy: Evidence and implementation – A systematic review. Vaccine 2024;42:126-152

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24008120?casa\\_token=u0HLqgr0yHwAAAAA:kddP5fSHBDo9xyQA3gvWGVuIrOT0bcapU6F6HwMtsYjiC07KClf\\_3rhwixg0v-fAZLLECaDs](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24008120?casa_token=u0HLqgr0yHwAAAAA:kddP5fSHBDo9xyQA3gvWGVuIrOT0bcapU6F6HwMtsYjiC07KClf_3rhwixg0v-fAZLLECaDs)

Al estar todavía en debate el momento óptimo de la vacunación frente a la tosferina en la embarazada, los autores realizan una revisión sistemática de la literatura en cuanto a la seguridad, inmunogenicidad y efectividad a ese respecto. La búsqueda se ciñó a PubMed, MEDLINE y Web of Science generándose 1623 artículos que tras una revisión quedaron en 45 publicaciones referidas a la seguridad (11), inmunogenicidad (269 y/o efectividad 9. Adicionalmente mapearon el momento de la vacunación por gobiernos. En general, las publicaciones seleccionadas no indicaron cuestiones sobre la seguridad asociadas al momento de la vacunación. Los de inmunogenicidad sugirieron, a menudo, una protección óptima al nacimiento tras la vacunación precozmente en el tercer trimestre de la gestación, aunque pocos estudios investigaron los anticuerpos desde la perspectiva de la calidad y ningún paper investigó los títulos en leche materna o la inmunidad mediada por células. En cuanto a la efectividad, los estudios mostraron un descenso de la misma al vacunar a las últimas fases del tercer trimestre comparado con la vacunación precozmente en el embarazo. A escala mundial se encontró una recomendación general de vacunación en la gestación en 58 países con 22 diferentes recomendaciones. Los autores concluyen que el momento de la vacunación impacta en la inmunogenicidad y en la efectividad apuntando respuestas inmunes óptimas al vacunar en los inicios del tercer trimestre. No obstante, a escala mundial la poca consistencia de los datos tiene reflejo en las recomendaciones divergentes de vacunación.

---

# 10 razones esenciales para vacunarte de la gripe

02/12/2024

En colaboración con el Dr. José Gómez Rial hemos elaborado esta infografía en la que se recogen diez razones esenciales para vacunarse de la gripe, una enfermedad cuyos riesgos tendemos a subestimar.

Cada temporada, la gripe tiene un impacto considerable en la salud pública, afectando no solo a las personas mayores o con enfermedades crónicas, sino también a adultos sanos y niños, y puede llevar a complicaciones graves. Por ello, vacunarse es la mejor forma de protegerse a uno mismo y proteger a los demás.

La vacuna funciona, previene otras complicaciones como la neumonía, se actualiza cada año, permite reducir el uso de antibióticos, reduce la transmisión de la enfermedad, protege a los grupos de riesgo, refuerza el sistema inmunitario, nos prepara ante nuevas cepas, crea inmunidad de grupo y protege al sistema de salud.

[Descarga aquí el decálogo.](#)

---

## Revisión de los brotes de

# enfermedades inmunoprevenibles en sanitarios

02/12/2024

Hasan T, Lynch M, King C et al. Vaccine-Preventable Disease Outbreaks Among Healthcare Workers: A Scoping Review. Clin Infect Dis 2024;79:555-561

<https://academic.oup.com/cid/article/79/2/555/7648820?login=false>

Revisión de las bases de datos para disponer de información acerca de los brotes de enfermedades prevenibles por vacunación acaecidas en sanitarios. Los autores describen la epidemiología de diez de las enfermedades inmunoprevenibles mediante vacunación. Para ello revisan las bases CINAHL, MEDLINE, Global Health y EMBASE seleccionando artículos aparecidos ente 2000 y abril 2022, independientemente del tipo de estudio y del idioma en el que estaban publicados. Encontraron 9363 artículos de los que 216 cumplieron los criterios de inclusión preespecificados, encontrando seis referidos a gripe, sarampión, varicela, tuberculosis, pertussis y rubeola. La mayoría de los papers procedían de países de alta-media renta per cápita y mientras que la mayoría de los brotes aparecían en hospitales, se reportaron graves brotes en residencias de la tercera edad. No obstante, y en base a lo consultado son infrecuentes los reportes de brotes de inmunoprevenibles en sanitarios. La revisión no encontró ningún artículo referido a brotes de enfermedad meningocócica, difteria, poliomielitis o hepatitis B. Concluyen los autores que su revisión enfatiza la necesidad de conocer mejor los factores que influyen en los brotes y subraya, igualmente, la importancia de la vacunación de ese personal.

---

# DEMORA EN LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN FRENTE A LA RABIA

02/12/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de RABIA

## **Pregunta**

Tenemos un viajero en nuestro Centro de Vacunación Internacional al que, por el tipo de viaje que va a hacer y destino, le hemos recomendado la vacuna de la rabia. Le hemos administrado ya la primera dosis de vacuna. La segunda sería a los 7 días, pero nos indica después que no puede acudir a la cita a los 7 días. ¿Ese intervalo mínimo se puede alargar?. Es decir, poner la segunda dosis más allá del séptimo día.

**Respuesta de José Antonio Navarro (19 de noviembre de 2024)**

Buenas tardes.

La OMS en su documento de Position Paper en relación a la profilaxis preexposición frente a la rabia dice que cuando haya problemas de tiempo una dosis de vacuna probablemente confiera cierta protección. En este caso, y para aquellos que solo hayan recibido esa dosis, deberán recibir una segunda dosis tan pronto como sea posible y siempre en periodo de un año (1).

## **Referencias**

1. World Health Organization. Rabies vaccines: WHO position

# VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA EN PACIENTES TRATADOS CON AVACOPAN

02/12/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de MENINGOCOCO

## **Pregunta**

Quisiera saber su opinión respecto a posible vacunación frente a Meningitis en pacientes tratados con Avacopán.

Según recoge la ficha técnica del fármaco, “Avacopán no disminuye la formación del complejo de ataque de membrana (C5b-9) ni del complejo terminal del complemento (TCC). No se han identificado casos de Neisseria Meningitidis en el programa clínico de Avacopán. Supervisar a los pacientes tratados por vasculitis asociada a ANCA de acuerdo con la práctica estándar para detectar signos y síntomas clínicos de infecciones por Neisseria”.

La duda nos surge al leer esta última frase: supervisar de acuerdo con la práctica estándar para detectar signos y síntomas clínicos de infecciones por Neisseria. ¿Puede interpretarse que esa recomendación de supervisión esté relacionada con la posibilidad de una mayor susceptibilidad a

infección meningocócica en los pacientes tratados con Avacopán?

Muchas gracias, como siempre

**Respuesta de José Antonio Navarro (19 de noviembre de 2024)**

Buenos días.

Al contrario de los inhibidores de C5 tales como eculizumab y ravilizumab, el avacopan como inhibidor selectivo de los receptores C5a, no bloquea la producción de C5b-9 lo que preserva el complejo de ataque de membrana que es crítico en el mecanismo de defensa del huésped frente a bacterias capsuladas tipo *Neisseria meningitidis* (1).

Tal como recogen las FT de la EMA y de la FDA no hay casos descritos de infecciones invasora por *N meningitidis* en pacientes con Avacopan. Es por ello que hasta la fecha ninguna autoridad sanitaria recomienda la vacunación frente a los serogrupos A,B,C,Y,W.

## **Referencias**

1. Food and Drug Administration. Avacopan.  
<https://www.fda.gov/media/148182/download>