

# Las infecciones por genotipos de VPH de alto riesgo favorecen la aparición de eventos cardiovasculares

08/02/2024

En la revista [European Heart Journal](#), publicación oficial de la *European Society of Cardiology*, investigadores coreanos siguieron en un estudio de cohortes a más de 160.000 mujeres de una media de edad de 40.2 años durante 17 años tras un cribado de detección de oncotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano para identificar enfermedad cardiovascular mediante registros nacionales de fallecimientos. Durante un seguimiento de más de 1.3 millones de personas año la tasa de mortalidad de las negativas a VPH fue de 9.1 /100.000 personas/año y de 14.9 en las mujeres con infecciones por tipos de alto riesgo.

Tras el ajuste por los típicos factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y factores de confusión el Hazard ratio para arterioesclerosis, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en mujeres con infección fue de 3.91, 3.74 y 5.86, respectivamente. La asociación de la mortalidad fue mayor en mujeres obesas.

---

## PADECIMIENTO DE HERPES ZÓSTER

# Y VACUNACIÓN COVID-19

08/02/2024

**Respuesta del Experto a ...**

PADECIMIENTO DE HERPES ZÓSTER Y VACUNACIÓN COVID-19

## **Pregunta**

DATOS He leído el apartado “preguntas frecuentes” referidas a Herpes Zoster.

-COVID (leve, sólo mialgias y síntomas catarrales durante 48h) 8-7-2022 y 3-8-2023.

-VACUNAS Covid recibidas: mayo y junio 2021, enero 2022 (Moderna). diciembre 2022 y 19 diciembre 2023 (Pfizer).

-23-12-2023 HERPES ZOSTER OCULAR, afortunadamente sin secuelas. He leído artículos (2022) relación vacuna Covid/HZ. No he encontrado estudios más recientes. Pregunté en CS en octubre 2023 por vacunación HZ, pero al no pertenecer a grupo financiado me dijeron que si la quería debía pagarla.

PREGUNTAS 1- Sus datos respecto a evidencias relación Vacuna COVID/HZ.

2- Vacunación COVID posterior?

3- Otras Recomendaciones.

Mi idea sería vacunación HZ pasados 6-12 meses, ANTES de próxima vacuna COVID, o no vacunarme de COVID. Según lo leído necesitaría 2 episodios HZ para inclusión en protocolo financiado, pero no pienso “jugar” con mis ojos.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Febrero de 2024)**

Buenos días.

Se han publicado evidencias del posible incremento del riesgo de reactivación del VVZ tras padecimiento de COVID-19 y tras recepción de vacunas en general y de COVID-19 en particular (aunque con un riesgo absoluto muy bajo) en los dos meses posteriores (1,2).

La vacuna HZ/su no está financiada tras un episodio de herpes

zóster pero podría recibirla en cualquier momento si decide adquirirla. En cuanto a la vacuna COVID-19 que pueda recibir en un futuro lo más prudente consiste en esperar a las nuevas recomendaciones estacionales que formulen, en su caso, las autoridades sanitarias.

## Referencias

1. Hertel M et al. Real-world evidence from over one million COVID-19 vaccinations is consistent with reactivation of the varicella-zoster virus. JEADV 2022, 36, 1342–1348
2. Fai Wan E et al. Herpes zoster related hospitalization after inactivated (CoronaVac) and mRNA (BNT162b2) SARS-CoV-2 vaccination: A self-controlled case series and nested case-control study. Lancet Regional Health 2022;21:100393
3. Yoon J et al. Herpes Zoster Reactivation After mRNA and Adenovirus-Vectored Coronavirus Disease 2019 Vaccination: Analysis of National Health Insurance Database. J Infect Dis 2023;228:1326-1335

---

# La vacunación antigripal estacional puede reducir el consumo innecesario de antibióticos

08/02/2024

Tsuzuki S, Murata F. Maeda M et al. Association between seasonal influenza vaccination and antimicrobial use in Japan from the 2015–16 to 2020–21 seasons: from the VENUS study. J Antimicrobiol Chemother 2023;78:2976-2982

<https://academic.oup.com/jac/advance-article/doi/10.1093/jac/dkad340/7332195?login=false>

Considerando los autores que la vacunación antigripal pudiera ser una contramedida que contrarrestara el consumo excesivo de antibióticos en las infecciones respiratorias agudas, examinan la existencia de la asociación entre la vacunación estacional y el uso de antimicrobianos a escala comunitaria en Japón extraen datos del *Vaccine Effectiveness Networking and Universal Safety* que incluye datos administrativos y registros de vacunación para las estaciones entre 2015-1016 y 2020-2021 de aquellas personas que acudieron a uno de los dispositivos sanitarios de Tokio por una infección respiratoria de vías altas. Utilizando la técnica de la media del efecto del tratamiento con un score de propensión 1.1 examinaron la asociación del estado de vacunación con la frecuencia de prescripciones antibióticas, de consultas con el sistema sanitario, riesgo de ingreso o de fallecimiento entre el 1 de enero al 31 de marzo de cada temporada gripal. Participaron 244.642 personas. Los datos apareados incluyeron a 101.734 personas tanto en los grupos de vacunados como de no vacunados. La media del efecto del tratamiento fue de -0.004 (-0.006 a -0.002) para la frecuencia de prescripciones antibióticas, de -0.005 (-0.007 a -0.004) para consultas con el sistema sanitario, de -0.001 (-0.002 a 0.001) para el riesgo de ingreso y de 0.00 para el fallecimiento. A la vista de los resultados los autores concluyen que estos sugieren que la vacunación antigripal estacional se asocia con una menor frecuencia de prescripciones antibióticas innecesarias y de consultas con el sistema sanitario.

---

# Decálogo VIH

08/02/2024

**Todavía no hay vacuna frente al VIH, pero ya hay mucho por lo que vacunarse**

**30 de noviembre de 2022.-** En España, se diagnostican anualmente alrededor de 3.500 nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con una tasa estimada de 8 por 100.000 habitantes, de los cuales el 83 % son hombres jóvenes. Aunque el tratamiento ha cambiado radicalmente el pronóstico de esta enfermedad, todavía en el año 2021 hubo 740 fallecimientos en España por SIDA y se estima que el 15 % de las personas VIH en nuestro país no reciben terapia antirretroviral (TAR).

La evolución de las infecciones comunes es, en general, más severa en estos pacientes que en las personas no infectadas. Aunque la TAR ha modificado la evolución natural de la enfermedad, existe un aumento del riesgo en estos pacientes de infecciones que se pueden prevenir mediante la vacunación, tales como aquellas causadas por el neumococo, el meningococo, la gripe, la varicela, el herpes zóster, la hepatitis A, la hepatitis B y el virus del papiloma humano, entre otras.

Las vacunas están especialmente indicadas en las personas VIH y su administración, en cuanto la infección esté controlada, **representa una de las medidas preventivas de mayor trascendencia para el futuro, que va a influir de manera significativa en la calidad de vida de estas personas.**

Debemos desterrar la idea de que la persona VIH positiva no puede recibir determinadas vacunas. Las vacunas inactivadas son seguras en estos pacientes y las vivas atenuadas, aunque deben ser utilizadas con precaución, solo están contraindicadas en aquellos casos de inmunodepresión severa.

Todas las estrategias preventivas suman, y en este Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, 1 de diciembre de 2022, es necesario implementar el acceso universal al tratamiento antirretroviral, favorecer cambios conductuales (abandono de tabaquismo, práctica de sexo seguro), el uso de profilaxis específicas según recuento de linfocitos CD4, y la administración de vacunas para control de enfermedades inmunoprevenibles.

Cualquier contacto de estos pacientes con el sistema sanitario, es una oportunidad que debe aprovecharse para revisar su calendario vacunal y completar o indicar las vacunas necesarias para la adecuada protección.

Ojalá en un próximo “día mundial” se pueda anunciar la autorización de una vacuna frente al VIH, mientras tanto, **aunque todavía no exista una vacuna específica contra el VIH, sí que hay muchas razones para vacunarse.**

[Descarga aquí el Decálogo del SIDA](#)

---

## **Vacunas 2024, XXVIII Curso de Actualización en Inmunizaciones del Hospital Vall d’Hebron, se celebrará los días 25 y 26 de abril**

08/02/2024

La XXVIII edición del Curso de Actualización en Inmunizaciones, organizado por el Servicio de Medicina

Preventiva y Epidemiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, tendrá lugar los próximos días 25 y 26 de abril, en formato presencial y virtual.

El curso está dirigido por la Dra. Magda Campins Martí; el Dr. Fernando Moraga-Llop, portavoz y vocal sénior de la Asociación Española de Vacunología; y el Dr. Xavier Martínez Gómez.

En este curso se abordarán cuestiones como la inmunización en el niño frente al virus respiratorio sincitial y la gripe en España, las novedades en la vacuna antimeningocócica, las novedades en Vacunología 2023-2024, los aspectos mejorables en la vacunación frente a la gripe y la Covid-19, o las nuevas vacunas frente al rotavirus, el neumococo, la malaria y el dengue. Además, se hará un repaso por el 'Top 10' de los artículos sobre vacunas en 2023.

Las inscripciones pueden tramitarse a través de la [web de Aula Vall d'Hebron](#).

- Inscripción presencial (plazas limitadas): 275€
- Inscripción virtual: 100€

Más información en:  
[https://aula.vallhebron.com/aula/?go=info\\_cursos&curso=621](https://aula.vallhebron.com/aula/?go=info_cursos&curso=621)

[Descarga el programa completo](#)

---

## **3 de noviembre: Día Internacional de One Health**

08/02/2024

Desde la Asociación Española de Vacunología nos sumamos a esta celebración con la elaboración de un decálogo, reafirmando

nuestro compromiso con el concepto de 'Una sola salud'.

[Descargar decálogo en formato PDF aquí](#)

---

## Casos de sarampión en el norte de Portugal

08/02/2024

Según noticias del diario [Público](#) de dos de febrero el director general de salud de Portugal ha comunicado que entre el 29 y el 31 de enero de este año se han confirmado tres nuevos casos de sarampión en el norte del país. Desde el 10 de enero son ya seis los casos confirmados: dos en Lisboa (uno con veinte meses no residente en Portugal y no vacunado) y en el valle del Tagus (niño de siete años no residente y tampoco vacunado) y cuatro en el norte. Los tres casos corresponden a dos mujeres y un varón entre 18 y 25 años. El 23 de enero la dirección reportó un primer caso importado de 54 años no residente en el país y sin evidencias de vacunación y de los tres casos actuales, dos están relacionados.

---

## La PAHO alerta del incremento de casos de sarampión en las Américas

08/02/2024

La [Pan American Health Organization](#) ha publicado los

resultados de la vigilancia epidemiológica del sarampión en la región de las Américas para el año 2023 y la última semana de enero de 2024 destacando que se notificaron 14.844 casos sospechosos y 53 casos confirmados.

Desglosado por países, Argentina ha notificado en enero un caso en un niño de 19 meses no vacunado, sin antecedentes de viaje y causado por el genotipo predominante en la Región, D8 y que también se ha identificado en algunos países europeos. En Brasil y también en enero 2024 se ha notificado un caso en un niño de 3 años procedente de Pakistán. Hasta la semana 52 se confirmaron en Canadá 12 casos de los que 11 eran importados, mientras que en Costa Rica se ha registrado el 19 de enero un caso en una mujer de 53 años sin antecedentes de viaje al exterior del país. A lo largo de 2023 Chile notificó 95 caso sospechosos y 1 caso confirmado en un varón de 42 años que había viajado a Armenia y Georgia. Por su parte, los Estados Unidos notificaron 58 casos en el mes de diciembre 2023 en 20 Estados. Entre el 1 de diciembre 2023 y el 25 de enero 2024 se notificaron a los CDC otros 26 casos, alguno de ellos importados de La India, Indonesia, Kazajistán, Pakistán y Arabia Saudí. El 77% eran niños-adolescentes y el 96% no estaba vacunado. En Perú se registró un caso en el mes de enero 2024 en un varón de 21 años no vacunado que viajó a Italia en diciembre 2023. En 2022 las coberturas de vacuna triple vírica para la primera dosis en toda la Región el 25% de los países superan el 95% y el 30% el 90%-94%. Para la segunda dosis solo 7 de 40 países tienen niveles altos de cobertura y 21 de 40 un nivel bajo. En promedio y para toda la Región la cobertura para primeras y segundas dosis es del 85% y del 70%, respectivamente.

Por otra parte, con datos provisionales de vigilancia, la [OMS](#) informa que en 2022 se registraron 369.195 casos sospechosos en 166 estados miembros de los que se clasificaron como sarampión 171.156, mientras que en 2023 y en 169 estados fueron 534.672 los casos sospechosos y 280.9343 los

confirmados, lo que supone un aumento del 64% en 2023 respecto del año anterior.

En un [informe](#) reciente la OMS Europa alerta de los 30.000 casos de sarampión en la Región entre enero y octubre 2023, concentrados en 40 de los 53 estados, lo que supone un extraordinario incremento de 30 veces al comparar los datos con los 941 casos declarados en 2022. Las hospitalizaciones llegaron a 21.000 y a 5 los fallecidos.

---

# Alta efectividad en población española de riesgo tras recibir una dosis de la vacuna frente a las infecciones por MPOX

08/02/2024

Fontán-Vela M, Hernando V, Olmedo C et al. Effectiveness of MVA-BN vaccination in a population at high-risk of mpox: a Spanish cohort study. Clin Infect Dis published on line October 21, 2023

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad645/7326742?login=false>

Siendo España el país europeo con una incidencia mayor de infecciones por mpox, los autores diseñan un estudio nacional retrospectivo de cohortes llevado a cabo entre julio y diciembre de 2012 en mayores de 18 años de alto riesgo o VIH positivos que habían recibido profilaxis preexposición frente

a infecciones por virus mpox con la vacuna antivariólica *Modified Vaccinia Ankara-Bavaria Nordic* (MVA-BN). El estudio incluyó 5.660 pares apareados con una media de seguimiento de 62 días (rango intercuartil de 24-97). La incidencia acumulada de mpox fue de 5.6 por 1.000 (25 casos) en los no vacunados y de 3.5 por 1.000 (18 casos) en los vacunados. No se encontró ningún efecto de la vacuna durante los seis primeros días tras la vacunación (efectividad vacunal: -38,3 con IC 95%: -332,7-46,4), pero sí se encontró efectividad a partir del séptimo día (efectividad de 65% con IC 95% de 22,9-88,0) y del 79% (IC 95%: 33,4-100.0) a partir del día catorce postvacunación. Los autores concluyen que una dosis de la vacuna MVA-BN ofrece protección frente a las infecciones por el virus mpox en la mayoría de la población en riesgo contraerla desde los pocos días tras recibir la vacuna. Piensan que son necesarios estudios adicionales para evaluar la efectividad de una segunda dosis y para conocer la duración de la protección.

---

## **La vacuna frente a papilomavirus Cocolin 9 como alternativa en países de renta económica media-baja**

08/02/2024

Zhu F, Zhong G, Huang W et al. Head-to-head immunogenicity comparison of an *Escherichia coli*-produced 9-valent human papillomavirus vaccine and Gardasil 9 in women aged 18–26

years in China: a randomised blinded clinical trial. Lancet Infect Dis Published online July 17, 2023

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00275-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00275-X/fulltext)

En el año 2021 la OMS precualificó la vacuna Cecolin (producida en plataforma de *E coli*) frente a papilomavirus humano de dos componentes VPH16 y VPH18 y en este artículo se presentan los resultados comparativos de inmunogenicidad frente a Gardasil 9 en cuanto a los tipos HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 obtenidos mediante un estudio aleatorio y ciego llevado a cabo en China en mujeres de 18 a 22 y de 23 a 26 años que fueron vacunadas con Cecolin o Gardasil 9 en régimen de tres dosis de vacuna. 244 voluntarias recibieron al menos una dosis de la vacuna china y 243 al menos una dosis de Gardasil 9. Las tasas de seroconversión para todos los tipos de VPH fueron del 100% en ambos grupos de vacunadas con los límites inferiores de los intervalos de confianza que oscilaban entre 1.8% y -1.7%. Las ratios de la media geométrica de los títulos de anticuerpos de cinco tipos vacunales fue mayor de 1.0 con la mayor ratio para HPV58 (1.65) y para cuatro tipos fue inferior a 1.0 con el menor ratio para VPH11. La incidencia de reacciones adversas en ambos grupos fue similar (43% vs 47%). Los autores concluyen que la vacuna Cecolin 9 induce una respuesta inmune que no es inferior a la obtenida con Gardasil 9 por lo que se postula como una candidata potencial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino al permitir una mejora en la accesibilidad a las vacunas VPH de amplio espectro especialmente en países de rentas económicas medias y bajas.