

NOVAVAX anuncia buenos resultados en la fase II de su vacuna frente a COVID-19 y gripe

16/05/2023

Novavax ha anunciado buenos resultados en la fase II del ensayo clínico de tres vacunas candidatas: una vacuna combinada gripe y COVID-19, gripe aislada y otra de altas dosis de COVID-19. Para la vacuna combinada los títulos anti S-IgG y de anticuerpos neutralizantes fueron similares respecto a los obtenidos en la fase III con la vacuna ancestral de COVID-19 y los anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación (HAI) también lo fueron respecto a Flud y Fluzone HD. En cuanto a la vacuna antigripal

aislada las respuestas HAI fueron entre 31% y 56% superiores para las cuatro cepas gripales y 44% a 89% superiores para los tipos A respecto a Fluzone HD. Los ensayos se llevaron a cabo en adultos de 50 a 80 años. Las tres vacunas contienen el adyuvante Matrix-M.

Consenso de varias sociedades científicas españolas sobre profilaxis y tratamiento de

La gripe

16/05/2023

López-Medrano F, Alfayate S, Carratalá J et al. Executive summary. Diagnosis, treatment and prophylaxis of influenza virus infection. Consensus statement of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC), the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP), the Spanish Association of Vaccinology (AEV), the Spanish Society of Family and Community Medicine (SEMFYC) and the Spanish Society of Preventive Medicine, Public Health and Health Management (SEMPSPGS). *Enf Infecc Microbiol Clin* 2023;41:111-122

Documento de consenso de varias sociedades científicas españolas acerca del diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la gripe tanto en población pediátrica como adulta. En la opinión de los participantes el documento representa una magnífica oportunidad para la difusión del conocimiento científico sistematizado para poder mejorar el manejo de la gripe y su prevención en el siglo XXI. Aborda el diagnóstico clínico y el manejo en niños y en adultos, el diagnóstico microbiológico de la infección, el tratamiento en la comunidad y en el hospital, para tratar en última instancia los aspectos preventivos: la profilaxis de la transmisión en la comunidad y en el ámbito hospitalario y la prevención primaria mediante la vacunación.

En relación a esta última se plantea qué niños (recomienda la vacunación universal entre los seis meses y los 18 años) y adultos deberían recibir la vacuna, el tipo de vacuna (tetraivalente en ambos grupos etarios) con su correspondiente esquema. En último lugar expone la reacción alérgica grave a una dosis previa como la única contraindicación a recibir la vacuna y las prioridades en la investigación: 1) herramientas para predecir las epidemias/pandemias e interacciones con otros virus respiratorios, 2) mejorar las técnicas

diagnósticas de aplicación in situ con el paciente, 3) mejores fármacos antivíricos de administración precoz en el curso de la infección, y 4) vacunas que induzcan una respuesta inmune más potente e incluso una vacuna universal que evite las revacunaciones anuales.

La PCR imprescindible para diagnosticar las infecciones pleurales causadas por el serotipo 3

16/05/2023

Pérez-Abeledo M, Zaragoza G, Ramos B et al. High frequency of Streptococcus pneumonia serotype 3 in negative pleural fluid cultures from paediatric samples obtained in the Madrid region from 2018 to 2022, detected by direct identification using PCR-reverse-hybridization strip-based assay. *Enf Infecc Microbiol Clin* Available on line March 23, 2023

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.02.001>

Estudio llevado a cabo en la C. A. de Madrid cuyo objetivo fue el de identificar el serotipo de los neumococos que causan derrame pleural en niños y que resultan negativos mediante la técnica tradicional de cultivo. Se analizaron con la técnica de PCR a 35 muestras en niños de seis meses a ocho años entre septiembre 2018 y diciembre 2020. La PCR resultó positiva en 30 muestras (85,7%) y los serotipos detectados en 28 de ellas fueron el 3 (75%), 8 (7,1%), un serotipo 19A (3,6%), un serotipo 1 (3,6%), otro 10A (3,6%), otro 9A/9V (3,6%) y otro 33F/33A (3,6%). La mayoría de los casos causados por el

serotipo 3 lo fueron en el año 2022 (17/21) y el único caso cubierto por la vacuna conjugada de trece serotipos se identificó en 2018. El número de casos de serotipo 3 detectados tras 2020 fueron significativamente superiores respecto del resto de los serotipos. En esos 21 casos causados por este serotipo, uno había recibido una dosis de vacuna de trece serotipos, otro dos dosis, quince recibieron tres dosis, uno cuatro y se desconocía su status vacunal en tres de los casos. Los dos casos de 19A habían recibido dos dosis y cuatro dosis el que padeció derrame por serotipo 1. Los autores concluyen que a pesar de que el uso de la vacuna de trece serotipos ha conseguido una reducción sustancial de la ENI en España y muy especialmente del derrame pleural parapneumónico por el serotipo 1, la efectividad frente a cada uno de los tipos vacunales no es homogénea y particularmente frente al serotipo 3. Se da además la circunstancia de que la sensibilidad de los cultivos es muy baja para el mismo. Abogan por la implantación de la PCR para mejorar la investigación epidemiológica de las infecciones pleurales causadas por *Streptococcus pneumoniae*.

LOS PADRES INGLESES URGIDOS A VACUNAR A SUS HIJOS FRENTE AL SARAMPIÓN

16/05/2023

Entre el 1 de enero y el 20 de abril de este año se han declarado 49 casos de sarampión cuando en todo el año 2022 fueron 54 los casos registrados según datos de la [UK Health Security Agency](#). La mayoría de ellos han ocurrido en Londres y algunos están ligados a viajes al extranjero. Las coberturas

de vacunación con triple vírica han descendido en los últimos años de manera que para la primera dosis en menores de dos años es del 89% y del 85% para los menores de cinco años. Es por ello por lo que la Agencia hace una llamada urgente a los padres y tutores para que actualicen su status vacunal.

Gravedad de la bronquiolitis y su asociación con los subgrupos A y B de VRS>

16/05/2023

Vila J, Lera E, Peremiquel-Trillas P et al. Increased RSV-A bronchiolitis severity in RSV infected children admitted to a reference center in Catalonia (Spain) between 2014 and 2018. J Paediatric Infect Dis Soc published on line ahead of print February 6, 2023

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36744919/>

Dadas las discrepancias en la literatura científica y al objeto de clarificar la asociación entre subgrupos del virus respiratorio sincitial y su influencia en la gravedad de la enfermedad, los autores investigan con carácter retrospectivo las diferencias entre la clínica causada por los subgrupos A y B en una cohorte de niños de Cataluña. Para ello evalúan la gravedad entre 2014 y 2108 de 687 casos de bronquiolitis causada por VRS mediante comparaciones con los que precisaron cuidados intensivos y soporte respiratorio. Los casos cuya etiología era VRS-A precisaron más a menudo cuidados intensivos (aRR=1.44 con $p<0.01$) y soporte respiratorio (aRR=1.07 con $p<0.01$). Por otra parte, en esos casos también fue mayor la estancia hospitalaria con un día adicional ($p<0.01$).

Los autores concluyen que sus resultados están en consonancia con los reportes que confirman que la bronquiolitis causada por el subgrupo A se asocia a una mayor gravedad y a peor evolución en comparación con el subgrupo B, quizás en relación a que se replica y disemina más eficazmente en las células de la vía aérea, lo que desencadena una respuesta inmune más virulenta en el huésped.

Recomendaciones para la optimización del proceso de vacunación de personas incluidas en grupos de riesgo

16/05/2023

La vacunación de una alta proporción de personas es fundamental para mantener una población libre de enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, siendo de especial relevancia para las personas con predisposición a padecer complicaciones o con riesgo incrementado de sufrir estas enfermedades, como aquellas personas que padecen inmunodeficiencias u otras enfermedades crónicas, incluidas en los llamados “grupos de riesgo”.

El abordaje desde un punto de vista multidisciplinar se torna fundamental, abarcando tanto la visión del propio paciente como la visión del profesional sanitario, desde la medicina preventiva hasta las diversas disciplinas médicas que abordan el tratamiento y seguimiento de determinadas patologías que precisan de estrategias vacunales específicas para preservar la salud de los pacientes incluidos en los grupos de riesgo.

Puedes consultar el documento completo, 'Recomendaciones para la optimización del proceso de vacunación de personas incluidas en grupos de riesgo', financiado por GSK y con el aval de la Asociación Española de Vacunología, haciendo clic [aquí](#).

LA OMS CONSIDERA QUE COVID-19 DEJA DE SER UNA EMERGENCIA INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA

16/05/2023

En el 15 meeting de la International [Health Regulations Emergency Committee](#) en relación a la pandemia por coronavirus celebrado el 4 de mayo sus miembros destacaron la tendencia decreciente de los fallecimientos, hospitalizaciones e ingresos en UCI y los altos niveles poblacionales de inmunidad y, aunque persisten incertidumbres sobre la evolución potencial del SARS-CoV-2, piensan que es hora de hacer una transición al manejo de la pandemia en el largo plazo. Es por todo ello que el director general de la OMS estando de acuerdo con el consejo facilitado por el Comité determina que COVID-19 ya es un asunto de salud pública establecido que ya no constituye una emergencia de salud pública internacional preocupante.

El Director General ha emitido unas recomendaciones temporales para todos los estados miembros: a) mantener las capacidades nacionales y prepararse para acontecimientos futuros para evitar ciclos de pánico, b) integrar la vacunación frente a

COVID-19 en los programas de vacunación a lo largo de toda la vida y, especialmente, en los de alto riesgo, c) agrupar la información de la vigilancia de los distintos patógenos respiratorios, d) preparación para autorizar contramedidas médicas en el contexto regulatorio para garantizar la disponibilidad y suministros en el largo plazo, y e) continuar con la desescalada en las medidas relativas a los viajes internacionales en función de la evaluación de riesgos y no requerir ningún certificado de vacunación como prerrequisito para viajar.

Casos de EMI-B y mortalidad en Inglaterra tras la implantación de la vacuna 4CMenB

16/05/2023

Mensah A, Campbell H, Clark s et al. Outcomes of meningococcal serogroup B disease in children after implementation of routine infant 4CMenB vaccination in England: an active, prospective, national surveillance study. Lancet Child Adolesc Health published on line January 31, 2023

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00379-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00379-0/fulltext)

En 2015 el Reino Unido incluyó la vacuna multicomponente frente a *N meningitidis* serogrupo B, 4CMenB, en el programa nacional de vacunación del niño. EL objetivo del estudio activo, prospectivo y de ámbito nacional es el de evaluar el efecto de la vacunación en la gravedad de la presentación

clínica de la enfermedad meningocócica invasora. Para ello utilizan datos de la agencia de vigilancia de esa enfermedad incluyendo los de los menores de cinco años con enfermedad confirmada y que eran candidatos a recibir la vacuna, analizando los desenlaces-secuelas (ingreso en UCI, muerte y secuelas si existían) a los 3-6 meses desde el comienzo de la enfermedad. Para el análisis epidemiológico compararon los casos antes de la implantación (2010 a 2015) y tras la misma (2015 a 2020) y para el seguimiento clínico el periodo entre 2015 y 2021. Entre 2015 y 2021 se registraron 371 casos con 256 en menores de un año y 128 en menores de tres meses. Tras la introducción de la vacuna el pico de edad de padecimiento pasó de los 5-6 meses a los 1-3 meses. De los casos, 108 eran demasiado pequeños para haber recibido la vacuna o la desarrollaron en los primeros 14 días tras la primera dosis. De 110 cepas caracterizadas, 11 de 12 (92%) eran potencialmente evitables por la vacuna en no vacunados comparadas con 53 de las 80 (66%) en los parcialmente vacunados y 11 de 16 (69%) en los bien vacunados. El 21% precisó UCI, la letalidad fue del 5% con 11 de 17 muertes en menores de un año. De los 354 supervivientes, el 16% tuvieron secuelas (neurológicas, físicas, de comportamiento u otras). La prevalencia de secuelas fue similar entre no vacunados (15%) vs vacunados (16%). Los autores concluyen que desde la vacunación los casos de EMI han descendido aunque la morbilidad en vacunados y no vacunados permanece inalterada. Además, es muy importante la vacunación en su momento evitando demoras.

Descenso de los casos de

tosferina en el lactante tras la vacunación materna

16/05/2023

Skoff T, Bozio C, Hariri S. US Infant Pertussis Incidence Trends Before and After Implementation of the Maternal Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccine. JAMA Pediatrics published on line February 6th 2023

doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5689

Estudio ecológico para analizar las tendencias temporales de los casos de tosferina del lactante tras la vacunación de la embarazada en los Estados Unidos, introducida en el calendario en 2011 con un análisis llevado a cabo entre abril 2020 y octubre 2022. La comparación de las tasas de incidencia se efectuó entre 2000 y 2010 y 2012 a 2019 para los menores de dos meses (grupo diana de vacunación materna) y para los de seis a doce meses (grupo comparador). Se registraron 57460 casos de tosferina en menores de un año entre 2000 y 2019 y 19332 en menores de dos meses. Durante el periodo prevacunal la incidencia anual no cambió en los menores de dos meses, pero aumentó ligeramente en los de seis a doce meses. No hubo cambios en las diferencias en incidencia entre los dos grupos de edad durante el periodo prevacunal, aunque el periodo postvacunal la incidencia disminuyó en los menores de dos meses mientras que permaneció inalterada en los de seis a doce meses. La diferencia entre las tasas de incidencia entre los dos grupos de edad descendió significativamente durante el periodo postvacunal y las diferencias fueron significativamente distintas entre ambos periodos.

Los autores, de los Centers for Disease Control, concluyen que tras la introducción de la vacuna Tdap en la embarazada, se observa un descenso mantenido en la incidencia de la enfermedad en los lactantes pequeños. Los resultados sugieren

que el incremento en las coberturas maternas con esa vacuna podría asociarse con reducciones adicionales en las tasas de enfermedad.

La Asociación Española de Vacunología, pionera en la puesta en marcha de VaCredita, un sello que acredita la calidad de las Unidades de Vacunación

16/05/2023

- Se trata de un proyecto con el que la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible
- La fase piloto de VaCredita se desarrollará en las próximas semanas en los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga
- Tras el programa piloto, el siguiente paso será trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente
- Entre los parámetros a evaluar por el modelo de acreditación se encuentran los recursos humanos, materiales, informáticos y formativos con los que deben

contar las Unidades de Vacunación, los elementos necesarios para el mantenimiento de la logística vacunal, los planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa, etc.

Jueves, 4 de mayo de 2023.- La Asociación Española de Vacunología (AEV) lanza **VaCredita, un sello de calidad para las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública**, con el objetivo de contribuir a mejorar la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación.

Se trata de un modelo de acreditación pionero en España en el que la AEV lleva trabajando cerca de un año, y que se llevará a la práctica en las próximas semanas mediante una fase de pilotaje en tres hospitales españoles: el hospital **Río Hortega de Valladolid**, el hospital **Marqués de Valdecilla de Santander**, y el hospital **Virgen de la Victoria de Málaga**, seleccionados en base a sus características estructurales, a la experiencia en vacunación de pacientes inmunodeprimidos y a su distribución geográfica.

El proyecto VaCredita resulta fundamental en el mundo de la vacunología moderna, tal y como explican desde la AEV. El **incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos** inmunosupresores e inmunomoduladores hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más complejos.

Además, los últimos avances en el diseño y fabricación de vacunas instan a que los profesionales dedicados a la Vacunología mantengan **un nivel constante de actualización** de conocimientos necesarios para ofrecer la mejor calidad asistencial. “Ante esta realidad, el proyecto VaCredita define indicadores y estándares con los que se pretende homogeneizar el proceso asistencial de vacunación del paciente de riesgo buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento”, apunta Jaime Pérez, presidente de la AEV.

Tras el programa piloto, el siguiente paso será **trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar** ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente.

Este sello de calidad garantiza que una entidad está capacitada o es competente para realizar actividades de vacunación de acuerdo con una serie de estándares definidos previamente. Son un total de 27 criterios de calidad y 48 estándares que evalúan tres ámbitos: Estructura, Procesos y Resultados.

Mediante este modelo de acreditación, la Asociación Española de Vacunología busca contribuir a **mejorar la calidad asistencial de los pacientes** que hacen uso de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación y ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

Entre los aspectos que el sello evaluará se encuentran los **recursos humanos, materiales, informáticos y formativos** con los que deben contar las Unidades de Vacunación, así como los elementos necesarios para el **mantenimiento de la logística vacunal**, el Plan General de la Unidad, junto con los **planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa**, de gestión, o los procesos y protocolos de los que se debe disponer, entre otros parámetros. Además, el modelo cuenta con una descripción de los indicadores de resultados de actividad que cada Unidad deberá recoger en su Cuadro de Mando Integral.

Para el desarrollo del proyecto VaCredita de la AEV se ha contado con un grupo de trabajo conformado por un Comité Asesor y un Panel de Expertos. El Comité Asesor ha estado formado por **Pilar Arrazola**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre; **Magda**

Campins, investigadora del grupo de Epidemiología y Salud Pública del Vall d'Hebron Institut de Recerca; **María Fernández-Prada**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Vital Álvarez Buylla; **Itziar Lanzeta**, del Servicio de Medicina Preventiva de la OSI Donostialdea; y **Jaime Pérez**, de la Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones de la Región de Murcia.

Del panel de expertos han formado parte **Blanca O'Donnell**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Virgen de la Victoria; **Carmen Olmedo**, del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad; **Glòria Mirada**, del Servicio Regional de la Agencia de Salud Pública de Catalunya de Lleida; **Henar Rebollo**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; **Ismael Huerta**, coordinación de Salud Pública Área III, Asturias; **Julián Ojanguren**, Pediatría de Atención Primaria en el Área de Salud de Fuerteventura; **Raquel Barbosa**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Lucus Augusti; y **Sonsoles Paniagua**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Río Hortega.