

Inmunogenicidad, seguridad y tolerabilidad de V114, una vacuna antineumocócica conjugada frente a 15 serotipos, en adultos inmunocompetentes de 18 a 49 años con o sin factores de riesgo de enfermedad neumocócica: un ensayo aleatorizado de fase 3 (PNEU-DAY)

03/06/2022

Hammit L, Quinn D, Janczewska E et al. Immunogenicity, Safety, and Tolerability of V114, a 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine, in Immunocompetent Adults Aged 18–49 Years With or Without Risk Factors for Pneumococcal Disease: A Randomized Phase 3 Trial (PNEU-DAY). Op Forum Infectious Diseases 2022;9:3 ofab 605

Evaluación en la fase III de ensayo clínico de la inmunogenicidad, seguridad y tolerancia de la administración secuencial de la vacuna antineumocócica de quince serotipos (V114) o la de trece, seguidas seis meses más tarde de una dosis de vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos en personas inmunocompetentes de 18 a 49 años con/sin factores de riesgo predefinidos para padecer enfermedad neumocócica invasora.

Para ello se aleatorizaron 1.515 participantes en relación 3:1 para recibir como primovacunación una u otra vacuna.

La mayoría de los efectos adversos solicitados tras uno u otro esquema fueron el dolor local y el cansancio, con una proporción de los mismos comparable entre ambos grupos. Las dos vacunas fueron inmunógenas en relación a la actividad opsonofagocítica (OPA), con una media geométrica de los títulos de anticuerpos (GMC) opsonofagocíticos e IgG comparables a los treinta días tras la vacunación para todos los serotipos contenidos en una u otra vacuna, excepto para los exclusivos de la vacuna de quince (22 F y 33F). Tras la administración de la vacuna polisacárida, las GMT de OPA y los GMC de las IgG fueron, en general, comparables entre ambos grupos y para los quince serotipos incluyendo a los exclusivos de la V114.

Los autores concluyen que la vacuna V114 administrada aislada o secuencialmente con PnPS23 se tolera bien y es inmunógena en personas con/sin patologías predisponentes de base.

- [Inmunogenicidad, seguridad y tolerabilidad de V114, una vacuna antineumocócica conjugada frente a 15 serotipos, en adultos inmunocompetentes de 18 a 49 años con o sin factores de riesgo de enfermedad neumocócica: un ensayo aleatorizado de fase 3 \(PNEU-DAY\).](#)

Herpes zóster incidente tras la administración de la

vacuna recombinante de subunidades coadministrada, o no, con otra vacuna

03/06/2022

Bruxvoort K, Qjian L, Wu J et al. Herpes Zoster Following Recombinant Zoster Vaccine With or Without Concomitant Vaccination. Op Forum Infect Dis 2022;9:3

Al ser limitados los datos de compatibilidad de la vacuna frente al herpes zóster recombinante de subunidades (HZ/su), se plantea un estudio de cohortes en una organización de mantenimiento de la salud de los Estados Unidos en individuos mayores de cincuenta años que recibieron dos dosis de la vacuna separadas por menos de seis meses, entre abril de 2018 y septiembre de 2019. Concomitantemente o en distinto día, recibieron una vacuna distinta, como la antigripal, antineumocócica, Td/Tdap o hepatitis. Los vacunados fueron seguidos para observar la aparición de herpes zóster incidente que comenzara en los 31 días tras la segunda dosis y hasta septiembre de 2020.

Con la HZ/su recibieron vacunas de forma simultánea 12.898 individuos, mientras que 28.353 lo hicieron en distintas visitas. En el grupo concomitante 41 individuos padecieron herpes zóster (tasa de incidencia de 2.2 por mil personas y año, con CI 95%: 1.6-3.0), mientras que en el no concomitante fueron 136 episodios, con una tasa de 3.4 por mil personas y año con CI 95%: 2.9-4.0%). El hazard ratio ajustado en la comparación fue de 0.75 (IC 95%: 0.53-1.08).

Los autores concluyen que el cociente de riesgo no es significativamente distinto entre los vacunados con HZ/su que hayan recibido vacunas concomitantemente respecto de los que no, lo que apoya las actuales recomendaciones en la línea de

admitir las administraciones simultáneas al no existir diferencias en cuanto a la incidencia de zóster.

- [Herpes zóster incidente tras la administración de la vacuna recombinante de subunidades coadministrada, o no, con otra vacuna](#)
-

Efectividad de la vacunación antineumocócica frente a la hospitalización por neumonía neumocócica en adultos mayores: un estudio prospectivo de casos y controles test negativo

03/06/2022

Heo J, Seo Y, Choi W et al. Effectiveness of Pneumococcal Vaccination Against Pneumococcal Pneumonia Hospitalization in Older Adults: A Prospective, Test-Negative Study. J Infect Dis 2022;225:836-845

Estudio prospectivo multicéntrico de casos y controles test negativos para evaluar la efectividad de las vacunas antineumocócicas -la conjugada de trece serotipos (PnC13), la polisacárida simple de 23 (PnPS23) y su administración secuencial (PnC13 + PnPS23 con un intervalo de entre seis y doce meses)- frente a la neumonía en personas de 65 o más años hospitalizadas por neumonía adquirida en la comunidad causadas

por *Streptococcus pneumoniae* entre septiembre de 2015 y agosto de 2017.

Se registraron 1.525 casos de neumonía comunitaria de los que 167 (11%) se identificaron como de origen neumocócico. En el grupo etario estudiado la efectividad ajustada de las vacunas frente a la neumonía neumocócica fue estadísticamente insignificante, de manera que fue del 40% (IC 95%: -11 a 67%) para la de trece serotipos y del 11% (IC 95%: -26 a 37%) para la de veintitrés. Aun así, en el grupo de edad de 65 a 74 años la vacunación secuencial PnC13/PnPS23 mostró la más alta efectividad ajustada, llegando al 80.3% (IC 95%: 16-95%). En este mismo grupo de edad la efectividad de una sola dosis de PnC13 fue del 66.4% (IC 95%: 0.8-88.6%) y del 18.5% (IC 95%: -39 a 52%) para la antineumocócica simple no conjugada.

Los autores concluyen que la administración secuencial de la vacuna conjugada seguida de la no conjugada es una medida efectiva para evitar la neumonía adquirida en la comunidad en los de 65 a 74 años.

- [Efectividad de la vacunación antineumocócica frente a la hospitalización por neumonía neumocócica en adultos mayores: un estudio prospectivo de casos y controles test negativo](#)

Vacuna frente a la malaria: documento de posicionamiento de la Organización Mundial de

La Salud. Marzo de 2022

03/06/2022

World health Organization. Malaria vaccine: WHO Position Paper-March 2022. Wkly Epidemiol Rec 2022;97:61-80

Documento de posicionamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto de la vacuna frente a la malaria que actualiza el publicado en 2016.

Tras exponer la epidemiología de la enfermedad con 241 millones de casos y 627.000 fallecimientos en 2020, de los que el 95% de ambos se localizan en el África subsahariana, seguido del sudeste de Asia y de Sudamérica (los fallecimientos afectan especialmente a los menores de cinco años y suelen estar causados por *Plasmodium falciparum*), comentan aspectos del patógeno, de la enfermedad y de la prevención, el diagnóstico y los tratamientos, centrándose en la vacuna RTS,S/AS01 de la farmacéutica GSK. Esta vacuna ya recibió autorización para uso piloto en Ghana, Kenia y Malawi en 2019. Además de ésta, se encuentran en últimas fases de desarrollo clínico las vacunas R21/MatrixM dirigida a la proteína 26 PfCSP y la atenuada de esporozoitos íntegros PfSPZ.

En lo relativo a la vacuna RTS,S/AS01, analiza la composición, inmunogenicidad, conservación, seguridad y eficacia, la coadministración, las contraindicaciones y los esquemas de vacunación para finalizar con la posición de la Institución. Aconseja su uso sistemático en áreas de transmisión alta o moderada y en esquema de cuatro dosis en niños a partir de los cinco meses de edad, pero como parte de una estrategia de control integral. De momento no está autorizada para usar en adultos ni en viajeros a zonas endémicas.

- Vacuna frente a la malaria: documento de posicionamiento de la Organización Mundial de la Salud. Marzo de 2022

Un brote de enfermedad meningocócica invasiva causada por el serogrupo B en una guardería, Valonia, Bélgica, 2018

03/06/2022

Jacquinet S, Mattheus W, Quoilin S et al. Outbreak of invasive meningococcal disease caused by a meningococcus serogroup B in a nursery school, Wallonia, Belgium, 2018. *Euro Surveill.* 2022;27(9):pii=2100224

Aunque en la mayoría de los casos la enfermedad meningocócica invasora ocurre de forma esporádica sin vinculación identificada, en el presente trabajo se reportan tres casos de enfermedad meningocócica causados por *Neisseria meningitidis* serogrupo B en una guardería belga en un periodo de nueve meses y en niños previamente sanos.

Los dos primeros casos aparecieron en primavera y verano de 2018 en niños de tres a cinco años que acudían a la misma aula. Se administró quimioprofilaxis a los contactos próximos de ambos. El tercer caso se dio a finales de 2018 en un niño de edad similar y en la misma aula a la que acudía el hermano de uno de los primeros casos. Los análisis microbiológicos identificaron a un meningococo B con idéntico fenotipo asociado al complejo clonal 269 para los casos 1 y 3. El gMATS mostró que la cepa estaría cubierta debido a la presencia de fHbp variante 15 y de NHBA variante 21. La susceptibilidad antimicrobiana no mostró resistencias bacterianas y tras el

tercer caso se administró quimioprofilaxis; asimismo, tras amplias discusiones sopesando pros y contras también se administró la vacuna 4CMenB a los contactos próximos.

En los doce meses siguientes no se reportaron casos adicionales en la misma escuela. A favor de la vacunación se valoró que es la única medida protectora a largo plazo y que la cepa causante estaba cubierta por la vacuna. La actitud seguida ante este brote dio como resultado el añadir la vacuna de cuatro componentes frente a meningococo B a las guías de la región de Valonia.

- [Un brote de enfermedad meningocócica invasiva causada por el serogrupo B en una guardería, Valonia, Bélgica, 2018](#)
-

Pfizer pondrá a disposición de países de baja renta vacunas y medicinas de alta calidad

03/06/2022

En una nota de prensa emitida en el Foro Económico de Davos, la farmacéutica [Pfizer](#) ha comunicado que ha lanzado el programa “*An Accord for a Healthier World*”, cuyo objetivo es el de proporcionar vacunas y medicinas de alta calidad propiedad de la firma, disponibles en los Estados Unidos o en la Unión Europea, a 45 países de baja o media-baja renta económica y por un valor de 1.200 millones de dólares. El Acuerdo busca reducir las inequidades en salud entre esos países y los de alta renta.

Inicialmente Pfizer trabajará con oficiales sanitarios de Ruanda, Ghana, Malawi, Senegal y Uganda para detectar las oportunidades y las perspectivas que garanticen que los productos llegarán a quien más los necesitan al objeto de trasladarlas al resto de países seleccionados. De momento son 23 los fármacos seleccionados válidos para infecciosas, cáncer y enfermedades inflamatorias.

Difteria en la Región Europea de la OMS, de 2010 a 2019

03/06/2022

Muscat M, Gebrie B, Efstratiou A et al. Diphtheria in the WHO European Region, 2010 to 2019. Euro Surveill 2022;27(8):pii=2100058

A pesar de ser muy infrecuentes los casos de difteria en la Región Europea de la OMS, se siguen declarando casos esporádicos, de los que algunos acaban en muerte.

El artículo trata sobre los casos de difteria y las coberturas de vacunación con una y con tres dosis de la vacuna de difteria, tétanos y tosferina en esta Región entre los años 2010 y 2019, especialmente en este último año. La información de los casos se obtuvo de los reportes de los países miembros de la Región a UNICEF.

En el periodo estudiado se reportaron 451 casos, mientras que las coberturas de vacunación para DTP1 y DTP3 fue del 92%-96% y del 95%-97%, respectivamente. En el último año se declararon 52 casos de difteria (respiratoria, cutánea o de localizaciones mucosas) por 11 de los 48 países que remitieron los estadillos informativos. En 2019 los países que reportaron

casos fueron Bélgica, Georgia, Alemania, Grecia, Letonia, Federación Rusa, Eslovaquia, España, Suecia, Reino Unido y Noruega. 39 países aportaron datos de cobertura en sus distritos, con coberturas entre 80% y 90% de DTP3: 26 tenían más del 90% de distritos con coberturas iguales o superiores al 90%, mientras que 11 tenían entre 1% y 40% de los suyos con coberturas inferiores al 80%.

Los autores concluyen que la alta cobertura con tres dosis de DTP a escala regional explica, probablemente, los escasos casos de difteria reportados, aunque sistemas de vigilancia subóptimos e inadecuadas técnicas de laboratorio pudieran suponer, también factores contribuyentes.

- [Difteria en la Región Europea de la OMS, de 2010 a 2019](#)

Disminución de la inmunidad tras la recepción de las vacunas frente a la tos ferina, la difteria, el tétanos y la poliomielitis: una revisión sistemática y un meta-análisis

03/06/2022

Gao H, Lau E, Cowling B. Waning Immunity After Receipt of Pertussis, Diphtheria, Tetanus, and Polio-Related Vaccines: A Systematic Review and Meta-analysis. J Infect Dis

Actualmente se considera que el *waning* inmunitario tras la vacunación frente a la difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis es una de las posibles causas de la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles en todo el mundo.

Los autores de este estudio evalúan la duración potencial de la inmunidad protectora frente a estas cuatro infecciones mediante una revisión sistemática y un meta-análisis.

Examinaron datos clínicos e inmunológicos de publicaciones aparecidas en Medline, PubMed, Embase, y en Cochrane Central Register of Controlled Trials. Identificaron 4.935 artículos y tras el cribado seleccionaron 204 artículos, de los que 59 se incluyeron en la revisión y 42 se eligieron para el meta-análisis. 31, 16, 16 y 10 artículos se incluyeron para difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis, respectivamente. Encontraron evidencias de un sustancial *waning* inmunitario postvacunal frente a la difteria y frente a la tosferina, mientras que había concentración mantenida de niveles de anticuerpos frente al tétanos y a la poliomielitis.

Tras exponer las limitaciones del estudio (considerar efectividad vacunal solo tras la última dosis sin tener en cuenta el número de dosis administradas, *pool* de resultados de diferentes vacunas, evidencia escasa acerca de la duración de más de diez años...) piensan que deberían reformularse tanto la necesidad como el momento óptimo de las dosis de recuerdo de difteria y de poliomielitis.

- [Disminución de la inmunidad tras la recepción de las vacunas frente a la tos ferina, la difteria, el tétanos y la poliomielitis: una revisión sistemática y un meta-análisis](#)
-

Un estudio transversal repetido para evaluar el impacto del aumento de cobertura vacunal frente al serogrupo meningocócico B (4CMenB) en la portación de *Neisseria meningitidis*

03/06/2022

McMillan M, Koehler A, Lawrence A et al. B Part of It School Leaver Study: A Repeat Cross-Sectional Study to Assess the Impact of Increasing Coverage With Meningococcal B (4CMenB) Vaccine on Carriage of Neisseria meningitidis. J Infect Dis 2022;225:637-649

Al existir cierta incertidumbre en cuanto al papel que juega la vacuna antimeningocócica multicomponente B, 4CMenB, en el transporte nasofaríngeo de la misma, los autores evalúan la prevalencia del transporte de meningococos causante de enfermedad invasora entre 2018 y 2020, una vez que aumentaba la proporción de adolescentes vacunados.

Los participantes en el sur de Australia habían finalizado la secundaria y tenían edades comprendidas entre los 17 y los 25 años. Se les tomaron muestras de nasofaringe y completaron un cuestionario sobre factores de riesgo de adquisición de meningococos ACYWb.

El análisis incluyó 4.104 voluntarios en 2018, 2.690 en 2019 y 1.338 en el año 2020. La proporción de vacunados con 4CMenB aumentó del 43% en 2018, al 78% en 2019 y al 76% en 2020. La prevalencia del transporte de meningococos asociados a

patología en 2018 fue 225/4104 (5.5%), con una diferencia menor con la de 2019 (134/2690: 5%) y con la de 2020 (68/1338: 5,1%), con OR ajustadas de 0.82 (IC 95% 0.64-1.05%) y 0.82 (IC 95%: 0.57-1.17%), respectivamente, con respecto al año 2018.

Los autores concluyen que el aumento en las coberturas de vacunación con 4CMenB no se asocian con un descenso en el transporte nasofaríngeo del patógeno, por lo que los programas de vacunación deben ir orientados a la protección directa (individual) para aquellos con mayor riesgo de enfermedad.

- [Un estudio transversal repetido para evaluar el impacto del aumento de cobertura vacunal frente al serogrupo meningocócico B \(4CMenB\) en la portación de *Neisseria meningitidis*](#)

La FDA aprueba un test sin prescripción para determinar simultáneamente virus causantes de las infecciones respiratorias

03/06/2022

La Food and Drug Administration de los Estados Unidos (FDA) ha autorizado a la farmacéutica Labcorp el test *Seasonal Respiratory Virus RT-PCR DTC Test* para su uso, sin prescripción, en personas de dos o más años de edad con síntomas de infección respiratoria vírica. La recogida de muestras nasales la hace el propio individuo y las remite a Labcorp para su análisis, que a su vez remite telemáticamente los resultados.

La prueba puede identificar y diferenciar múltiples virus simultáneamente al detectar virus gripales A y B, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2. El kit se puede adquirir on-line o en tiendas.