

Desafíos de la eficacia de la vacuna contra la gripe

12/09/2018

Un estudio publicado en la edición *on line* de [Clinical Infectious Diseases](#) ha estudiado si la **efectividad de la vacuna antigripal** se desvanece a lo largo de la temporada de actividad gripal.

Se analizaron los datos de personas vacunadas entre 2010 y 2017, y al comparar la tasa de resultados positivos para gripe entre los vacunados entre 14 y 41 días antes de pasar el test de gripe y los vacunados de 42 a 69 días antes, estos últimos tenían un riesgo de resultar positivos para cualquier tipo de gripe del 1.32 con intervalos de confianza por encima de la unidad. El riesgo aumentó de manera lineal en un 16% por cada 28 días adicionales transcurridos desde la vacunación, siendo de 2.06 para los vacunados al menos 154 días antes.

Este estudio se suma a los ya publicados en España y en el Reino Unido. Lo realmente complicado es conocer cuándo va a alcanzar la gripe su punto álgido en una temporada determinada.

[Disminución del efecto de la vacuna contra la gripe a medida que avanza la temporada](#)

[Desafíos de la eficacia de la vacuna contra la gripe](#)

Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna contra la tos ferina acelular monovalente al nacer

12/09/2018

En la edición *on line* del 10 de septiembre de [JAMA Pediatrics](#), investigadores australianos liderados por el Dr. Nicholas Wood, han publicado los resultados de un ensayo clínico en el que han estudiado la **seguridad e inmunogenicidad** en 221 neonatos de menos de cinco días de vida de una **vacuna que solo contiene antígenos de tosferina** (toxina pertussis, hemaglutinina filamentosa y pertactina) producida por GlaxoSmithKline, para recibir más tarde (6, 16 y 24 semanas) la **vacuna hexavalente**.

Investigadores comprobaron como la vacuna se mostró segura e inmunógena lo que puede ser de gran utilidad para aquellos neonatos cuya madre no recibió la **vacuna Tdap durante el embarazo**.

[Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna contra la tos ferina acelular monovalente al nacer.](#)

Aumento de casos de sarampión en Brasil

12/09/2018

El Gobierno brasileño informó hoy que en lo que va de año se

han registrado ocho muertos y 1,579 casos confirmados de sarampión, la inmensa mayoría de ellos en la región norte del país, que enfrenta un brote de esta enfermedad. El Ministerio de Salud señaló que hasta el 4 de septiembre había además otros 7,513 casos bajo investigación, según señaló la cartera en un comunicado divulgado este miércoles.

Brasil afronta actualmente un brote de sarampión que ha afectado de manera más virulenta a los empobrecidos estados de Amazonas y Roraima, este último es puerta de entrada de los miles de venezolanos que huyen de su país y deciden rehacer sus vidas en el gigante sudamericano.

Amazonas contabiliza cuatro muertos y 1,232 casos confirmados, mientras que Roraima suma los otros cuatro fallecidos y 301 contagios confirmados.

“El brote está relacionado con la importación, ya que el genotipo del virus (D8) que está circulando en el país es el mismo que circula en Venezuela, país que enfrenta un brote de la enfermedad desde 2017”, señaló el Ministerio de Salud en la nota.

El resto de los casos fueron identificados en los estados de Río de Janeiro (18), Río Grande do Sul (18), Pernambuco (4) Sao Paulo (2), Rondonia (2) y Pará (2).

La cartera subrayó que acompaña la situación y permanece “prestando el apoyo necesario a los estados”, en los que se desarrolla una campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis para los menores de entre uno y cinco años.

Durante la campaña, que se celebró en agosto pero fue prorrogada por dos semanas más, las autoridades brasileñas han conseguido inmunizar alrededor de 10.2 millones de niños contra ambas enfermedades, lo que supone un 91 % de la meta total marcada.

La inmunización contra sarampión, parotiditis y rubeola, comprendidas en la triple vírica, viene descendiendo los últimos tres años en el país y en 2017 presentó una cobertura del 85 %, cuando en 2014 rozaba el 100 %, según datos oficiales.

Fuente: ProMED

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización con infección grave de gripe

12/09/2018

Investigadores españoles liderados por la doctora Clara Mazagatos y la doctora Amparo Larrauri, del [Centro Nacional de Epidemiología](#), han publicado en la revista *PLoS One* sus hallazgos en relación al padecimiento de la **gripe durante el embarazo**, analizando las temporadas 2010/11 a 2015/16.

Durante la investigación han encontrado que las embarazadas tenían un riesgo relativo de hospitalización por cuadros graves de gripe 7.8 veces superiores que las mujeres no embarazadas pero en edad reproductora.

Llaman la atención sobre el escaso número de embarazadas vacunadas ya que solo 5 de 167 (3.6%) lo estaban. Dado el bajo número de vacunadas no pudieron calcular la efectividad aunque los datos “crudos” sugerían un efecto protector de la vacuna frente a ingresos en cuidados intensivos o a la muerte.

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización con infección grave de gripe

Amós García Rojas “¿Cómo puede ser natural tener una enfermedad del siglo pasado?”

12/09/2018

“El sarampión puede prevenirse y sin embargo en Europa hay más de 41.000 casos, con 37 muertes”, destaca

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, García analiza el repunte de sarampión en Europa. La causa, asegura, está en la bajada de las coberturas vacunales, pero advierte que esta no solo obedece a los movimientos reticentes a las [vacunas](#), también a crisis económicas como la de los países

del Este o Grecia.

–¿Cómo valora el repunte de sarampión que amenaza a Europa, con más de 41.000 casos?

– Lo importante es reflexionar sobre lo que significa que una enfermedad que está perfectamente controlada, porque hay un instrumento tremendamente valioso contra ella como son las vacunas, de repente reaparece e irrumpe de forma expansiva en un continente como Europa. Estamos conviviendo con una enfermedad que en estos momentos debería haber sido eliminada de la Unión Europea.

–¿Está identificada la causa en los movimientos reticentes a las vacunas, cada vez más fuertes en países como Italia?

– Evidentemente esto ocurre como consecuencia de que hay una bajada de las coberturas vacunales, pero los motivos que originan esa bajada no son homogéneos en toda Europa. Hay diferentes matices que hay que evaluar, porque si creemos que esto es solo culpa de los movimiento reticentes a la vacunación no vamos a acabar con el problema. La bajada de coberturas vacunales está en determinados países muy ligada a la crisis económica, que ha hecho que sus estrategias políticas vacunales se contraigan y los ciudadanos no tengan acceso a la vacunación, hablamos por ejemplo de los Países del Este y Grecia fundamentalmente, claramente asociados a la crisis económica. Por desgracia, también ligado a esta situación hay bolsas de marginalidad social en países europeos con población emigrante, que tienen dificultades de acceso al sistema sanitario y son susceptibles también a padecer esta enfermedad. Y luego hay países más desarrollados como Italia, Francia e incluso Alemania, con los movimientos reticentes a las vacunas.

–¿Cómo puede haberse extendido tanto el mensaje de esos movimientos contrarios a la evidencia científica?

– En Italia por la frivolidad de determinados movimientos políticos populistas, como el 5 Estrellas o la Liga Norte, en el que el ministro del Interior que forma parte del Gobierno

en estos momentos es capaz no solo de criminalizar a los inmigrantes, sino de decir auténticas barbaridades sin fundamento en relación a las vacunas. Esto influye en la percepción que tienen determinados ciudadanos respecto a las vacunas. Pero, insisto, no [podemos](#) quedarnos en una cosa, son muchas y todas relacionadas con lo mismo, que es la bajada de coberturas vacunales. No es lo mismo los motivos que originan la epidemia de sarampión en Serbia que los que la originan en Italia.

-¿Cuál es la situación de España, está libre de sarampión o corre el riesgo de sufrir un repunte?

- Afortunadamente vivimos en un país donde las coberturas vacunales son muy elevadas, superiores al 95 % y por eso estamos tan bien. Esto es gracias a un plantel de profesionales sanitarios muy bueno, tanto pediatras, médicos de familia, profesionales de salud pública, epidemiólogos y, sobre todo, personal de enfermería. Y por fortuna, en nuestro país, cuando una vacuna se introduce en las políticas vacunales públicas, es gratuita para la población. No obstante, esto no quiere decir que no tengamos que estar alerta ante la posible bajada de las coberturas vacunales.

-De hecho en algunas comunidades como la valenciana ha habido un aumento de casos este año.

- En España han habido casos aislados, y pueden haberlos, pero un proceso expansivo de las características que están teniendo, por ejemplo, en Italia es muy difícil que se dé. El riesgo en España puede venir de los movimientos reticentes a la vacunación, que por fortuna hoy tienen una influencia nula en nuestro país. De ahí que sea conveniente que tengamos perfectamente identificadas las situaciones o los grupos que pueden estar influenciando a este nivel.

-Habla de una cobertura vacunal del 95 %, ¿qué pasa con el 5% restante?

– En ese 5% de población que no acude a vacunarse se incluyen los niños que tienen alguna contraindicación y no se pueden vacunar, los que forman parte de las bolsas de marginación social y tienen dificultades de acceso al sistema sanitario y luego están los movimientos reticentes a la vacunación que tampoco son homogéneos.

–¿En qué difieren los últimos?

– Por un lado hay padres y madres que tienen dudas sobre la conveniencia de vacunar a sus hijos porque piensan que es una enfermedad que ya no vemos en nuestro país. A ellos les tenemos que decir, con mucha pedagogía y educación, que nosotros nos podemos olvidar de las enfermedades transmisibles, pero ellas jamás, jamás se olvidan de nosotros. Esto significa que necesariamente tenemos que seguir vacunando, porque si no va a pasar lo que está pasando en otros países europeos en estos momentos. Luego hay otro sector más preocupante que son aquellos padres y madres que, intentando ser lo que ellos llaman natural o moderno, no quieren vacunar a sus hijos. Y yo me pregunto, ¿cómo puede ser natural y moderno que mi hijo tenga una enfermedad del siglo pasado como es el sarampión? Lo moderno y natural es aplicar el conocimiento, la [ciencia](#), que es lo que realmente pueden modificar en sentido favorable la salud o los elementos nocivos para la ciudadanía. Lo auténticamente moderno son las vacunas.

–¿Cómo se debe actuar ante este repunte en Europa?

– Lo primero es subrayar que estamos hablando de una enfermedad prevenible, y sin embargo en la Unión Europea hay más de 41.000 casos en lo que va de año, casi el doble que en 2017, y ya llevan 37 muertos, lo que indica que el sarampión es una enfermedad seria, que puede tener complicaciones. En nuestro medio hay que seguir como hasta ahora, vacunando a los niños con el volumen de vacunas que estamos administrando. Recordar que la vacunación frente al sarampión solo son dos

dosis, a los 12 meses y a los tres años. Y reforzar la idea de que si una familia va a llevar a un niño que aún no tenga 12 meses a un país que en estos momentos tiene una presencia importante de casos de sarampión y van a permanecer durante mucho tiempo en estos países, que adelanten la dosis de los 12 meses si el bebé tiene de 9 meses para arriba.

–¿Qué ha pasado con el plan de eliminación del sarampión que se puso en marcha en España en el año 2000?

– Ha ido muy bien. Tenemos de los resultados más favorables en Europa gracias a la cobertura vacunal. De hecho, tenemos un informe reciente de la OMS donde certifica que hemos eliminado el sarampión en nuestro país. Eso quiere decir que eliminamos el sarampión autóctono, pero no se puede evitar que sigan habiendo casos de sarampión de gente que viene de fuera, pero sería un sarampión residual.

Fuente: [Faro de Vigo](#)

Eficacia directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia

12/09/2018

En la revista [PLoS One](#) se han publicado los resultados iniciales del programa de **vacunación frente al papilomavirus humano** en la Comunidad Autónoma de Galicia, donde se introdujo la **vacuna bivalente frente al virus del papiloma humano** en el año 2008.

Los autores, encabezados por la Dra Purriños-Hermida, destacaron que la prevalencia de infección por los oncotipos 16 y 18 en vacunadas es del 0.8% frente al 9.2% en no vacunadas, mientras que la de los oncotipos 31, 33 y 45 fue del 8.4% y del 1.1% para no vacunadas y vacunadas, respectivamente.

Se concluye que los datos confirman un impacto positivo de la vacuna de dos tipos en cuanto a protección directa y protección cruzada.

[Eficacia directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia, España](#)

Recomendaciones para la vacunación antigripal de población pediátrica para la temporada 2018/2019

12/09/2018

La Academia Americana de Pediatría ha publicado sus recomendaciones anuales de **vacunación antigripal** para la temporada 2018/2019. Destaca su predilección por la **vacuna antigripal inactivada trivalente o tetravalente** debido a las incertidumbres asociadas al uso de la **vacuna antigripal intranasal atenuada** y solo la recomienda como último recurso.

Esta consideración es ligeramente distinta a la no preferencial emitida por los [Centers for Disease Control and](#)

[Prevention.](#) La Academia subrayó la alta morbimortalidad de la gripe en la temporada 2017/2018, en la que se registraron 180 fallecimientos en la edad pediátrica, el mayor número desde la pandemia de 2009.

[La política de AAP enfatiza la importancia de la vacunación después de una temporada de gripe de alta gravedad](#)

[Recomendaciones para la prevención y el control de la gripe en niños, 2018-2019](#)

Vacunas conjugadas frente a la fiebre tifoidea: una nueva herramienta en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos

12/09/2018

Un grupo de expertos mundiales han señalado en *Lancet Infectious Disease* que un agresivo programa de **vacunación frente a la fiebre tifoidea** con las nuevas vacunas conjugadas tiene el potencial de reducir el abuso en el consumo de antibióticos, ya que por cada caso confirmado entre 3 y 25 pacientes se tratan innecesariamente con antibióticos generando resistencias antibacterianas.

Se considera que este hecho debería tenerse en cuenta a la hora de planificar las campañas de vacunación en países endémicos que incluyeran campañas de repesca para los menores

de quince años. La enfermedad provoca entre doce y veinte millones de casos al año en todo el mundo con unas 150.000 muertes.

Vacunas conjugadas tifoideas: una nueva herramienta en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos

Eficacia relativa de la vacuna antigripal de cultivo celular versus la vacuna convencional

12/09/2018

El laboratorio Sequirus ha anunciado que la Food and Drug Administration de los Estados Unidos ha aprobado el nuevo proceso de manufactura de la **vacuna antigripal** de cultivo celular en la planta de Holly Springs de Carolina del Norte.

Este hecho permitirá a la compañía doblar la actual producción de la vacuna Flucelvax tetravalente para la temporada 2019/2020. Si cuando se hizo cargo de la planta tras comprarla a Novartis en 2015 se producían tres millones anuales de dosis, la pasada campaña llegó a producir veinte millones.

Respecto a esta vacuna, en la pasada reunión del ACIP de junio de 2018, se presentaron los datos de efectividad relativa respecto a la vacuna convencional producida en huevo embrionado, comprobándose como la vacuna celular tuvo en la temporada 2017/18 una efectividad en los de más de 65 años de

los Estados Unidos un 10.7% (7.5-13.7) más efectiva.

[Seqirus recibe la aprobación de la FDA para el proceso de fabricación de vacunas contra la gripe basadas en células de la próxima generación](#)

El presidente de la AEV apunta en COPE a diferentes causas del repunte de casos de sarampión según los países

12/09/2018

El presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, ha participado en el programa de radio 'La Noche' de COPE sobre cómo ha podido volver a brotar el sarampión y qué medidas existen en Europa y en nuestro país.

“Este aumento de una enfermedad que estaba controlada, se produce por una bajada importante de las coberturas vacunales. Las causas son diferentes según el país que consideremos. En algunos casos es por el terrible peso que ha tenido la crisis económica en estos países que ha creado dificultades para poder ofertar vacunas a la ciudadanía y para el acceso de los propios ciudadanos. En países más desarrollados como Italia o Francia se debe porque hay un sector importante de la población que ha dejado de vacunar a sus hijos”, destaca Amós.

“El sarampión es una enfermedad importante y seria. He escuchado a gente durante estos días que ha pasado esta

enfermedad y tienen la fortuna de poder decirlo, pero otros tuvieron grandes dificultades. Es una enfermedad que cursa con una erosión cutánea importante y que puede derivar a complicaciones severas como neumonías”, afirma el presidente de la [Asociación Española de Vacunología](#).

[Entrevista al presidente de la AEV en la Cadena COPE](#)