

La vacunación frente a la tosferina en embarazadas no se asocia con mayor riesgo de trastorno de espectro autista

13/08/2018

Según un estudio publicado en [Pediatrics](#), y realizado por la Dra Becerra-Culqui, del Kaiser Permanente Southern California de los Estados Unidos, la **vacunación de las embarazadas con Tdap** no se asocia con ningún riesgo de **trastornos del espectro autista** en su descendencia.

Estos hallazgos se obtuvieron tras analizar los datos de un estudio retrospectivo de cohortes en el que se incluyeron pares de madres-hijos nacidos entre enero de 2011 y diciembre de 2014. En las vacunadas la tasa de incidencia de trastornos autistas en sus hijos fue de 3.78/1000 personas año y del 4.05 en las no vacunadas, para una hazard ratio de 0.98. Tras los correspondientes ajustes la vacunación de la embarazada no se asoció con un aumento de diagnósticos de esa patología (hazard ratio de 0.85 con intervalos de confianza de 0.77 a 0.95).

Los datos apoyan, por tanto, los programas de vacunación de las gestantes para evitar la tosferina en los lactantes pequeños.

La Cámara Alta italiana aprueba la supresión de la Ley que establece la obligatoriedad de la vacunación para entrar en la escuela

13/08/2018

A pesar del importante número de casos de **sarampión** en Italia, el Parlamento de ese país ha votado suprimir la Ley por la que se instauraba la obligatoriedad de recibir diez vacunas del **calendario infantil de vacunación** antes de entrar en la escuela.

Esta propuesta la ha liderado al potente movimiento antivacunas que ha presionado a los dos partidos en el poder, el Movimiento 5 Estrellas y la Liga. El líder de La Liga, Matteo Salvini, ha asegurado que “el que sean obligatorias diez vacunas no es útil y a veces peligroso”. No obstante, la Ley sigue vigente hasta que vote la Cámara Baja.

[El Parlamento Italiano aprueba la supresión de la Ley que establece la obligatoriedad de la vacunación para entrar en la escuela](#)

Eficacia de la puesta al día en la vacunación frente al VPH en la prevención neoplasia cervical

13/08/2018

Un estudio publicado en la edición on-line en *The Lancet Child & Adolescent Health* ha mostrado que la recepción de tres dosis de **vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano** antes de que las mujeres cumplan 21 años, protege frente al desarrollo de lesiones precervicales.

Los hallazgos proceden de un estudio de casos y controles anidados que incluía chicas y mujeres del Kaiser Permanente Northern California en el que se comparó mujeres de hasta 26 años con CIN2+ o CIN3+ con cinco controles apareados por edad y sin lesiones cervicales. En el estudio se observó una disminución del riesgo de CIN3+ en chicas que habían recibido la primera dosis de vacuna entre los 14 y 17 años y no se encontró protección en ningún grupo que hubiera recibido menos de tres dosis de vacuna. Para CIN2+ se apreció una disminución de riesgo en mujeres de cualquier edad que hubieran recibido al menos una dosis de vacuna.

La conclusión mayor del estudio es que las mujeres que no hubieran recibido las tres dosis para los 11-12 años, todavía pueden obtener beneficios si completan las tres dosis antes de los veinte años. Por otra parte, los datos avalan la política del ACIP de mantener el catch-up hasta los 26 años.

Eficacia de la puesta al día en la vacunación frente al VPH en
la prevención neoplasia cervical

La vacuna contra el Ébola de Merck se utilizará en el último brote del Congo con dificultades

13/08/2018

La **vacuna** que se va a utilizar para controlar el actual brote de **Ébola** en la República Democrática del Congo es la experimental rVSV-ZEBOV del laboratorio Merck & Co.

El actual brote se declaró el 1 de agosto y para el día 3 ya se habían registrado 43 casos (13 confirmados y 30 probables) con 33 fallecimientos.

La OMS ha comentado que desconoce la cepa exacta que está causando el brote pero que es muy probable que sea de la cepa Zaire. Se espera que la vacunación comience el miércoles día 8 siguiendo las recomendaciones del WHO Strategic Advisory Group of Experts.

La campaña de vacunación va a resultar compleja debido entre otras circunstancias a la necesidad de mantenimiento de la cadena de frío y a que la zona del brote se encuentra en un área de conflicto bélico.

La vacuna contra el Ébola de Merck se utilizará en el último brote del Congo

La infectividad del virus de la gripe se mantiene en aerosoles y gotas independientes de la humedad relativa

13/08/2018

Un estudio publicado en *The Journal of Infectious Diseases* pone en duda la creencia de que el virus gripal pierde infectividad a medida que aumenta el nivel de humedad.

Los autores de este estudio utilizaron cámaras de humedad controlada para medir la estabilidad del virus gripal pandémico A/H1N1pdm09 en aerosoles y en gotas respiratorias y probaron el virus en siete niveles diferentes de humedad, desde árido a tropical, y comprobaron que la infectividad permanecía estable en todos ellos.

La coordinadora, Linsey C Parr, de la Universidad de Virginia, piensa que el descubrimiento de su equipo ayuda a explicar el porqué de la circulación del virus en invierno -en esta estación la humedad en habitáculos cerrados es baja- pero se tiene que pensar lo que ocurre con el virus cuando se encuentra en aerosoles o gotas.

[La infectividad del virus de la gripe se mantiene en aerosoles y gotas independientes de la humedad relativa](#)

Sanidad ultima un Decreto para que las enfermeras puedan administrar la vacuna antigripal sin que sea prescrita por un médico

13/08/2018

El próximo otoño, cuando comience la vacunación de la gripe, las enfermeras podrán previsiblemente administrar este medicamento sin que antes haya que acudir al médico para que este haga una indicación previa, de manera individualizada.

Los profesionales de enfermería recuperarán así la posibilidad de prescribir algunos fármacos que perdieron en el 2015 y que ha provocado en los centros de salud y hospitales demoras y colapsos, ante la duplicidad de tareas entre médicos y asistentes. El Gobierno ultima un real decreto de prescripción enfermera, con la vista puesta en que entre en vigor antes de que comience la campaña de vacunación.

Fuente: [El Periódico](#)

Eficacia de la vacuna contra la gripe en la prevención de

ingresos por cuidados intensivos asociados a la gripe y atenuación de la enfermedad grave en adultos en Nueva Zelanda 2012-2015

13/08/2018

Un estudio realizado por los CDC de los Estados Unidos y por investigadores neozelandeses, publicado on line en la revista *Vaccine*, ha analizado la efectividad de la vacuna antigripal en mayores de 18 años para evitar la enfermedad gripal muy grave, incluyendo los ingresos en cuidados intensivos. Para ello analizó tres temporadas gripales en las que incluyó a personas con enfermedad respiratoria aguda ingresados en planta y en cuidados intensivos, calculando la efectividad mediante un diseño de casos control test negativo.

A lo largo de las tres temporadas la efectividad de la vacuna fue del 37% en los pacientes ingresados en planta y del 82% en los pacientes en intensivos. En las personas hospitalizadas por gripe confirmada, la vacuna se asoció con una reducción del 59% en el riesgo de ingreso en UCI y con menor tiempo de estancia. Los autores concluyen que las vacunas antigripales inactivadas evitan ingresos en UVI por gripe y reduce el riesgo de enfermedad grave en aquellos que la padecen a pesar de la vacunación.

Eficacia de la vacuna contra la gripe en la prevención de ingresos por cuidados intensivos asociados a la influenza y atenuación de la enfermedad grave en adultos en Nueva Zelanda 2012-2015

La obesidad aumenta la duración del virus de la gripe A en adultos

13/08/2018

En la edición digital de *The Journal of Infectious Diseases* se ha publicado un estudio llevado a cabo en Managua, a lo largo de tres temporadas gripales, que ha demostrado que los adultos obesos excretan el virus gripal 1.5 veces más tiempo respecto de los adultos no obesos, independientemente de la intensidad del cuadro clínico.

La primera firmante de la investigación, la Dra Aubree Gordon, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, comunicó, en rueda de prensa, que la **obesidad** no solo puede alterar la gravedad de la **gripe**, sino que también puede impactar directamente en la **transmisión de la gripe**.

Para llegar a esos resultados el equipo monitorizó a dos cohortes que incluyeron a 1783 personas de 320 domicilios entre 2015 y 2017. Comprobaron como la prolongada excreción solo se cumplía para el virus A, pero no para el B ni para los de 5 a 17 años. No obstante, se desconoce si el ARN del virus detectado en frotis nasofaríngeo era o no infeccioso.

Los investigadores piensan que la obesidad puede alterar el sistema inmune y generar un cuadro de inflamación crónica que sería la responsable de la prolongada excreción vírica.

Nuevo brote de Ébola en El Congo

13/08/2018

El Ministerio de Salud de República Democrática del Congo ha informado de un nuevo **brote de ébola** en el país tan solo una semana después de declarar el fin de la epidemia en la provincia de Équateur, al noroeste del país.

Esta vez, el brote se ha localizado en la provincia de Kivu del Norte, a 2.500 kilómetros de la zona en la que se desarrolló el anterior.

El ministro, Oly Ilunga, ha informado este miércoles en un comunicado de que el pasado 28 de julio la División Provincial de Salud de Kivu del Norte notificó al ministerio de 26 casos con signos de fiebre hemorrágica, incluidas 20 muertes. Un total de seis muestras tomadas a los pacientes hospitalizados fueron analizadas y cuatro fueron positivas.

«Solo una semana después de anunciar el final del noveno brote de ébola, la República Democrática del Congo se enfrenta a una nueva epidemia. No hay ninguna indicación de que estas dos epidemias, separadas por más de 2.500 kilómetros, estén vinculadas», explicó el ministro.

«Aunque no esperábamos tener que hacer frente a la décima epidemia (en la historia del país) tan pronto, la detección del virus es un indicador del buen funcionamiento del sistema de control establecido», agregó. «Los comités éticos y científicos determinarán los tratamientos preventivos y curativos más apropiados para esta décima epidemia», dijo el ministro.

También explicó que el ébola es una enfermedad endémica en varias partes del país a causa de los ecosistemas de la selva ecuatorial por lo que «el Ministerio de Salud ya había

reforzado su sistema de vigilancia epidemiológica en todas las áreas de riesgo, incluyendo el norte de Kivu».

Nueva vacuna

El noveno brote de ébola se cobró 33 vidas, 21 sobrevivieron y en total se contabilizaron 54 casos. Entonces, las autoridades y sanitarios actuaron rápidamente y con herramientas con las que no se contaban desde el principio en otros brotes. Fue el caso de la vacuna (en total, 3199 personas fueron vacunadas) usada en ensayos clínicos en Sierra Leona y Guinea Conakri durante el terrible brote de 2014-2016.

«Es demasiado pronto para saber si la estrategia de vacunación ayudó a controlar este brote, pero lo que sí vemos es que ninguna de las personas que recibieron la vacuna contra el ébola», señaló a ABC Miriam Alía, experta en vacunación de MSF que trabajó durante todo el brote. Una de las grandes preocupaciones de Alía y su organización era que el personal sanitario estuviera protegido (para vacunarlos «tuvimos que usar motos, canoas y algunas veces caminar varios kilómetros por el bosque») y fuera capaz de identificar los casos sospechosos «para poder reducir la velocidad de propagación de la enfermedad y romper la cadena de contagios».

Fuente: ProMed

Aumenta el número de casos de sarampión en las Américas

13/08/2018

En poco más de un mes, en la región se confirmaron 787 nuevos casos de sarampión, y hay cientos de infecciones que aún están

siendo estudiadas en 11 países, incluida Argentina, para establecer si se trata de sarampión. Los datos comienzan a generar inquietud sobre la capacidad de vigilancia y respuesta rápida de los países para contener los brotes y monitorear las migraciones.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cifra de afectados por sarampión desde Canadá hasta Argentina creció en un 46.7% en seis semanas (de 1685 a 2472). La mayoría son venezolanos y brasileños.

De ahí la recomendación de la OPS a las autoridades sanitarias de los países miembros de “brindar una respuesta rápida” a los casos importados para que no vuelva a instalarse la transmisión endémica en los países. También se aconseja monitorear la llegada de extranjeros, además del desplazamiento interno de grupos poblacionales. Esto es garantizarles el acceso a la vacunación.

Es que para que la población esté protegida contra esta infección viral muy contagiosa (una persona infectada puede propagar el virus cuando tose o estornuda) la OPS recuerda que el nivel de cobertura óptima con la primera y la segunda dosis de la vacuna triple viral (el esquema aconsejado al año y al ingreso escolar) debe alcanzar al 95% de la población en todas las jurisdicciones.

“Los datos muestran que desde la actualización epidemiológica del 8 de junio pasado, cuando se reportaron 1685 casos, la cantidad de contagios nuevos se incrementó en más del 45%, al haberse declarado 787 casos más que en el reporte anterior. Más del 92% de todos los afectados, así como la gran mayoría de los nuevos casos, se registraron en Brasil y en Venezuela”, informó a través de un comunicado la filial para América de la Organización Mundial de la Salud.

Los registros indican que Venezuela y Brasil acumulan poco más del 90% de los casos en la región (ver aparte), seguidos de

los Estados Unidos, Canadá y México, con 115 casos confirmados, además de Colombia, con 40 casos, y Ecuador, Perú, Guatemala y Antigua y Barbuda, además de la Argentina.

En tanto, el comité ejecutivo de la OPS, que se reunió en Washington el mes pasado, difundió recomendaciones para Venezuela, donde se propagan con rapidez brotes de varias enfermedades infecciosas y desde donde parte un gran flujo migratorio a otros países. Entre esas sugerencias está “elaborar y ejecutar urgentemente un plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria”.

En Argentina, la semana pasada, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta con nuevas recomendaciones para los equipos de salud. También, el comunicado incluyó información sobre un nuevo caso. Se trata de un bebé de 10 meses de la provincia de Buenos Aires que es el sexto confirmado en el país desde marzo pasado. Y es el cuarto en menores de un año, edad a la que se recomienda la primera dosis de la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubéola), según el calendario nacional de inmunizaciones.

El primero, en marzo, fue una beba de 8 meses que, según lo que informaron las autoridades sanitarias porteñas, se contagió en la sala de espera de un sanatorio privado de la ciudad de Buenos Aires. Ahí, había coincidido con un joven de 21 años con la infección, que había regresado de un viaje por Tailandia. Las características del virus que había enfermado a la menor coincidieron con el genotipo circulante en ese país asiático.

Al mes siguiente, se confirmó un tercer caso en una mujer de 26 años que regresó con síntomas de un viaje por Singapur, Camboya y Tailandia. Este mes, se informaron los tres restantes, todos en menores de un año: un varón de 5 meses y una pequeña de 6 meses que coincidieron en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

Durante la investigación epidemiológica para dar con la fuente del contagio, el Ministerio de Salud porteño detectó que en la jurisdicción se había atendido otro bebé, de 10 meses, con síntomas, el mes pasado. El informe actualizado de la OPS registra para la Argentina cinco casos, ya que se difundió días antes de la alerta que emitió el jueves pasado el Ministerio de Salud de la Nación con el sexto caso confirmado.

“Es importante recordar que el sarampión es muy contagioso. Contagia cuatro días antes y cuatro días después del comienzo de la erupción, por lo cual cuando una familia consulta a un hospital o centro de salud hay que armar mecanismos para que no tenga largas horas de espera en una guardia, sino que rápidamente se lo pueda etiquetar, colocar barbijo y ser atendidos en un lugar separado en función de cada institución”, señaló por escrito Ángela Gentile, titular de la Comisión Nacional para la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.

La comisión de especialistas que convocó la cartera sanitaria nacional la semana pasada aconsejó fortalecer la vigilancia epidemiológica; intensificar las acciones de vacunación; establecer un mecanismo de rápida clasificación (de los pacientes según los síntomas sospechosos) en las guardias de los hospitales y los centros de salud privados de la ciudad y la provincia de Buenos Aires, y mantener el inicio de la campaña de refuerzo de la vacunación contra el sarampión y la rubéola para octubre próximo.

Quiénes deben vacunarse

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar una dosis de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas).
- Mayores de 5-6 años: deben acreditar dos dosis de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son consideradas inmunes.

Fuente: ProMED