

Revaccination against hepatitis B in late teenagers who received vaccination during infancy: yes or not?

20/03/2018

Zhao H, Zhou Y. *Hum Vaccines Immunother* 2017;<http://doi.org/10.1080/2164515.2017.1397243>

Dado que sigue siendo controvertido el tema de la revacunación frente a la hepatitis B de los adolescentes-adultos vacunados en la infancia, los autores llevaron a cabo una revisión de los artículos publicados en PubMed hasta julio 2017 con las palabras clave “hepatitis B revaccination” y “hepatitis B vaccine booster”. Encontraron 1028 y 846 artículos de los que al seleccionar los de habla inglesa. Tras analizar varios parámetros (caída de AntiHBs, pérdida de memoria inmune humoral, la seroconversión a AntiHBc, la infección crónica por virus B, las experiencias vacunales de Taiwan y las causas del aumento de la prevalencia de AgsHB en los adolescentes mayores nacidos en la era de la vacunación, los autores concluyen que no se precisan dosis de recuerdo durante al menos treinta años tras la vacunación en la infancia, ya que hasta la fecha la prevalencia de AgsHB o la incidencia de hepatitis B aguda no presenta una tendencia ascendente en los sujetos vacunados. Esta conclusión sería válida para todo el mundo debido a la disparidad geográfica de los trabajos consultados. Abogan por realizar estudios longitudinales en poblaciones de alto riesgo de exposición vacunadas durante la infancia, al objeto de obviar los sesgos de los estudios transversales publicados.

[\[más información\]](#)

Ten-year follow-up of human papillomavirus vaccine efficacy against the most stringent cervical neoplasia end-point-registry-based follow-up of three cohorts from randomized trial

20/03/2018

Lehtinen M, Lagdehen C, Loustarinen T, Eriksson T, Apter D, Harjula K et al. BMJ Open 2017;7:e015867

Seguimiento de tres cohortes de niñas finlandesas que recibieron la vacuna bivalente frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano mediante el análisis de los registros de cáncer, para conocer la eficacia de la vacuna frente a la neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer invasor. Incluyeron a 98561 personas/año vacunadas (enroladas entre junio 2003/2005) y no vacunadas (enroladas entre mayo 2004 y abril 2005). Las cohortes comprendían 15627 mujeres no vacunadas de 18 a 19 años y 2401 y 6416 mujeres de 16 a 17 años que participaron en los ensayos PATRICIA y en el HPV-012, respectivamente. Durante los 4.5 a 10 años tras el reclutamiento se identificaron 75 casos de CIN3+, 4 casos de cáncer invasor en la cohorte de no vacunadas y 4 casos de CIN3+ en las vacunadas. Las lesiones CIN3+ se detectaron en 54 casos, encontrándose HPV16 en 26 de 50 no vacunadas con CIN3+ y en 3 de los CIN3+ de las vacunadas. Estas últimas eran todas

ellas basalmente positivas para HPV16. La eficacia vacunal frente al end-point histológico CIN3+, independientemente del genotipo, a los diez años en las vacunadas según intención de tratar fue del 66% (IC 95%: 8-88), no siendo eficaz en las basalmente positivas (no efecto curativo).

[\[más información\]](#)

4- valent human papillomavirus vaccine in preadolescents and adolescents after 10 years

20/03/2018

Ferris D, Samakoses R, Block S, Lazcano-Ponce E, Restrepo J, Mehisen J et al. Pediatrics 2017;140:e20163947

Estudio descriptivo los datos finales a diez años de uso de la vacuna de cuatro genotipos frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano, valorando la inmunogenicidad, la enfermedad y la seguridad. 1.661 chicos y chicas sexualmente inactivos recibieron la vacuna o un placebo en esquema 0, 2 y 6 meses y este último, al mes treinta, recibió la vacuna mediante un programa de *catch-up*. Para los tipos 6, 11 y 16, entre el 89% y el 96% permanecieron seropositivos a los diez años, teniendo los preadolescentes entre un 38% y un 65% títulos geométricos mayores al mes siete permaneciendo entre un 16% y un 42% a los diez años más altos que los vacunados en la adolescencia. No se registró ningún caso de enfermedad relacionada con los cuatro tipos vacunales. Diez sujetos tuvieron infección persistente durante seis o más

meses causada por un tipo vacunal y dos la tuvieron de una duración superior a doce meses. No se reportaron nuevos efectos adversos a lo largo del periodo de observación. Los autores concluyen que el esquema de tres dosis de vacuna es inmunógeno, clínicamente efectiva y bien tolerado en general en pre y adolescentes, lo que apoya los esfuerzos de vacunación, especialmente en la población de los preadolescentes.

[\[más información\]](#)

Meningococcal carriage following a vaccination campaign with MenB-4C and MenB-fHbp in response to a University serogroup B meningococcal disease outbreak-Oregon, 2015-2016

20/03/2018

McNamara L, Thomas J, MacNeil J, Chang H, Day M, Fisher E et al. J Infect Dis 2017;216:1130-1140

A raíz de un brote de enfermedad meningocócica por *N meningitidis* serogrupo B ST-32 en la Universidad de Oregón, con seis casos y un fallecimiento, los autores plantean un estudio descriptivo para evaluar el transporte nasofaríngeo de meningococo en general, de meningococo B o de meningococo de

la cepa causante del brote, en relación al impacto de la campaña de vacunación con la vacuna 4CMenB (dos dosis) o MenBfHbp (tres dosis). Para ello llevaron a cabo cuatro encuestas en un periodo de once meses disponiendo de un total de 4.225 muestras de 3.802 participantes. La prevalencia de meningococo y de serogrupo B fue estable a lo largo de las cuatro fases del estudio, entre el 11%-17% y el 1.2%-2.4%, respectivamente. Como en otros brotes descritos, ningún estudiante portaba la cepa responsable. El 57% de los participantes habían recibido al menos una dosis de cualquiera de ellas. Encontraron que ni una o más dosis de cualquiera de las dos vacunas se asoció con un descenso de la prevalencia de cualquier meningococo o del B en particular. Es interesante remarcar que el hábito tabáquico y el *social mixing* se asociaron con aumento del transporte de *N meningitidis* serogrupo B en el análisis multivariante. Los autores concluyen que ninguna de las dos vacunas tiene un rápido efecto en el transporte, por lo que el uso de vacunas en un contexto epidémico es poco probable que proporcione en corto periodo de tiempo una protección comunitaria. Sin ésta, y además de la quimioprofilaxis, es esencial alcanzar una alta cobertura vacunal (protección directa).

[\[más información\]](#)

**Meeting of the Strategic
Advisory Group of Experts on
immunization, October 2017-**

conclusions recommendations

and

20/03/2018

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:729-748

La OMS presenta las conclusiones y recomendaciones de la reunión del *Strategic Advisory Group of Experts on immunization* celebrada los días 17 a 19 en Ginebra. Los aspectos más destacados de la reunión fueron los que a continuación se indican. En cuanto a la erradicación de la poliomielitis se abordaron los cuatro objetivos de la GPEI: a) interrupción de la transmisión, retirada de la vacuna oral e introducción de la inactivada, c) contención, y d) planificación de la transición, y los progresos alcanzados hasta octubre 2017. En cuanto al sarampión concluyó que no había suficiente evidencia científica de calidad para recomendar la vacuna por debajo de los seis meses de edad. Analizaron las vacunas conjugadas frente a la fiebre tifoidea enfatizando la importancia del uso programático en áreas endémicas (una vez se haya investigado el uso concomitante con otras vacunas de los calendarios) y su uso en situaciones de brotes confirmados de la infección. En cuanto al uso de las vacunas antineumocócicas conjugadas en la infancia, abogan por el uso de la de trece serotipos en zonas en las que sea significativa la carga de enfermedad por los serotipos 19A y 6C. En relación a la rabia insisten en que la vacunación de los perros es la piedra angular de la prevención aunque la vacunación del humano es esencial para salvar vidas. En cuanto a la vacuna BCG, la OMS se reafirma en la dosis neonatal en países con alta incidencia y en aquellos con alta carga de enfermedad por lepra y reitera la escasa utilidad de las dosis de recuerdo por lo que no la recomienda.

[\[más información\]](#)

Management of pregnant women and children: focusing on preventing mother-to-infant transmission

20/03/2018

Chen H, Wen W, Chang M. *J Infect Dis* 2017;216(S8): S785-S791

Artículo de revisión acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B de la madre al niño. Exponen los riesgos y los desenlaces de la transmisión, que tiene lugar intrauterinamente que no es tributaria de profilaxis al nacer, en el periparto por infecciones *breakthrough* acaecidas durante el parto o bien con carácter postnatal en aquellos que han desarrollado una respuesta inmune inadecuada a pesar de la inmunoprofilaxis. El riesgo más importante para la transmisión madre-hijo es la carga vírica en la madre, lo que es la base para el uso de antivíricos en madres altamente virémicas. En cuanto a la inmunoprofilaxis neonatal la combinación de vacuna e inmunoglobulina mejora la eficacia preventiva al 94% en comparación con el uso exclusivo de la vacuna. El abordaje de la inmunoprofilaxis en cuanto a la presencia de AgeHB, parece incuestionable el uso de ambas medidas en caso de AgsHB y AgeHB, siendo asunto de discusión el uso de ambas en madres AgeHB negativas. Revisan a continuación el abordaje de las mujeres en edad fértil antes de embarazo, el curso de la hepatitis B durante el embarazo y periparto, el uso de antivíricos así como el papel de las cesáreas profilácticas, la vigilancia de los bebés y el manejo de los niños con infección por el virus. Concluyen que la transmisión materno-infantil supone ahora la causa más importante de la infección

crónica a pesar de la inmunización.

[\[más información\]](#)

Risk and impact of herpes zóster on patients with diabetes: a population-based study, 2009-2014

20/03/2018

Muñoz-Quiles C, Lopez-Lacort M, Ampudia-Blasco F, Díez-Domingo J. Hum Vacc Immunother 2017;13:2606-2611

Estudio de base poblacional para evaluar el impacto de la diabetes en el riesgo y la gravedad del herpes zóster y el impacto del herpes en la diabetes, centrado primariamente en pacientes inmunocompetentes de 50 o más años. Para ello utilizan las bases de datos poblacionales y las del sistema sanitario en una cohorte retrospectiva seguida entre 2009 y 2014. Comparan la incidencia de herpes en grupos de diabéticos y no diabéticos, el consumo de recursos sanitarios debidos al padecimiento en los seis meses posteriores y los niveles de hemoglobina Alc antes y después del zóster. La cohorte estuvo constituida por 2.289.485 sujetos de los que 397.940 tenían diabetes. La tasa de incidencia fue de 9.3/1000 personas diabéticas y año y aumentó con la edad en ambos grupos. Esta aumentó en el grupo de diabéticos respecto a los no diabéticos (RR: 1.2 con IC 95%: 1.17-1.22). Los pacientes con diabetes utilizaron más recursos sanitarios debido a sus episodios de zóster y el 24% de los pacientes con diabetes bien controlada (HbA1C \leq 6.5%), ésta aumento tras padecer un herpes. Los

autores, pertenecientes a FISABIO de la Comunidad Valenciana concluyen que la diabetes incrementa el riesgo de zóster en un 20% y éste contribuye al deterioro de la función glicémica y a un mayor uso de recursos sanitarios. Por todo ello, la vacunación de la población diabética debería ser una prioridad.

[\[más información\]](#)

Characteristics, prevention, and management of hepatitis B virus reactivation in HBV-infected patients who require immunosuppressive therapy

20/03/2018

Choi J, Lim Y. J Infect Dis 2017;216 (Suppl 8):S778-84

Al ser la reactivación de la infección por el virus de la hepatitis B un proceso frecuente en los pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresor y a quimioterapia citotóxica, los autores llevan a cabo una evaluación de las características, la prevención y el manejo de estos enfermos. Esta reactivación la definen como la reaparición de AgsHB en individuos que eran previamente negativos para ese antígeno, la aparición de ADN-HBV en pacientes AgsHB negativos o la detección de ADN-HBV en aquellos que previamente era indetectable. Viene determinada por propios factores víricos, factores del huésped (la

juventud y el ser varón se asocian con mayor riesgo) y la enfermedad subyacente (hemopatías malignas, tumor de órgano sólido, trasplante de progenitores o de órgano sólido, enfermedad reumática e enfermedad inflamatoria intestinal). También ejerce gran influencia el tipo de terapia inmunosupresora, siendo baja para los agentes inmunosupresores tradicionales, pero alta para los que deplecionan las células B, los derivados de antraciclina, los inhibidores de TNF y los de la tirosina quinasa, y por último los esteroides en dosis moderadas o altas durante cuatro o más semanas. En base a la terapia estratifican el riesgo de reactivación y las recomendaciones de profilaxis vírica, bien profiláctica o una vez detectada la reactivación.

[\[más información\]](#)

Changes in the prevalence of human papillomavirus following a national bivalent human papillomavirus vaccination programme in Scotland: a 7-year cross-sectional study

20/03/2018

Kavanagh K, Pollock K, Cuschieri K, Palmer T, Cameron R, Watt C et al Lancet Infectious Diseases 2017;17:1293-1302

En el año 2008, Escocia implantó la vacunación frente a las infecciones producidas por el virus del papiloma humano en niñas de 12 a 13 años utilizando la vacuna bivalente (cambiaron a la tetravalente en 2012). Las coberturas de vacunación alcanzadas en 2008-09 fue del 92.4%. Los autores plantean un estudio transversal de siete años para conocer la prevalencia de infección por VPH en las chicas de 20-21 años que acudían a las clínicas de cribado citológico. Analizaron aproximadamente 1000 muestras por año y ligaron los resultados al estado vacunal respecto a VPH. En total fueron genotipadas 8584 muestras. La prevalencia de los tipos 16 y 18 se redujo significativamente, desde el 30% en la cohorte de 1988 al 4.5% en la cohorte de 1995, lo que se traduce en una efectividad vacunal del 89.1% (IC 95%: 85.1-92.3) para las que se vacunaron con 12 o 13 años. Respecto a otros oncotipos, la vacuna bivalente mostró una protección cruzada significativa para el 31 (93.8%), el 33 (79.1%) y para el 45 (82.6%). No se observó incremento de otros tipos no incluidos en la vacuna. Las no vacunadas nacidas en 1995 tuvieron un riesgo reducido de infección por los tipos 16 y 18 al compararlas con las nacidas en 1988 (OR ajustado: 0.13 con IC 95%: 0.06-0.28) y también un riesgo reducido de infección por el 31, 33 y 45 (OR: 0.45 con IC 95%: 0.23-0.89), lo que habla de protección comunitaria para tipos vacunales y no vacunales. Los autores concluyen que la vacuna muestra protección cruzada mantenida (hasta siete años). Sus hallazgos debieran servir para reflexionar acerca de los análisis de coste/efectividad que informen sobre la elección de las distintas vacunas en los programas nacionales.

Una editorial acompañante de Julie Brotherton remarca la importancia de estos hallazgos para países de media-baja renta que quizás no puedan tener acceso a las vacunas de amplio espectro.

[más información]

Measles virus neutralizing antibodies in intravenous immunoglobulins: is an increase by revaccination of plasma donors possible?

20/03/2018

Modrof J, Tille B, Farcet M, Schreimer J, Borders Ch, Gudino M et al. J Infect Dis 2017 216:977-980

A la vista de que tras la introducción sistemática de la vacuna antisarampionosa en la infancia en los Estados Unidos desde 1963, lo que lleva consigo una disminución de los títulos de la inmunoglobulina intravenosa comercial extraída de donantes de plasma, los autores se plantean si se podría mitigar esta escasa concentración de anticuerpos específicos mediante la vacunación de esos donantes, y conseguir así cumplir con los estándares de la Food and Drug Administration. Reclutaron a 103 donantes voluntarios nacidos entre 1957 y 1977 que fueron revacunados en 2015 con triple vírica. Se les determinó la concentración el día de la vacunación y posteriormente a los 29-45 días. A un subgrupo de 20 donantes también se les examinó ese parámetro transcurridos 150 días o más (150-230). Comprobaron cómo aumentó la concentración postvacunal unas dos veces ($p < 0.001$), pasando de 0.8 IU/ml a 1.4 IU/ml, aunque este aumento fue de corta duración ya que los títulos pasados 150 días eran similares a los del día en que tuvo lugar la vacunación. A la vista de los resultados obtenidos piensan que es necesario replantearse investigar sobre medidas alternativas que permitan mantener el

actual suministro de inmunoglobulina intravenosa con las concentraciones pertinentes o reducir los títulos requeridos para la liberación de lotes del producto.

[\[más información\]](#)