

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.

Incidencia estacional de la gripe sintomática en los Estados Unidos

13/08/2018

Tokars J, Olsen S, Reed C. Seasonal incidence of symptomatic influenza in the United States. *Clin Infect Dis* 2018;66:1511-1518

Estimación de la incidencia estacional de la gripe sintomática, independientemente del estado de vacunación previo en población de los Estados Unidos a lo largo de las temporadas 2010/11 a 2015/16.

Los autores utilizaron dos métodos:

a) una estimación estadística extrapolada de las tasas de hospitalización por gripe, y b) búsqueda sistemática de la literatura y meta-análisis de publicaciones que siguieron cohortes entre 1996 a 2016 para detectar gripes sintomáticas confirmadas por laboratorio en personas no vacunadas y ajustar estos resultados a la media de las coberturas de vacunación y a la efectividad entre 2010 y 2016.

Según el primero de los métodos de cálculo la incidencia en todas las edades osciló entre el 3.0% y el 11.3% con valores medianos de 8.3% (IC 95%: 8.2-9.9). Por edades fue del 9.3% para los menores de 18 años y del 8.9% para los de 18 a 64 años. Por el meta-análisis, los valores fueron de 7.1% para todas la edades, del 8.7% para los niños y de 5.1% para los adultos.

Los autores concluyen que ambos métodos de cálculo produjeron resultados similares, aunque el primero es más versátil y permite estimar las variaciones intertemporadas. Los datos encontrados son similares a los habitualmente manejados en la

literatura, esto es, una incidencia del 5% al 20% de la población.

[Incidencia estacional de la gripe sintomática en los Estados Unidos](#)

¿Cuál es la carga económica de un brote de sarampión?

13/08/2018

En la edición on line de la revista *JAMA Pediatrics* se ha publicado un estudio referido al coste de un caso de sarampión importado a la ciudad de Nueva York en el año 2013 que causó 58 casos secundarios, la mayoría no vacunados.

El brote le costó a las arcas municipales un total de 395.000 dólares.

El caso primario, no vacunado, era un adolescente norteamericano que provenía de Londres donde contrajo la enfermedad y la transmitió a los miembros de una comunidad ortodoxa judía de Brooklyn. El coste se dividió entre las vacunas e inmunoglobulinas administradas como parte de la profilaxis, los salarios de los 87 trabajadores sanitarios que participaron con un total de 10.054 horas de trabajo, las pruebas de laboratorio, la publicidad y los envíos postales.

[¿Cuál es la carga económica de un brote de sarampión?](#)

Vacuna de rotavirus y ostomía gástrica

13/08/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de rotavirus y ostomía gástrica

Pregunta

Soy un pediatra de Burgos. Tengo en el cupo una niña de 2 meses con diagnóstico prenatal de atresia de esófago. No se ha podido corregir la malformación por lo que actualmente la niña porta dos ostomías una gástrica por donde a través de una sonda se le alimenta y otra esofágica localizada en el cuello por la que sale la saliva que produce la boca. Me surge la duda de poder administrar o no la vacuna oral del rotavirus. ¿Sería suficiente con el contacto con la mucosa oral aunque posteriormente salga la vacuna a través de la ostomía ? Un saludo. Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (20 de Julio de 2018)

Los CDC consideran que la administración de la vacuna de rotavirus vía un tubo de gastrostomía es una práctica aceptable. Puede luego enjuagar el tubo con suero salino o agua estéril⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Rotavirus vaccine. Disponible en:

Amós García: “el peor efecto secundario de las vacunas es no ponerlas”

13/08/2018

El presidente de la [Asociación Española de Vacunología](#), Amós García, explicó recientemente en un debate sobre **vacunas** organizado por ABC Sevilla que “el peor efecto secundario que pueden tener las vacunas es no ponerlas”. Cada vez vivimos más años, lo que incide en un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, y en este contexto “la vacunación evita complicaciones y mejora la calidad de vida de los paciente”.

Una de esas vacunas es la **vacuna contra la gripe**. La gripe es una enfermedad complicada y requiere de un proceso de concienciación muy serio. Muchas personas no están mentalizadas de la importancia de la vacunación contra la gripe. En este sentido, durante el debate se hizo un llamamiento sobre la importancia de que el personal sanitario, incluidos los farmacéuticos, den ejemplo. A lo que el presidente de la Asociación Española de Vacunología puntualizó que “difícilmente una persona se va a vacunar si su médico no se lo recomienda, con lo que los sanitarios debemos de tener un rol ejemplarizante”.

[Amós García: “La sociedad debe saber que la vacuna de la gripe evita complicaciones y muertes”](#)

Análisis post hoc de la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias contra la neumonía adquirida en la comunidad de tipo vacunal en adultos mayores en situación de riesgo

13/08/2018

Suaya J, Jiang Q, Scott D, Gruber W, Webber W, Schmoele-Thoma B et al. Post hoc analysis of the efficacy of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against vaccine-type community-acquired pneumonia in at-risk older adults. Vaccine 2018;36:1477-1483

Análisis post-hoc de los datos del estudio CAPITA (*Community Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults*) que mediante un ensayo clínico doble ciego, aleatorio y controlado con placebo estudió la efectividad de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos en prevenir la neumonía adquirida en la comunidad en los de 65 o más años. En este artículo, empleados del titular de la comercialización, Pfizer estudian, por protocolo, la efectividad en adultos de riesgo frente a un primer episodio de neumonía comunitaria, entendiendo como tales a cardiópatas, neumópatas, asmáticos, diabéticos, hepatópatas y fumadores. De los 84.496 adultos enrolados en el

estudio original, 41.385 pertenecían a alguno de los anteriores grupos de riesgo. En éstos se diagnosticaron 115 de los 139 casos de neumonía comunitaria causada por serotipos vacunales. La efectividad de la vacuna frente al primer episodio fue del 40.3% (IC 95%: 11.4-60.2), comprobándose además que la protección no menguaba en los 3.95 años de media que duró el seguimiento de los vacunados. Los autores concluyen que de sus datos se desprende que la vacuna es eficaz y duradera en esta población, que representaba el 50% de los participantes, aunque las estrategias de vacunación del adulto dependen de las características de cada país, como la epidemiología, el coste de la vacuna, el tamaño de la población diana, el impacto proyectado en salud pública y el análisis económico.

[Análisis post hoc de la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias contra la neumonía adquirida en la comunidad de tipo vacunal en adultos mayores en situación de riesgo.](#)

Eficacia la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos en adultos

13/08/2018

Un estudio poblacional de cohortes publicado en la revista *BMC Infectious Diseases* y firmado por investigadores españoles han concluido que la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos no reduce el riesgo de neumonía neumocócica hospitalaria en adultos. El estudio siguió a más de dos millones de adultos de 50 o más años durante todo el año 2015

para determinar si la vacuna reducía el riesgo de neumonía neumocócica, de cualquier causa o de fallecimientos. Encontraron que con sus datos ajustados y no ajustados, la vacuna no reducía de forma significativa ni la neumonía neumocócica ni los fallecimientos, pero se asociaba con un incremento de la neumonía por todas las causas. El estudio es el mayor desde que se llevó a cabo el CAPITA en Holanda para conocer la eficacia de la vacuna.

[\[más información\]](#)

Vacunas: desde la ciencia, desde la evidencia, desde la independencia

13/08/2018

Vacunas.org es una web sobre vacunas para el público general y para los profesionales sanitarios, con información contrastada científicamente, con recursos útiles sobre la temática y con actualización frecuente. Y lo que es muy importante con autonomía de criterio como corresponde a una asociación científica. Creo que hemos conseguido que sea un elemento del que los miembros de la AEV se sienten orgullosos y máxime los que trabajamos en ella cuando profesionales de nuestro país y de otros confines de la tierra nos mencionan su utilidad.

La Vacunología se torna ahora en una parte de la ciencia que crece de manera exponencial y, sin dejar atrás sus logros como la erradicación de la viruela, la eliminación del sarampión y el control de otras muchas enfermedades, se enfrenta a su propio éxito. El éxito del no conocer las enfermedades lleva a cuestionar su credibilidad. Y la credibilidad va de mano de la

comunicaciónⁱ. Así la OMS, en este cuestionamiento de las vacunas en el que la población y el propio mundo sanitario se bandean entre la reticencia absoluta al crédito totalⁱⁱ, crea la Red de Seguridad Vacunal ([Vaccine Safety Net](#)). Esta red mundial de sitios web acreditados por la OMS busca ayudar a los usuarios de internet a encontrar información veraz basada en pruebas y accesible sobre las vacunas y su seguridad. Vacunas.org forma parte activa y, desde marzo 2017, es miembro de su [consejo asesor](#) con orgullo. Y con ganas de trabajar para promover este pequeño gran apartado de la Medicina, las vacunas, siempre desde la ciencia, siempre desde la evidencia, siempre desde la independencia. Agradecer al Vaccine Safety Net Secretariat (I. Sahinovic, Dr S. Lamprinou, A. Sokolovic-Rasmussen) su entusiasmo, trabajo y paciencia con la *biodiversidad* e idiosincrasia de los participantes.

Se ha hecho mucho, tres renovaciones mayores de la página web, la última en 2016, con la creación del buscador específico [Voovle](#). Nos hemos manifestado contraviniendo con datos ideas equívocas que han circulado en medios públicos con el editorial [Las vacunas no causan autismo](#). Hemos puesto sobre el tapete cuestiones como el complejo asunto del [Periodismo y vacunas](#). Hemos metido la nariz en países hermanos, como [Cuba](#) y [Brasil](#) y dado la palabra a nuestra hermana, la [Asociación Mejicana de Vacunología](#), con motivo del terremoto que asoló la capital. Y el [Ébola](#) se siguió paso a paso gracias a la presencia de campo del Dr. Cesar Velasco y en [Haití](#), Honduras y Nicaragua contribuimos con información y vacunas. Además, iniciamos el proceso de transparencia con un comunicado que se presentó en la Asamblea de la AEV.

En marcha está la tercera edición de [Vacuna a Vacuna](#) que publicamos en papel y en versión libro electrónico, que se ha convertido en libro de cabecera para muchos profesionales. Y hay más ideas a la saga que complementan la formación en vacunas. Lo iremos contando. Y formatos novedosos, pero no adelanto nada.

La investigación en comunicación y vacunas ha sido un marchamo del equipo colaborador habitual y de gente que ha ido dejando su impronta en el camino de esta web. Como el análisis de las [páginas del VSN y sus posibilidades de mejora](#), allá por el 2007; las preguntas que nuestros usuarios nos lanzan a la web; o el *frikismo* de conocer que pasa [con nuestras redes sociales y las vacunas](#). Hay más, algunos artículos pendientes de publicación, además de las nuevas preguntas de investigación que vayan surgiendo. Este es un verdadero reto, pues los datos obtenidos pueden ser de verdadera importancia para la comunicación en vacunas en nuestro país, donde aparecen los [primeros conatos de población muy reticenteⁱⁱⁱ](#).

Hoy, un hasta siempre. Comenzamos en un histórico momento en noviembre 2005 en Madrid con el Dr. José Antonio Navarro, bastión inexpugnable de la AEV y su web, pujando por el nuevo nombre del sitio por el que casi nos querían timar y que conseguimos a precio competitivo. Desde mediados de 2006 en que lanzamos la web Vacunas.org, con el Profesor Dr. Javier Arístegui como director de la misma y yo como segunda de a bordo, he estado al frente de este proyecto que cedo ahora a otras manos que sabrán llevarlo aprovechando criterios de innovación y las oportunidades de las nuevas tecnologías de información y comunicación. En primer lugar, manifestar mi agradecimiento al Profesor Dr. Ángel Gil de Miguel por lanzarme el reto de la tesis doctoral en el que me metí de lleno en el mundo de Internet, Vacunas y Comunicación, además de llevarme de la mano a la Junta Directiva de la AEV hasta ahora. Y al Profesor Dr. Arístegui que con mano firme me mostró criterios y conocimientos para delegar en mí la dirección de la web cuando lo estimó conveniente.

También agradecer enorme y profundamente a todos los miembros del Comité Editorial en esta trayectoria la colaboración, apoyo y amistad que en estos años han hecho que Vacunas.org se haya catapultado para ser una página de referencia internacional en este campo. No voy a mencionar uno a uno por

no extenderme, pero ese agradecimiento y afecto está para cada uno de modo personal e íntimo, también recordando en homenaje a los que ya no están aquí. Y, por supuesto, a los tres presidentes de la AEV, el Dr. Amós García Rojas, el Dr. José María Bayas y el Dr. Ángel Gil que han depositado su confianza en mí sin vacilaciones.

Toman las riendas de la web, en co-dirección el [Dr. Cesar Velasco](#), que ha sido subdirector los últimos años, vocal de Nuevas Tecnologías de la AEV y [Luis Ignacio Martínez Alcorta](#), recién llegado a la Junta Directiva en la vocalía de Innovación. Les dejo varios retos. Quizá el primero sea la renovación del Comité editorial, donde parece conveniente incorporar nuevos perfiles, como enfermería y al ciudadano^{iv}. Esta experiencia la tuvimos con anterioridad siendo absolutamente enriquecedora.

Otro reto es la modernización en el trabajo material de la web. Ahí el nuevo equipo, nacido ya digitalmente, lo tiene mucho más fácil. El desarrollo del papel de las redes sociales cobra un absoluto interés pues es donde mayormente circulan las ideas equívocas sobre vacunación por lo que hay que jugar en el mismo campo. Y cuando hablamos de redes sociales, es muy amplio. Hay que trabajar el campo de los vídeos con creaciones y entrevistas propias. Tendríamos que conseguir uno o varios *youtubers*^v, que no perdieran ni la calma ni la ciencia. Situarnos en ese papel de moda, pero evitando la misma, el de *influencers*. Eso, lo dicho, retos.

Y dando un paso más allá, un módulo de comunicación y vacunas, con alguna etapa presencial, tanto para la consulta del día a día como para comunicadores. Hay mucha [experiencia acumulada](#) en lugares donde los problemas van delante de los nuestros, que es una pena desperdiciarla. Eso, que les dejo trabajo, mucho.

Para cerrar, también les traslado un sueño: la creación de la

plataforma [Vacunas Cervantes](#), formada por los sitios web sobre vacunas de habla hispana en el marco del Vaccine Safety Net. Una pequeña red en castellano con Vacunología basada en la evidencia tanto para profesionales como para andar por casa, ese madre o padre que busca lo mejor para su hijo-a. El camino está empezado...

A seguir trabajando duro y reiterar que no es un adiós por mi parte sino un hasta siempre por cuanto en cualquier circunstancia me encontraréis con la mejor predisposición de cara a conseguir los objetivos fundacionales de la AEV en beneficio de la ciudadanía y de tantos colegas que en el mundo investigan y luchan en la cabecera del paciente para lograr controlar esas enfermedades inmunoprevenibles actuales o venideras que pueden ser ciertamente muy dañinas. ¡Mucha suerte y éxito en esta nueva andadura para todos!

Dra. María José Álvarez Pasquín, directora Vacunas.org

[i](#)[□] Meleo-Erwin Z, Basch C, MacLean SA, Scheibner C, Cadorett V “To each his own”: Discussions of vaccine decision-making in top parenting blogs. – Hum Vaccin Immunother – August 3, 2017; 13 (8); 1895-1901

[ii](#)[□] Kaufman J, Ryan R, Lewin S, Bosch-Capblanch X, Glenton C, Cliff J, Oyo-Ita A, Muloliwa AM, Oku A, Ames H, Rada G, Cartier Y, Hill S [Identification of preliminary core outcome domains for communication about childhood vaccination: An online Delphi survey](#). Vaccine. 2017 Aug 20. pii: S0264-410X(17)31094-0. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.08.027

[iii](#)[□] Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. [\[Vaccine hesitancy: discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children\]](#). Gac Sanit. 2017 Sep 16. pii: S0213-9111(17)30183-8. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.004

[iv](#)[□] [Holt D](#)¹, [Bouder F](#)², [Elemuwa C](#)³, [Gaedicke G](#)⁴, [Khamesipour A](#)⁵, [Kisler B](#)⁶, [Kochhar S](#)⁷, [Kutalek R](#)⁸, [Maurer W](#)⁸, [Obermeier P](#)⁹, [Seeber L](#)⁹, [Trusko](#)

[B¹⁰](#), [Gould S¹¹](#), [Rath B¹²](#). **The importance of the patient voice in vaccination and vaccine safety-are we listening?** [Clin Microbiol Infect.](#) 2016 Dec 1;22 Suppl 5:S146-S153. doi: 10.1016/j.cmi.2016.09.027. Epub 2016 Dec 6

[V[□]](#) [Covolo L1](#), [Ceretti E1](#), [Passeri C2](#), [Boletti M1](#), [Gelatti U1](#) What arguments on vaccinations run through YouTube videos in Italy? A content analysis. [Hum Vaccin Immunother.](#) 2017 Jul 3;13(7):1693-1699. doi: 10.1080/21645515.2017.1306159. Epub 2017 Mar 31.

Madrid

13/08/2018

[cmbartcat cat="Comunidades Españolas"]

[Calendario Vacunación Madrid](#)

Comunidad Valenciana

13/08/2018

[cmbartcat cat="Comunidades Españolas"]

[Calendario Vacunación Comunidad Valenciana](#)