

Webinar Ipsos: Rompiendo las barreras contra la Vacuna Covid

04/12/2020



PROGRAMA

10 h.: Bienvenida al Webinar

10:05 a 10.30 h.: Presentación de datos de opinión pública y sanitarios sobre la Vacuna Covid de la mano de Vicente Castellanos, Director de Opinión Pública en Ipsos, e Inmaculada Rueda, Directora de Healthcare en Ipsos

10:30 a 10:50 h.: Entrevista a Amós García Rojas, Presidente de la Asociación Española de Vacunología

10.50 a 11 h.: Turno de Preguntas

Inscripciones [aquí](#).

¿Qué intervalo de tiempo es necesario entre la administración de vacunas vivas atenuadas?

04/12/2020

Zimmermann P, Pollard A, Curtis N. What time interval is needed between the administration of live attenuated vaccines? Arch Dis Child first published on 8 September, 2000

A raíz de la pregunta de una madre acerca del intervalo que tendría que guardar entre la vacuna BCG administrada dos semanas antes a su hija con motivo de un viaje a La India y la vacuna triple vírica, los autores, dirigidos por Andrew Pollard, llevan a cabo una revisión de la bibliografía *ad hoc* desde 1946 hasta febrero de 2020.

Encontraron solo 16 estudios que cumplieran los requisitos de inclusión y que se referían a la interferencia en la inmunogenicidad de dos o más vacunas atenuadas administradas simultánea o consecutivamente. La recomendación de separar cuatro semanas las dos vacunas atenuadas se basaba en tres estudios de hace más de cincuenta años. Los dos primeros mostraban que los niveles de interferón aumentaban de 6 a 11 días tras la vacuna del sarampión y 4-7 tras la de la fiebre amarilla. El tercero mostraba que la vesiculación tras la vacuna de la viruela era menor cuando se administraba entre los 4 y 20 días tras la del sarampión. Lanzaron la hipótesis de que el aumento de interferón tras la primera vacuna atenuada podía dificultar la respuesta a una segunda vacuna atenuada administrada en los 28 días siguientes.

No obstante, tras la revisión sistemática, son limitadas las evidencias encontradas acerca del intervalo mínimo de cuatro

semanas. De hecho, para la mayoría de las combinaciones de las vacunas atenuadas habituales (BCG, TV, varicela, cólera, rotavirus y tifoidea oral) no hay estudios que investiguen la influencia en los anticuerpos de una vacuna administrada en las cuatro semanas siguientes. Es así que Public Health England ha recomendado que estas vacunas pueden administrarse simultáneamente o con cualquier intervalo entre ellas. La única salvedad es la de la fiebre amarilla para la que recomienda que se puede administrar en cualquier momento respecto de la mayoría de las vacunas atenuadas, con la excepción de la triple vírica para la que recomienda un intervalo de al menos 28 días.

- ¿Qué intervalo de tiempo es necesario entre la administración de vacunas vivas atenuadas?

Webinar. Vacunación: Líneas de optimización y mejora

04/12/2020

XC JORNADA FUINSA



WEBINAR

**VACUNACIÓN:
LÍNEAS DE OPTIMIZACIÓN
Y MEJORA**

25 de noviembre de 2020

16:30h – 18:30h

Organizada por FUINSA (Fundación para la Investigación en Salud) con la colaboración de GSK e Invesalud, esta Jornada se celebrará el próximo 25 de noviembre de 16:30 a 18:30 h.

PROGRAMA

Presentación

Alfonso Moreno. Presidente de FUINSA. Catedrático Emérito. Departamento de Farmacología. Universidad Complutense de Madrid.

Ponentes

José Javier Castrodeza. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valladolid. Ex Secretario General del Ministerio de Sanidad y Ex Director General de Salud Pública.

Ángel Gil de Miguel. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid.

Agustín Portela. Jefe de Servicio de Biotecnología. División de Productos Biológicos y Biotecnología. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS.

Blanca Seguro. Coordinadora del Programa Corporativo de Farmacia. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General / Osakidetza.

Margarita del Val. Viróloga e inmunóloga del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CBMSO-CSIC-UAM). Coordinadora de la Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global.

Moderadores

Antón Herreros. Director General de FUINSA.

Javier Tovar. Director de la Agencia EFEsalud.

Emilio Vargas. Jefe de Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Clínico San Carlos. Catedrático de Farmacología. Universidad Complutense de Madrid.

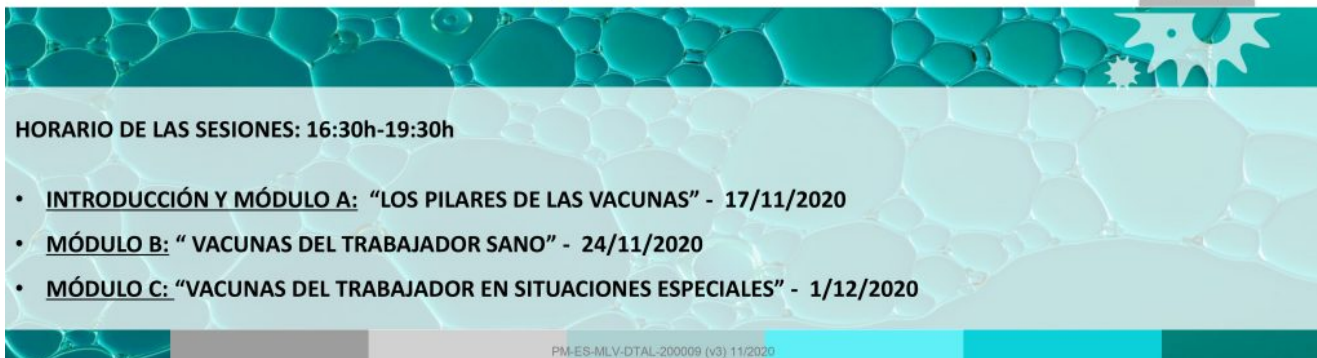
La asistencia es abierta y gratuita. Puede realizar su inscripción [aquí](#).

Curso “VAC IN COMPANY”

04/12/2020

VAC in Company

CURSO DE VACUNAS PARA ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO



HORARIO DE LAS SESIONES: 16:30h-19:30h

- **INTRODUCCIÓN Y MÓDULO A: "LOS PILARES DE LAS VACUNAS" - 17/11/2020**
- **MÓDULO B: " VACUNAS DEL TRABAJADOR SANO" - 24/11/2020**
- **MÓDULO C: "VACUNAS DEL TRABAJADOR EN SITUACIONES ESPECIALES" - 1/12/2020**

PM-ES-MLV-DTAL-200009 (v3) 11/2020

Dirigido fundamentalmente a Especialistas en Medicina del Trabajo, este curso consta de tres módulos. El primero de ellos se celebra el 17 de noviembre.

No habrá límite de inscritos y se emitirá en directo por el canal de Youtube, también con acceso libre e ilimitado. El horario de las sesiones será de 16:30 a 19:30 horas.

*** Enlace Streaming web de la AEEMT: (socios AEEMT).**

<http://www.aeemt.com/web/2020/11/12/streaming-vac-in-company-modulo-a-los-pilares-de-las-vacunas/>

*** Acceso directo mediante YouTube: (no socios AEEMT)**

<https://www.youtube.com/channel/UCNL02eURcKj9Tn0j6Dn0GnQ/live>

Consulte [aquí](#) el contenido de cada módulo.

Una revisión sistemática de la literatura sobre el uso de la vacuna recombinante de subunidades frente al herpes zóster en pacientes inmunodeprimidos de 18 a 49 años

04/12/2020

Racine E, Gilca V, Amini R et al. A systematic literature review of the recombinant subunit herpes zoster vaccine use in immunocompromised 18-49 year old patients. Vaccine available on line 9 August 2020

Hasta ahora, la vacuna de subunidades frente al herpes zóster está indicada en aquellos de 50 o más años, por lo que los autores plantean estudiar la seguridad, eficacia e inmunogenicidad de la vacuna en menores de esa edad (18 a 49 años) inmunodeprimidos.

La búsqueda en cuatro bases de datos identificó 1.389 potenciales registros y seis estudios cumplieron con los requisitos de inclusión. La proporción de pacientes de 18 a 49 años varió entre el 23 y el 62%. Los efectos adversos más comunes fueron el dolor local (98.6%) y la fatiga (75.3%). La proporción de los que tuvieron algún efecto adverso grave osciló entre el 8.1% y el 30.8% en el grupo vacunal y el 36.5% en el grupo placebo. La tasa de respuesta inmune humoral y celular varió entre el 65.4% y el 96.2%, y entre el 50.0%-93.0%, respectivamente. La eficacia en trasplantados de progenitores hematopoyéticos fue del 72%, mientras que fue del 67% en los de más de cincuenta años, tras una media de

seguimiento de 21 meses. En los de más de 18 años con hemopatías malignas la eficacia alcanzó el 87.2% hasta los trece meses de seguimiento.

Los autores concluyen que sus resultados sugieren que la vacuna inactivada de subunidades tiene un perfil aceptable de seguridad e induce respuesta inmune en una alta proporción de personas inmunodeprimidas de más de 18 años. Hacen falta estudios a más largo plazo en estos pacientes.

- Una revisión sistemática de la literatura sobre el uso de la vacuna recombinante de subunidades frente al herpes zóster en pacientes inmunodeprimidos de 18 a 49 años

Un mundo sin cáncer de cuello uterino – La estrategia 90-70-90

04/12/2020

El 17 de noviembre, la OMS hará el lanzamiento oficial de la estrategia mundial para acelerar su eliminación

«Un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar.»

(OMS, «Agenda de Inmunización 2030», febrero 2020.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de proponer un reto para el decenio 2021-2030: la estrategia mundial para

acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. En 2020, primero el comité ejecutivo de la OMS, en enero, y después la Asamblea Mundial de la Salud, en agosto, aprobaron esta estrategia cuyo lanzamiento formal se presentará el 17 de noviembre, tras la clausura de la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará esta vez de forma virtual.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres en todo el mundo. Cada año se producen más de medio millón de nuevos casos y mueren más de 300.000 mujeres, con un gran predominio, hasta el 85%, en los países de media y baja renta.

La historia de un éxito, el de la prevención del cáncer de cuello uterino, se inicia en los años 1950 con los programas de cribado poblacional basados en la citología. En la década de 1990 se estableció la relación epidemiológica causal entre el virus del papiloma humano (VPH), que Harald zur Hausen había identificado unos años antes, y el cáncer de cuello uterino. A partir de 2006 se autorizan en el mundo las dos primeras vacunas preventivas, la tetravalente y la bivalente, que diez años después se vieron ampliadas con la nonavalente. En 2007, en España, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud incluyó la vacunación sistemática de las niñas de una sola cohorte, a elegir entre las de 11-14 años. En 2008 se concedió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina a zur Hausen por el descubrimiento del VPH y la demostración de que su infección es una causa necesaria, pero no suficiente, en la patogénesis del cáncer de cuello uterino. En 2009, la OMS recomendó la vacunación sistemática frente al VPH, y en 2013 se implementaron programas de vacunación en países en vías de desarrollo gracias a la colaboración de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI) y la *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). En mayo de 2018, la OMS declaró el cáncer de cuello uterino eliminable y pasó a considerarlo una prioridad de salud

pública.

El umbral que contempla la estrategia para poder declarar que se ha eliminado el cáncer de cuello uterino de un país se ha determinado en una tasa de incidencia inferior a cuatro nuevos casos diagnosticados por 100.000 mujeres-año. Los tres pilares para lograr la eliminación son la prevención primaria, la secundaria y la terciaria, que deben alcanzar unos objetivos para el año 2030 en todos los países, los cuales conforman la estrategia que se denomina «90-70-90».

El primero de los tres pilares, la prevención primaria, requiere la introducción de la vacuna contra el VPH en todos los países para evitar la infección, con la finalidad de lograr una cobertura del 90% en todas las mujeres antes de cumplir los 15 años (de 9 a 14 años), con una pauta de vacunación completa. Teniendo en cuenta que el porcentaje de introducción de esta vacuna en los Estados Miembros es actualmente del 55% y que la cobertura media de la vacunación contra el VPH es de tan solo el 54%, en los 10 próximos años se requerirán inversiones considerables para introducir la vacuna en los países de ingresos bajos y medianos, así como mejoras en los programas para alcanzar una cobertura del 90% (OMS. Disponible

en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>). Una estrategia de prevención integral debe incluir también una información apropiada por edades sobre salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales más seguras (como el uso de preservativos) y el abandono del tabaco.

La prevención secundaria consiste en detectar precozmente las lesiones precancerosas y el cáncer en estadios precoces, y esta estrategia tiene como objetivo que el 70% de las mujeres sean examinadas mediante una prueba de alta precisión, equivalente o superior a la del VPH, antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años.

Por último, la prevención terciaria tiene por finalidad

conseguir un buen diagnóstico, un adecuado tratamiento y un correcto seguimiento que logren aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de cuello uterino, incluyendo el acceso a los cuidados paliativos. En este aspecto, el objetivo es que el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas y con cánceres invasivos tengan acceso a un tratamiento, un control y un seguimiento adecuados.

Para lograr el máximo impacto, las intervenciones encaminadas a alcanzar estos tres objetivos deben realizarse de manera simultánea y a la escala apropiada. Poner en práctica los tres pilares de la estrategia contribuirá a la reducción inmediata y acelerada de las tasas de mortalidad debidas a los cánceres invasivos. La incidencia disminuirá gradualmente por la aplicación a gran escala de servicios de detección y tratamiento basados en la población, y por la vacunación contra el VPH, que ofrece protección a las niñas contra el cáncer de cuello uterino (OMS. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf).

Con esta estrategia mundial que la OMS presenta se ve posible la eliminación del cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública a finales de siglo. Para lograrlo es fundamental alcanzar coberturas de vacunación y de cribado elevadas. Se estima que si se consigue implementar la triple estrategia 90-70-90 en 2030, para 2050 ya podría haber disminuido a la mitad la incidencia del cáncer de cuello uterino, y en los próximos 100 años se evitarán más de 74 millones de casos de este cáncer y se salvarán más de 62 millones de vidas de mujeres. Un gran triunfo de la vacunología y de la medicina preventiva.

Fernando Moraga-Llop

Pediatra. Vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología. Barcelona.

La vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos juega un papel importante en la prevención de la neumonía comunitaria

04/12/2020

Un estudio de casos y controles test negativo analizando retrospectivamente datos de una cohorte de 2.357 adultos hospitalizados por neumonía comunitaria y llevado a cabo en hospitales ingleses, publicado en [PLOS MEDICINE](#), ha mostrado como en un país con un programa consolidado de vacunación antineumocócica en la infancia con la de trece serotipos, la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos en los de 65 a 75 años y en los pacientes de riesgo, recibida de promedio diez años atrás, proporciona una protección moderada (efectividad ajustada del 24%) y a largo plazo frente a la hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad y causada por serotipos incluidos en esa vacuna. Para los serotipos 23 no 13 llegó al 29%.

La vacuna puede seguir jugando un importante papel en los programas nacionales de vacunación frente a *S pneumoniae*,

según los autores, que podría replantearse con la llegada de las nuevas vacunas conjugadas.

Efectividad de 1, 2 y 3 dosis de vacuna frente al virus del papiloma humano en la prevención de lesiones cervicales de alto grado positivas para el virus del papiloma humano 16 o 18

04/12/2020

Johnson Jones M, Gargano J, Powell M et al. Effectiveness of 1, 2, and 3 doses of human papillomavirus vaccine against high-grade cervical lesions positive for human papillomavirus 16 or 18. Am J Epidemiol 2020;189:265-276

Análisis de los datos de vigilancia poblacional de los precánceres genitales procedentes del *Human Papillomavirus Vaccine Impact Monitoring Project* de los Estados Unidos, en el que se registran los casos de CIN2+ en mujeres mayores de 18 años en cinco estados de la Unión.

Se analizaron los casos de 2008 hasta 2014 en mujeres elegibles para vacunación (menores de 26 años en 2006 cuando se aprobó el uso de la primera vacuna). Se clasificaron las mujeres con CIN2, CIN3 y adenocarcinoma in situ por el número de dosis de vacuna recibidas 24 o más meses antes de la

detección de la lesión histopatológica y se estimó la efectividad de los distintos esquemas mediante un diseño de casos y controles test negativo en el que se comparó la historia de vacunación en mujeres con positividad a HPV 16 o 18 con el resto de mujeres con CIN2+.

De 3.300 mujeres con datos de CIN2+ disponibles, tipado de virus e historia de vacunación, 1.561 (47%) eran positivas para 16 o 18, 136 (4%) habían recibido una dosis de vacuna, 108 (3%) habían recibido dos dosis y 325 (10%) habían recibido tres dosis. Las odds ratio ajustadas por número de dosis de vacuna fueron 0.53 (0.37-0.76), 0.45 (0.30-0.69) y 0.26 (0.20-0.35) para una, dos y tres dosis, respectivamente, lo que se corresponde con una efectividad para tipos vacunales del 47%, 55% y 74%. Los autores concluyen que aunque un esquema de tres dosis es el más efectivo, también se observa efectividad para una o dos dosis. La efectividad también fue superior en las cohortes más jóvenes, lo que subraya la importancia de la vacunación precoz, pero también que algunas mujeres vacunadas más tardíamente todavía pueden tener protección frente a los CIN2+ por HPV 16 o 18.

[• Efectividad de 1, 2 y 3 dosis de vacuna frente al virus del papiloma humano en la prevención de lesiones cervicales de alto grado positivas para el virus del papiloma humano 16 o 18](#)

Las vacunas que utilizan plataformas de adenovirus y el VIH

04/12/2020

La revista *The Lancet* ha publicado un artículo en la sección

de “correspondencia” firmado por cuatro investigadores especialistas en VIH en el que manifiestan su preocupación acerca de las vacunas frente al SARS-CoV-2 que utilizan como plataformas el adenovirus 5. Se remiten a dos estudios clásicos, Step y Phambili, en los que se estudiaron una vacuna frente al virus de la inmunodeficiencia humana en fase IIB que iba vehiculizado en ese adenovirus y comprobaron cómo los hombres vacunados que eran seropositivos a Ad5 a la entrada al ensayo, y no circuncidados, tenían un riesgo incrementado de adquirir VIH en los primeros 18 meses del estudio. El mecanismo potencial pudiera ser debido a que los participantes con altos títulos de células T específica de adenovirus 5 prevacunales se asociaban con una magnitud reducida de respuestas T específicas de CD4+ y CD8+ frente a VIH que podrían interferir en las respuestas inmunes deseables.

Los autores enfatizan en que es precisa una cuidadosa consideración de la seguridad de estas vacunas de vectores Ad5, especialmente en países de alta incidencia de VIH, antes de seguir desarrollando vacunas frente al COVID-19 vehiculizadas en ese vector.

Las vacunas frente al SARS-CoV-2 que utilizan Ad5 son las de *CanSino Biologics* de China, la del *Gamaleya Research Institute* de la Federación Rusa y la de *ImmunityBio* de los Estados Unidos.

Vacunación antigripal en alergia a prednisona

04/12/2020

Respuesta del Experto a ...

Vacunación antigripal en alergia a prednisona

Pregunta

Hola, muy buenas a todo el equipo de la AEV. Tengo una duda con respecto a una paciente que es alérgica a prednisona y se tiene que vacunar de la gripe con Chiromas. En ficha técnica hace referencia en el apartado de contraindicaciones a la hidrocortisona, ¿podría vacunarse con chiromas o buscamos otra alternativa (vaxigrip...) ?

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Octubre de 2020)

Buen día.

Como dice la FT contiene “trazas” de hidrocortisona. Asumiendo reacción cruzada entre prednisona e hidrocortisona ⁽¹⁾, todo dependerá del tipo de alergia que padece la persona ya que si se trata de una dermatitis de contacto puede recibirla sin problema. En caso de una anafilaxia lo más prudente, y siempre que fuera una persona de riesgo para gripe, sería consultar con un servicio de alergia o de dermatología.

Recuerde que si al final no se vacuna y es de riesgo, dispone de medicación antivírica como profilaxis y tratamiento.

Referencias

¹ Berbegal L et al. Reacciones de hipersensibilidad a corticoides. Actas Dermosifiliográficas 2016;107:107-115