

Casos de EMI-B y mortalidad en Inglaterra tras la implantación de la vacuna 4CMenB

08/05/2023

Mensah A, Campbell H, Clark S et al. Outcomes of meningococcal serogroup B disease in children after implementation of routine infant 4CMenB vaccination in England: an active, prospective, national surveillance study. *Lancet Child Adolesc Health* published online January 31, 2023

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00379-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00379-0/fulltext)

En 2015 el Reino Unido incluyó la vacuna multicomponente frente a *N meningitidis* serogrupo B, 4CMenB, en el programa nacional de vacunación del niño. EL objetivo del estudio activo, prospectivo y de ámbito nacional es el de evaluar el efecto de la vacunación en la gravedad de la presentación clínica de la enfermedad meningocócica invasora. Para ello utilizan datos de la agencia de vigilancia de esa enfermedad incluyendo los de los menores de cinco años con enfermedad confirmada y que eran candidatos a recibir la vacuna, analizando los desenlaces-secuelas (ingreso en UCI, muerte y secuelas si existían) a los 3-6 meses desde el comienzo de la enfermedad. Para el análisis epidemiológico compararon los casos antes de la implantación (2010 a 2015) y tras la misma (2015 a 2020) y para el seguimiento clínico el periodo entre 2015 y 2021. Entre 2015 y 2021 se registraron 371 casos con 256 en menores de un año y 128 en menores de tres meses. Tras la introducción de la vacuna el pico de edad de padecimiento pasó de los 5-6 meses a los 1-3 meses. De los casos, 108 eran demasiado pequeños para haber recibido la vacuna o la

desarrollaron en los primeros 14 días tras la primera dosis. De 110 cepas caracterizadas, 11 de 12 (92%) eran potencialmente evitables por la vacuna en no vacunados comparadas con 53 de las 80 (66%) en los parcialmente vacunados y 11 de 16 (69%) en los bien vacunados. El 21% precisó UCI, la letalidad fue del 5% con 11 de 17 muertes en menores de un año. De los 354 supervivientes, el 16% tuvieron secuelas (neurológicas, físicas, de comportamiento u otras). La prevalencia de secuelas fue similar entre no vacunados (15%) vs vacunados (16%). Los autores concluyen que desde la vacunación los casos de EMI han descendido aunque la morbilidad en vacunados y no vacunados permanece inalterada. Además, es muy importante la vacunación en su momento evitando demoras.

Descenso de los casos de tosferina en el lactante tras la vacunación materna

08/05/2023

Skoff T, Bozio C, Hariri S. US Infant Pertussis Incidence Trends Before and After Implementation of the Maternal Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccine. JAMA Pediatrics published on line February 6th 2023

doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5689

Estudio ecológico para analizar las tendencias temporales de los casos de tosferina del lactante tras la vacunación de la embarazada en los Estados Unidos, introducida en el calendario en 2011 con un análisis llevado a cabo entre abril 2020 y octubre 2022. La comparación de las tasas de incidencia se

efectuó entre 2000 y 2010 y 2012 a 2019 para los menores de dos meses (grupo diana de vacunación materna) y para los de seis a doce meses (grupo comparador). Se registraron 57460 casos de tosferina en menores de un año entre 2000 y 2019 y 19332 en menores de dos meses. Durante el periodo prevacunacional la incidencia anual no cambió en los menores de dos meses, pero aumentó ligeramente en los de seis a doce meses. No hubo cambios en las diferencias en incidencia entre los dos grupos de edad durante el periodo prevacunacional, aunque el periodo postvacunal la incidencia disminuyó en los menores de dos meses mientras que permaneció inalterada en los de seis a doce meses. La diferencia entre las tasas de incidencia entre los dos grupos de edad descendió significativamente durante el periodo postvacunal y las diferencias fueron significativamente distintas entre ambos periodos.

Los autores, de los Centers for Disease Control, concluyen que tras la introducción de la vacuna Tdap en la embarazada, se observa un descenso mantenido en la incidencia de la enfermedad en los lactantes pequeños. Los resultados sugieren que el incremento en las coberturas maternas con esa vacuna podría asociarse con reducciones adicionales en las tasas de enfermedad.

La Asociación Española de Vacunología, pionera en la puesta en marcha de

VaCredita, un sello que acredita la calidad de las Unidades de Vacunación

08/05/2023

- Se trata de un proyecto con el que la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible
- La fase piloto de VaCredita se desarrollará en las próximas semanas en los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga
- Tras el programa piloto, el siguiente paso será trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente
- Entre los parámetros a evaluar por el modelo de acreditación se encuentran los recursos humanos, materiales, informáticos y formativos con los que deben contar las Unidades de Vacunación, los elementos necesarios para el mantenimiento de la logística vacunal, los planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa, etc.

Jueves, 4 de mayo de 2023.- La Asociación Española de Vacunología (AEV) lanza **VaCredita, un sello de calidad para las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública**, con el objetivo de contribuir a mejorar la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación.

Se trata de un modelo de acreditación pionero en España en el que la AEV lleva trabajando cerca de un año, y que se llevará

a la práctica en las próximas semanas mediante una fase de pilotaje en tres hospitales españoles: el hospital **Río Hortega de Valladolid**, el hospital **Marqués de Valdecilla de Santander**, y el hospital **Virgen de la Victoria de Málaga**, seleccionados en base a sus características estructurales, a la experiencia en vacunación de pacientes inmunodeprimidos y a su distribución geográfica.

El proyecto VaCredita resulta fundamental en el mundo de la vacunología moderna, tal y como explican desde la AEV. El **incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos** inmunosupresores e inmunomoduladores hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más complejos.

Además, los últimos avances en el diseño y fabricación de vacunas instan a que los profesionales dedicados a la Vacunología mantengan **un nivel constante de actualización** de conocimientos necesarios para ofrecer la mejor calidad asistencial. “Ante esta realidad, el proyecto VaCredita define indicadores y estándares con los que se pretende homogeneizar el proceso asistencial de vacunación del paciente de riesgo buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento”, apunta Jaime Pérez, presidente de la AEV.

Tras el programa piloto, el siguiente paso será **trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar** ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente.

Este sello de calidad garantiza que una entidad está capacitada o es competente para realizar actividades de vacunación de acuerdo con una serie de estándares definidos previamente. Son un total de 27 criterios de calidad y 48 estándares que evalúan tres ámbitos: Estructura, Procesos y Resultados.

Mediante este modelo de acreditación, la Asociación Española de Vacunología busca contribuir a **mejorar la calidad asistencial de los pacientes** que hacen uso de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación y ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

Entre los aspectos que el sello evaluará se encuentran los **recursos humanos, materiales, informáticos y formativos** con los que deben contar las Unidades de Vacunación, así como los elementos necesarios para el **mantenimiento de la logística vacunal**, el Plan General de la Unidad, junto con los **planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa**, de gestión, o los procesos y protocolos de los que se debe disponer, entre otros parámetros. Además, el modelo cuenta con una descripción de los indicadores de resultados de actividad que cada Unidad deberá recoger en su Cuadro de Mando Integral.

Para el desarrollo del proyecto VaCredita de la AEV se ha contado con un grupo de trabajo conformado por un Comité Asesor y un Panel de Expertos. El Comité Asesor ha estado formado por **Pilar Arrazola**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre; **Magda Campins**, investigadora del grupo de Epidemiología y Salud Pública del Vall d'Hebron Institut de Recerca; **María Fernández-Prada**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Vital Álvarez Buylla; **Itziar Lanzeta**, del Servicio de Medicina Preventiva de la OSI Donostialdea; y **Jaime Pérez**, de la Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones de la Región de Murcia.

Del panel de expertos han formado parte **Blanca O'Donnell**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Virgen de la Victoria; **Carmen Olmedo**, del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad; **Glòria Mirada**, del Servicio Regional de la Agencia de Salud Pública de Catalunya

de Lleida; **Henar Rebollo**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; **Ismael Huerta**, coordinación de Salud Pública Área III, Asturias; **Julián Ojanguren**, Pediatría de Atención Primaria en el Área de Salud de Fuerteventura; **Raquel Barbosa**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Lucus Augusti; y **Sonsoles Paniagua**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Río Hortega.

Interferencia entre la vacuna DTPA/VPI en el embarazo y la respuesta a la vacuna antipoliomielítica en el lactante

08/05/2023

Grassly N, Andrews N, Cooper G et al. Effect of maternal immunisation with multivalent vaccines containing inactivated poliovirus vaccine (IPV) on infant IPV immune response: A phase 4, multi-centre randomised trial. Vaccine available online January 21, 2023

En el Reino Unido y al objeto de evitar la tosferina del lactante en sus primeros meses de vida, se administra desde 2012 la vacuna DTPa/VPI a las embarazadas. Los autores, de la UK Health Security Agency, evalúan el impacto en la respuesta inmune a la vacuna de polio inactivada administrada al lactante en el contexto del esquema de vacunación sistemática del país (primovacunación a los 2, 3 y 4 meses). Para ello miden los títulos a los 2, 5 y 13 meses de vida del niño en la

fase IV de un ensayo clínico aleatorio cuyas madres recibieron o no, a lo largo de la gestación, Repevax o Boostrix/IPV. Encontraron que era menos probable que los niños de vacunadas seroconvirtieran a tres dosis de vacuna antipoliomielítica respecto de los de madres no vacunadas. A los trece meses, 63 de 110 (57.2%), 46 de 108 (42.6%) y 40 de 108 (37.0%) de los de madres vacunadas eran seropositivos para los poliovirus tipos 1 y 3, comparados con 20 de 22 (90.9%), 20 de 22 (90.9%) y 14 de 20 (70%) de las no vacunadas. La conclusión que extraen los autores es que los niños del Reino Unido cuyas madres reciben la vacuna DTPa/VPI se encuentran insuficientemente protegidos hasta que no reciben la dosis de vacuna antipoliomielítica como preescolares a los tres o cuatro años. Proponen adelantar la dosis preescolar o utilizar vacunas DTPa sin componente poliomielítico.

La incidencia y mortalidad del cáncer cervical a escala mundial en 2020

08/05/2023

Singh D, Vignat J, Lorenzoni V et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet Global Health* 2023;11:e197-e206

Análisis de las incidencias y mortalidad del cáncer de cuello de útero en todo el mundo en base a las estimaciones para 2020 del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Los autores calculan la incidencia y mortalidad por 100.000 mujeres, por edad y año en 185 países y territorios. A escala mundial y en 2020 se

estiman en 604127 casos de cáncer con 341.831 muertos, lo que equivale a una incidencia estandarizada de 13.3 /100.000 y a una mortalidad de 7.2/100.000. Esa incidencia de cáncer osciló entre 2.2 en Irak a 84.6 es Eswatini (antigua Suazilandia) y la mortalidad entre 1.0 en Suiza a 55.7 en Eswatini. Se ha constatado un claro gradiente socioeconómico en los datos de cáncer con tasas decrecientes a medida que aumenta el índice de Desarrollo Humano (HDI). La incidencia fue tres veces superior en países con bajo HDI mientras que las de mortalidad fueron seis veces mayores en esos mismos países. Para 2020 se observó, en general, un descenso en la incidencia en la mayoría de los países con estabilidad a niveles relativamente bajos desde 2005 en muchos países de alta renta económica. Por el contrario, en algunos países del este de Africa y del este de Europa la incidencia ha aumentado. Los autores concluyen que la carga de cáncer cervical permanece alta en muchas partes del mundo con incidencia y mortalidad por encima de los umbrales fijados por la OMS para su eliminación. Estos datos estimulan aquellas estrategias que prioricen y aceleren los progresos hacia las metas de eliminación del cáncer cervical.

BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN PRECOZ FRENTE A VPH

08/05/2023

Chambers C, Deeks Sh, Sutradhar R et al. Vaccine effectiveness against 12-month incident and persistent anal human papillomavirus infection among gay, bisexual, and other men who have sex with men. J Infect Dis published January 19, 2023

Al no disponer de datos de la vida real sobre la efectividad

de la vacuna frente al virus del papiloma humano en cuanto a las infecciones anales incidentes y persistentes en gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBM), los autores reclutan prospectivamente a población GBM de 16 a 30 años residentes en Toronto, Montreal y Vancouver para comparar la incidencia y persistencia de esa infección a los doce meses entre vacunados con al menos una dosis de vacuna tetravalente y no vacunados frente a VPH entre 2017 y 2019. Los participantes autorreportaron el estado de vacunación y proporcionaron muestras anales para testar VPH-ADN. De 248 voluntarios, el 44% habían sido vacunados y de ellos el 62.6% habían recibido las tres dosis del esquema. Las ratios de prevalencia de tipos vacunales fue de 0.56 para la incidencia acumulada y de 0.53 para la persistencia. La tasa fue de 0.23 y de 0.08 para la incidencia y persistencia, respectivamente, entre los participantes que recibieron su primera dosis con menos de 23 años y del 0.15 y 0.12, respectivamente, para los que eran sexualmente activos al menos cinco años antes de la vacunación. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan las recomendaciones de las autoridades sanitarias canadienses en cuanto a la vacunación a edades precoces o justo después del inicio de relaciones sexuales.

LA VACUNA FRENTE A VPH CONFIRMA SU SEGURIDAD EN EL VACCINE SAFETY DATALINK

08/05/2023

Sundaram M, Kieke B, Hanson K et al. Extended surveillance to assess safety of 9-valent human papillomavirus vaccine. Hum Vacc Immunother 2022;18:7

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2159215>

Al objeto de investigar los efectos adversos infrecuentes y graves que pudieran asociarse con la administración en el largo plazo de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano, se plantea un estudio observacional de cohortes para conocer la ocurrencia de síndrome de Guillain Barré (SGB), polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) y accidente cerebrovascular en norteamericanos de 9 a 26 años. La información la obtienen del sistema activo de vigilancia postcomercialización Vaccine Safety Datalink con datos desde octubre 2015 a enero 2021. Comparan el riesgo de esas tres patologías con el riesgo de esas mismas tras recibir vacunas rutinarias Td, Tdap, MenACYW, hepatitis A y varicela entre 2007 y 2021. Observaron 1.2 casos de ictus, 0.3 casos de SGB y 0.1 casos de CIDP por cada 100.000 dosis de vacuna. Tras la evaluación con 1.8 millones de dosis de vacuna en un periodo de cinco años, los autores no identificaron un aumento significativo de riesgos asociados a la recepción de la vacuna para ninguno de los tres outcomes, bien combinados o estratificados por franjas de edad (9 a 17 y 18 a 26 años) y por sexo. Los datos apuntalan la gran base de datos ya existente sobre la seguridad de la vacuna de nueve genotipos.

**LA EMA RECOMIENDA LA
AUTORIZACIÓN DE**

COMERCIALIZACIÓN DE LA VACUNA FRENTE A VRS DE GSK

08/05/2023

La [European Medicines Agency](#) ha recomendado la autorización de la vacuna frente al virus respiratorio sincitial Arexvy de la farmacéutica GlaxoSmithKline con indicaciones de uso para los de sesenta o más años al objeto de evitar la enfermedad del aparato respiratorio inferior causada por dicho virus. La vacuna está compuesta de la glucoproteína F en su estado de prefusión más un adyuvante y su autorización se basa en un ensayo clínico aleatorio con 25.000 adultos en 17 países que mostró una protección del 83% durante al menos seis meses.

El ensayo sigue su curso para evaluar su seguridad y eficacia en esquema de una dosis a lo largo de varias temporadas. Se estima que VRS causa unas 250.000 hospitalizaciones anuales en Europa y 17.000 fallecimientos hospitalarios en personas de 65 o más años

EN SU INFORME ANUAL UNICEF ALERTA DEL DESCENSO DE LAS COBERTURAS INFANTILES DE VACUNACIÓN

08/05/2023

En su informe anual para el año 2023, UNICEF alerta del descenso en las coberturas de vacunación a escala mundial. En el informe se lanzan unos mensajes claves:

. Las vacunas salvan vidas. 1 de cada 5 niños no ha recibido ninguna dosis de vacuna o se encuentra infravacunado, 1 de cada 5 no ha recibido ninguna dosis frente a sarampión y 7 de cada 8 niñas elegibles no ha recibido la vacuna frente a papilomavirus.

. Si no vacunamos a los niños, arriesgamos su salud y sus vidas, al igual que el crecimiento y desarrollo de nuestra sociedad.

. La pandemia por COVID-19 hizo retroceder las coberturas de los programas de vacunación en todo el mundo.

. Ya antes de que apareciese la pandemia muchos niños ya no recibían vacunas y la mayoría vivían en comunidades pobres y marginales.

. Para vacunar a cada niño es vital reforzar la atención primaria y proporcionar a los sanitarios de primera línea, que suelen ser mujeres, con los recursos que necesitan.

. Los padres y las comunidades necesitan creer en el valor de la vacunación. Hay indicios de que está descendiendo la confianza en la vacunación en algunos países.

. Vacunar a cada niño significa invertir en nuevas estrategias que refuercen la financiación.

**Estudio: Enfermedad
neumocócica invasiva en**

España. Periodo 2015-2021

08/05/2023

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es una enfermedad causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*. El objetivo de este estudio fue analizar la información de la ENI en España durante el periodo 2015-2021.

Los resultados de dicho estudio se resumen en que las medidas de contención durante la pandemia tuvieron efecto en la reducción del número de casos de ENI. En 2021 las TI fueron similares a las de 2020 excepto en menores de 5 años (especialmente en menores de 1 año con una TI de 22,9). Debido a las diferencias existentes en la letalidad de los distintos serotipos es importante notificar las defunciones e investigar el serotipo que causó la enfermedad.

[Puedes acceder al contenido completo del estudio aquí.](#)