

11/11/2021

La [Haute Autorité de Santé de Francia](#) (HAS) ha dictado instrucciones de uso de la vacuna Spikevax en el contexto de las estrategias de vacunación frente a la COVID-19 y a la vista de los casos de miopericarditis asociados a la recepción de la vacuna. Los últimos datos farmacoepidemiológicos propios de los que dispone el país confirman el riesgo de casos muy infrecuentes de miocarditis de evolución favorable tras la recepción de vacunas de ARNm mensajero, siendo este riesgo cinco veces menor para la vacuna Comirnaty en relación a Spikevax en las personas de 12 a 29 años. Es en esta edad donde el exceso de casos es más elevado (131.6 por millón de casos para Moderna y 26,7 para Pfizer/BioNTech). Los casos aparecen principalmente en los siete días, generalmente, tras la segunda dosis y también en hombres de menos de treinta años.

Es por ello que la HAS recomienda para los menores de treinta años utilizar la vacuna Comirnaty bien para primovacunación o para recuerdos, y a la inversa, recomienda la vacuna Spikevax por su aparentemente ligera mejor efectividad para utilizarse en primovacunación en dosis de 100 mcgs y para recuerdos en dosis de 50 mcgs en los treinta años o más.

Moderna también solicita la indicación de Spikevax para los los de 6 a 11 años

11/11/2021

En base a los estudios de fase II/III de la vacuna Spikevax, la farmacéutica estadounidense Moderna Inc. ha anunciado que

ha remitido la pertinente documentación científica a la European Medicines Agency para incluir una variación en la autorización de comercialización relativa a la indicación de uso de dosis de 50 microgramos en niños de seis a once años en esquema de dos dosis separadas por un intervalo de 28 días.

Los datos científicos proceden del estudio KidCOVE que es un ensayo clínico aleatorio, ciego y controlado con placebo, llevado a cabo con la colaboración de los National Institutes of Health de los Estados Unidos y del BARDA (Biomedical Advanced Research and Development Authority).

El Strategic Advisory Group of Experts avala el uso de la nueva vacuna antipoliomielítica oral

11/11/2021

Tras una cuidadosa revisión de la seguridad y la estabilidad genética de la nueva vacuna antipoliomielítica oral tipo 2 nOPV2, el [Strategic Advisory Group of Experts](#) de la OMS (SAGE) ha avalado la transición hacia una nueva fase en el uso de la vacuna. El SAGE revisó los datos procedentes de más de 65 millones de dosis de vacuna administradas en 2021 en niños de Nigeria, Liberia, Congo y Benin. Con esta decisión serán más los países que la utilizarán una vez que lo permitan los suministros de Bio Farma al objeto de acabar con los brotes de polio vacunal paralítica por ese serotipo. La vacuna procede de la oral tipo Sabin propagada en células Vero con estabilidad genética mejorada, lo que hace difícil su

reversión a la neurovirulencia.

Actualmente hay brotes por el tipo 2 en más de veinte países de África y Asia, y se ha detectado algún caso en países europeos.

Los talibanes permiten reiniciar las actividades de vacunación antipoliomielítica en Afganistán

11/11/2021

Tras tres años de pausa, las [campañas de vacunación](#) puerta a puerta frente a la poliomielitis han comenzado a principios de esta semana, una vez que las Naciones Unidas llegaron a un acuerdo con los talibanes. Además, se ha conseguido que las sanitarias participen en el desarrollo de las campañas. Con anterioridad solo se podía vacunar en las campañas que tenían lugar en la ciudad sureña de Kandahar, al no estar bajo el control talibán ni del estado islámico.

Hasta ahora han sido frecuentes los ataques, incluso con víctimas mortales, a los sanitarios vacunadores al creer que ejercían labores de espionaje o que las vacunas provocaban infertilidad en los que las recibían. Todo ello condujo a un incremento significativo de los casos de poliomielitis en la zona, de manera que en 2020 se registraron en Afganistán 56 nuevos casos, lo que supone un record desde 2011.

HACKATHON SALUD 2021

11/11/2021



El próximo sábado 20 de noviembre se celebrará en formato virtual el VI HACKATHON SALUD a través de la plataforma Teams, un maratón de co-creación en el que equipos multidisciplinares trabajan durante una jornada a distancia en el desarrollo de ideas y soluciones digitales para mejorar la asistencia sanitaria y mejorar la comunicación en salud.

Los proyectos, que no tienen que haber sido comercializados ni presentados previamente, deberán ser útiles para los profesionales sanitarios y/o pacientes para poder integrarse en el sistema de salud. Serán iniciativas basadas en la información veraz y que fomentarán la educación en hábitos saludables, la formación y conocimiento de enfermedades o la adherencia a tratamientos. De este trabajo surgirán aplicaciones, chatbots, videojuegos... que serán de utilidad, novedosos y con rigor científico.

En esta iniciativa puede participar cualquier persona mayor de

edad. La participación se realiza por equipos de entre 2 y 5 miembros. Los equipos deben contar con un profesional sanitario y un perfil técnico. La inscripción también puede realizarse de forma individual y la organización intentará integrarlos en un nuevo equipo o en uno de los ya formados con otros participantes, en función de intereses comunes y con el fin de crear equipos multidisciplinares.

Para esta edición se han lanzado 7 retos con distintos propósitos y cada uno de los equipos podrá inscribirse en el que mejor se adapte a su idea. En relación al campo de la vacunación, se han establecido 3 retos:

- Reto MSD #VacunasSinBulos: El Reto MSD #VacunasSinBulos, en categoría Seed (ideas) y Growth (desarrollo), está dirigido a encontrar diseños de soluciones que permitan detectar e identificar los bulos que circulan en Internet y redes sociales relacionados con vacunas y su fuente de difusión, en base a criterios de rigor científico, con apoyo de algoritmos, y dar respuesta inmediata y automatizada con información adecuada.
- Reto GSK CARTILLA VACUNAL: España es uno de los países con más tasa de vacunación de Covid-19, superando el 75% de habitantes vacunados a principios de septiembre. Sin embargo, otras vacunas no tienen tanta aceptación entre la población.
- Reto AECID-ISGlobal ESALUD PÚBLICA SIN BULOS: destinado a identificar y promover soluciones digitales que primen al profesional sanitario como fuente de información veraz en salud frente a la desinformación, que puedan ser utilizadas en Latinoamérica para impulsar la salud pública (vacunas, entre otros) y que permitan la traslación de la evidencia científica a las políticas política de salud, servicios y ciudadanía. La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Instituto de Salud Global de Barcelona

(ISGlobal) pretenden con este reto encontrar soluciones digitales para la promoción y educación en salud que permitan el acceso a información veraz y contrastada.

Los participantes podrán optar a más de 10.000€ en premios repartidos entre los diferentes retos. Además de la monitorización por parte de expertos, el desarrollo de su idea como InApp y la posibilidad de testar tu idea directamente en un entorno sanitario.

Por parte de la Asociación Española de Vacunología Jaime Pérez Martín y Luis I. Martínez Alcorta participarán una vez más como mentores.

Accede a más información [aquí](#).

WORLD PANDEMIC FORUM

11/11/2021

Primer foro mundial de pandemias



**19-20
Noviembre**



Los próximos 19 y 20 de noviembre se celebrará el [World Pandemics Forum](#), el primer fórum mundial de pandemias y salud pública global, que tendrá lugar en las instalaciones de IFEMA Madrid.

Bajo el lema "*Preparing for the future*", World Pandemics Forum representa una oportunidad para debatir y consensuar sobre el futuro de la salud pública global bajo dos pilares fundamentales: información y prevención. Todo ello con la participación y apoyo de expertos a nivel mundial en salud pública, diversas disciplinas médicas, epidemiólogos, gestores, expertos en catástrofes y situaciones críticas, así como ONG's y miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) o la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

El encuentro se desarrollará bajo un concepto único de Congreso Científico y Exposición Comercial integrado por cuatro ejes temáticos principales: I+D+i en Vacunas; Prevención de Pandemias; Aspectos sociales, económicos y salud mental; así como One Health.

El Congreso Científico se desarrollará en formato ponencia y mesa redonda, siendo también retransmitido en *streaming* con el objetivo de obtener el mayor alcance internacional, especialmente en Latinoamérica. Las conclusiones y protocolos que se consensuen durante cada una de las mesas serán publicadas a posteriori como parte del Informe Global y programa de divulgación.

El Comité Científico está presidido por el Dr. Adolfo García-Sastre (Director del Instituto de Salud Global y Patógenos Emergentes del Hospital Mount Sinai de Nueva York) y contará con el Dr. Amós García Rojas como Vicepresidente (Presidente de la Asociación Española de Vacunología y Jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención de la Dirección General de Salud Pública de Canarias).

Consulta aquí: el [programa científico](#) y las inscripciones para las visitas presenciales o virtuales.

Aviso para socios de la AEV:

La organización del World Pandemics Forum ha puesto a disposición de los socios de la AEV 50 entradas gratuitas para asistir al evento. Se pueden solicitar remitiendo un correo electrónico a: secretariatecnica@vacunas.org

En caso de que haya más de 50 solicitudes por parte de los socios, a éstas se les aplicará un descuento adicional con respecto al precio de venta al público, por lo que se beneficiarán de un importante descuento.

Argumentos favorables y contrarios a la vacunación infantil frente a COVID-19

11/11/2021

En la revista [Archives of Diseases in Childhood](#), destacados vacunólogos mundiales, entre los que se incluyen Adam Finn y Andrew Pollard, han publicado un artículo que lleva un sugerente título: ¿deben vacunarse los niños frente a COVID-19? Los autores no se decantan por una u otra postura, pero lo que sí hacen es remarcar los puntos a considerar que ponen de manifiesto la complejidad de las decisiones en cuanto a la vacunación de los menores de doce años. Exponen en una tabla los factores a considerar en relación a este tema para abordar los pros y contras.

En cuanto a los beneficios consideran la protección frente a la enfermedad, la protección frente a la enfermedad grave, la protección frente a la enfermedad inflamatoria multisistémica, frente a la COVID-19 persistente, la prevención de la transmisión comunitaria y la evitación de los daños indirectos (cuarentenas, cierres de escuelas...). En cuanto a los riesgos, consideran el riesgo de efectos adversos, la seguridad a largo plazo, el suministro de vacunas, el coste y la interferencia con los programas tradicionales de vacunación infantil. Para cada uno de estos puntos analizan los pros y los contras.

Concluyen con que la decisión de vacunar/no vacunar es más complicada que en el caso de los adultos, ya que el balance riesgo/beneficio está más matizado. Por otra parte, es importante abordar la vacunación según los segmentos de edad (menores y mayores de cinco años), mantener la vigilancia y, en especial, la de las variantes, el contexto socioeconómico del país y los esquemas de vacunación con una dosis (Reino Unido y Noruega) para reducir el riesgo de miocarditis. En síntesis,

parece prudente y sabio en el momento presente sopesar los riesgos y los beneficios con precaución y proceder con cuidado.

Virus respiratorio sincitial: perspectivas para fortalecer la necesidad de protección en todos los lactantes

11/11/2021

Navarro-Alonso JA, Bont L, Bozzola E et al. RSV: perspectives to strengthen the need for protection in all infants. Emerging Themes in Epidemiology 2021;18:15

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la causa más común de bronquiolitis, que a su vez es una significativa causa de enfermedad respiratoria grave en niños menores de cinco años y especialmente, en los menores de doce meses. Prácticamente el 100% de los niños se infectarán en los dos primeros años de vida, lo que implica que cause frecuentes episodios de ingresos hospitalarios y alta carga asistencial-económica, ya que hasta la fecha no se dispone de efectivas medidas preventivas de uso universal.

Hasta ahora, solo se dispone de un anticuerpo monoclonal de uso restringido a niños de muy alto riesgo, pero en el horizonte se vislumbra la llegada de nuevos anticuerpos de larga duración y de mayor facilidad de uso, así como la culminación de las estrategias de vacunación de la embarazada en el tercer trimestre de gestación con el objetivo de transferir pasivamente los anticuerpos al feto. En relación a

esta estrategia se pueden aprovechar las plataformas ya disponibles en la vacunación antigripal y antitosferinosa, aunque uno de los hándicaps es la corta duración de los anticuerpos generados, la estacionalidad de la temporada de VRS y la aceptación de esa medida por parte de la madre. En lo que respecta a los nuevos anticuerpos monoclonales, se pueden administrar a los recién nacidos en temporada o en los inicios de ésta para los nacidos fuera de ella y se administran en inyección única de cinco meses de duración con altas cifras de eficacia.

Un punto remarcado por los autores es la necesidad de concienciación acerca de la importancia del problema en sanitarios, padres y responsables de las políticas de prevención.

- [Virus respiratorio sincitial: perspectivas para fortalecer la necesidad de protección en todos los lactantes](#)

Respuestas inmunes mejoradas a cepas antigripales heterólogas en niños con bajos títulos de anticuerpos preexistentes inmunizados con la vacuna antigripal adyuvada

con MF59

11/11/2021

Palladino G, Ferrari A, Music N et al. Improved immunologic responses to heterologous influenza strains in children with low preexisting antibody response vaccinated with MF59-adjuvanted influenza vaccine. Vaccine available online 13 August 2021

Debido a que en trabajos anteriores la vacuna antigripal inactivada adyuvada con MF59 mostró un aumento relativo de la eficacia en los niños de 6 a 23 meses de edad, pero no en los de 24 a 71 meses, los autores del estudio exploran la posibilidad de que el estado inmunológico preexistente, bien por vacunación previa o por anticuerpos séricos preexistentes con protección cruzada, fuera una explicación potencial a ese fenómeno.

Para ello identificaron cuatro grupos de sujetos, caracterizados por distintas combinaciones de edad y de historia vacunal, a los que se les analizó los niveles de anticuerpos neutralizantes frente al subtipo gripal A/H3N2 presente en la vacuna o de una cepa no concordante representativa del virus circulante en el momento que se llevó a cabo el estudio.

Los resultados obtenidos sugieren que ni la edad ni la vacunación previa con carácter aislado son plenamente predictoras de un efecto adyuvante significativo, que las vacunas adyuvadas generan de una manera más efectiva respuestas más amplias de anticuerpos de amplio espectro que las vacunas no adyuvadas y que la actividad del adyuvante es superior en personas con bajos niveles de anticuerpos homólogos, independientemente de la edad o de la vacunación preexistente.

En definitiva, los datos apuntan a un beneficio potencial de

la vacuna adyuvada en niños y que la vacuna con MF59 mejora la respuesta inmune frente a las cepas heterólogas en relación a las vacunas no adyuvadas.

- Respuestas inmunes mejoradas a cepas antigripales heterólogas en niños con bajos títulos de anticuerpos preexistentes inmunizados con la vacuna antigripal adyuvada con MF59

Efectividad de las vacunas antineumocócicas heptavalente y tridecavalente frente a la otitis media por serotipo vacunal

11/11/2021

Dagan R, Van Der Beek B, Ben-Shimol Sh et al. Effectiveness of the 7- and 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against vaccine-serotype otitis media. Clin Infect Dis 2021;73:65-658

Estudio llevado a cabo entre octubre 2009 y julio 2013 en niños (casos) de 5 a 35 meses con otitis media -en general, recurrente/sin respuesta/con drenaje espontáneo u otitis media crónica con derrame, en los que se obtuvo cultivo de exudado ótico. Los controles fueron niños contemporáneos con gastroenteritis no causada por rotavirus reclutados en un estudio prospectivo poblacional de vigilancia de infecciones por ese virus, de la misma distribución étnica y ubicación geográfica. El objetivo fue medir la efectividad de la vacuna antineumocócica conjugada de siete y trece serotipos.

Se incluyeron en el estudio 223 casos y 1.370 controles. Los serotipos 19F y 19A supusieron el 56.1% de todos los tipos vacunales aislados. La efectividad vacunal de dos o más dosis fue del 57.2% para la vacuna de siete serotipos para tipos vacunales, del 77.4% para los de trece y del 67.4% frente a los seis tipos adicionales no incluidos en la heptavalente. Asimismo, la efectividad de la tridecavalente fue del 91.3% frente al 19F y del 85.2% para el serotipo 3. La efectividad de las vacunas de siete y trece serotipos para el serotipo 19A en los de 12-35 meses llegó al 72.4% y del 94.6%, respectivamente.

- [Efectividad de las vacunas antineumocócicas heptavalente y tridecavalente frente a la otitis media por serotipo vacunal](#)