

Consulta ya el programa completo del X Simposio AEV

17/09/2021



El X Simposio AEV, que se celebrará en formato virtual del 19 al 22 de octubre, es una de las citas ineludibles para los profesionales. Un foro de encuentro donde mejorar e intercambiar conocimientos sobre vacunas, y debatir y opinar acerca de los nuevos retos.

Bajo el lema «El año de la vacuna», el Comité Organizador ha estado trabajando intensamente en un programa con alto contenido científico, que ya está disponible para su consulta y descarga [aquí](#).

Todos los interesados en realizar su inscripción podrán beneficiarse, hasta el próximo 30 de septiembre, de la cuota reducida, disponible tanto para socios como no socios.

Realizar inscripción [aquí](#).

Resultados prometedores de una vacuna frente al virus Ébola

17/09/2021

Se han publicado en The Lancet Infectious Diseases los resultados de una vacuna frente al virus Ébola en lo concerniente a la seguridad y la inmunogenicidad a largo plazo de un esquema heterólogo de dos dosis. La primera, con un vector de adenovirus tipo 26 que incluye la glucoproteína del virus Ébola (Ad26.ZEBOV), y una segunda, con un vector modificado de vaccinia Ankara (MVA) que incluye las glucoproteínas del virus Ébola, del virus Sudan y virus Marburg, y la nucleoproteína del virus Tai Forest (MVA-BN-filo). El ensayo fase II incluyó adultos y niños en los que la vacuna se mostró segura y generó potentes respuestas inmunes hasta dos años después. El ensayo tuvo lugar en Sierra Leona.

Hasta la fecha más de 250.000 voluntarios que han participado en ensayos clínicos relacionados con esta enfermedad han recibido la primera dosis de la vacuna de Johnson & Johnson.

La FDA debate sobre las terceras dosis de vacuna

17/09/2021

La Food and Drug Administration de los Estados Unidos (FDA) acoge el viernes 17 de septiembre una reunión acerca de las terceras dosis de la vacuna Comirnaty, que se administrarían a los seis meses de recibida la primovacunación. La valoración

de los [dossieres](#) publicados el miércoles 15 de septiembre se presentarían en la misma, según información publicada por [STAT](#). Los propios científicos de la Institución parece que adoptarán una posición muy cautelosa con respecto a la necesidad de aplicar *esebooster* a toda la población, ya que los datos que se manejan hasta la fecha hablan de una alta protección conferida por las vacunas frente a la enfermedad y los fallecimientos.

Por una parte, las farmacéuticas apuntan a que está descendiendo la protección vacunal, por lo que una dosis adicional proporcionará protección adicional, y por la otra, otras voces apuntan a que las vacunas siguen evitando ingresos hospitalarios, por lo que no parece necesaria la administración de un *booster* con carácter universal.

El consejo que emita el panel asesor de la FDA no es vinculante pero sí será tenido en cuenta. En caso favorable a una dosis de recuerdo, será el ACIP de los CDC en reunión de 22 y 23 de septiembre los que tomen la decisión definitiva. En caso de que sea restrictiva, quedará comprometida la posición de la Administración Biden, ya que desveló el pasado agosto su intención de proporcionar el recuerdo a toda la población de los Estados Unidos, sin tener en cuenta a la FDA ni a los CDC.

Algunos de los oponentes, empleados de la FDA, firmaron recientemente un documento, publicado en *The Lancet*, en el que motivaron su desacuerdo con la decisión gubernamental.

Convulsiones infantiles tras

La exposición prenatal a la infección gripal: un estudio de cohorte poblacional realizado en Noruega, Australia y Canadá

17/09/2021

Oakley L, Regan A, Fell D et al. Childhood seizures after prenatal exposure to maternal influenza infection: a population-based cohort study from Norway, Australia and Canada. Arch Dis Child Published Online First: 29 June 2021. doi: 10.1136/archdischild-2021-322210

Estudio poblacional de cohortes, prospectivo, para evaluar si el diagnóstico confirmado de gripe en la gestante aumenta el riesgo de padecer convulsiones en la infancia temprana entre los años 2009 a 2013.

Participaron 1.360.629 niños nacidos entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2013 en Noruega, Nueva Gales del Sur (Australia) y Ontario (Canadá). Los datos procedían de los diagnósticos de convulsiones en niños registrados por los especialistas, desde el nacimiento hasta los siete años.

14.280 estuvieron expuestos a la gripe durante el embarazo y mostraron un riesgo incrementado de padecer convulsiones (aHR: 1.17 con IC 95%: 1.07 a 1.28) y también de convulsiones febriles (aHR: 1.20 con IC95%: 1.07 a 1.34). No se evidenció un aumento del riesgo de epilepsia (aHR: 1.07 con IC95%: 0.81 a 1.41). Las estimaciones del riesgo para convulsiones fueron mayores cuando se padeció la gripe en el segundo o en el tercer trimestre de la gestación.

Los autores concluyen que en este estudio internacional la

exposición prenatal a la infección gripal se asoció con un incremento del riesgo de sufrir convulsiones en la infancia.

- [Convulsiones infantiles tras la exposición prenatal a la infección gripal: un estudio de cohorte poblacional realizado en Noruega, Australia y Canadá](#)
-

Vacunación frente al virus del papiloma humano y síndrome de Guillain-Barré en niñas: un estudio de cohortes

17/09/2021

Martín-Merino E, Castillo-Cano B, Martín-Pérez M et al. Papillomavirus vaccination and Guillain-Barré syndrome among girls: a cohort study. Vaccine 2021;39:4306-4313

Dados los contradictorios resultados relativos a la vacunación frente a la vacuna de papilomavirus y el síndrome de Guillain-Barré (SGB), motivados por la baja incidencia del síndrome, los autores, de la Agencia Española del Medicamento, intentan estimar el riesgo relativo respecto a la no vacunación en niñas españolas de 9 a 18 años durante el periodo de 2007 a 2016.

Para ello plantean un estudio de cohortes en el que estiman los Hazard Ratios (HR) y las tasas brutas de incidencia (por millón de personas/año) en cualquier momento tras la vacunación en comparación con los periodos de no exposición. Los HR también se estimaron para los primeros noventa días y posteriores tras la recepción de la vacuna.

De 388.849 niñas, 154.255 fueron vacunadas; se produjeron seis casos confirmados de SGB durante periodos de no exposición (IR de 5.83/millón/año) y tres casos confirmados en cualquier momento tras la vacunación (IR de 7.87/millón/año). La HR ajustada para cualquier momento tras la vacunación fue 1.24. Los tres casos ocurrieron tras la ventana de riesgo de los noventa días con una HR de 1.77 en los periodos postexposición en comparación con los de no exposición.

Los autores concluyen que las incidencias de SGB estuvieron en sintonía con lo previamente estimado en población joven, lo que apoya el potencial de la base de datos de atención primaria de investigación farmacoepidemiológica española (BIFAP). No obstante, no se pudo abordar la pregunta acerca de la asociación de la vacuna con el SGB, debido a la falta de potencia, pero sí se pudo excluir un Hazard Ratio mayor de 8 tras la vacunación y en relación a la no vacunación.

- Vacunación frente al virus del papiloma humano y síndrome de Guillain-Barré en niñas: un estudio de cohortes

Resultados preclínicos de la inmunogenicidad de una vacuna antineumocócica conjugada frente a 24 serotipos en monos adultos y en ratones

17/09/2021

McGuinness D, Kaufhold R, McHugh P et al. Immunogenicity of PCV24, an expanded pneumococcal conjugate vaccine, in adult

monkeys and protection in mice. Vaccine 2021;39:4231-4237

Análisis de la inmunogenicidad en monos y ratones de una vacuna antineumocócica PCV24 que contiene dos microgramos de polisacárido de los serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F y 33F, y 4 microgramos del serotipo 6B, conjugados todos ellos con CRM₁₉₇ y con 250 microgramos de aluminio.

La vacuna se mostró inmunógena e inductora de anticuerpos funcionales para todos los serotipos. De los comunes a las vacunas conjugadas de trece y quince serotipos, la PCV24 tuvo respuestas similares con la excepción del 23F, que fue superior en las otras dos vacunas, y para el 7F, que fue mayor para PCV13.

En general, los autores concluyen que la vacuna de 24 serotipos induce una inmunogenicidad similar a la de trece serotipos sin interferencias inmunes entre los serotipos. La protección conferida por la vacuna se demostró posteriormente tras *challenges* con *Streptococcus pneumoniae* en ratones. Ya que proporciona la misma cobertura que la de 23 serotipos no conjugada, podría ser de utilidad para el reemplazo de serotipos observado tras la introducción sistemática de las vacunas conjugadas.

- Resultados preclínicos de la inmunogenicidad de una vacuna antineumocócica conjugada frente a 24 serotipos en monos adultos y en ratones

España se incorpora al Comité

Permanente de la OMS para Europa con Amós García Rojas como representante

17/09/2021

La candidatura española presentada por el Ministerio de Sanidad al Comité Permanente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa ha sido designada favorablemente y el presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), el Dr. Amós José García Rojas, representará a nuestro país durante los próximos 3 años como miembro del subcomité.

Dicha designación ha salido adelante tras la votación que se ha tenido lugar este miércoles en el seno de la 71 sesión del Comité Regional de la OMS Europa, que se viene celebrando desde inicios de esta semana.

La ministra de Sanidad, Dña. Carolina Darias, anunciaba la formalización de la candidatura española el pasado agosto durante su participación en la 74 Asamblea Mundial de la Salud al objeto de impulsar la participación activa del Gobierno de España en la gobernanza de la organización, así como en la promoción del multilateralismo frente a crisis sanitarias, como la provocada por la COVID-19.

Precisamente, durante su intervención del lunes, la ministra de Sanidad, reiteró la necesidad de impulsar una Sanidad global fuerte que sirva para proteger a la ciudadanía del planeta de futuras amenazas para la salud y mostró la disposición del Gobierno español en la promoción del multilateralismo y la defensa de la Sanidad pública en Europa y todo el mundo, apoyando el liderazgo de la OMS en todos sus ámbitos.

Desde el Comité Editorial y Junta Directiva de la AEV queremos dejar constancia de la satisfacción que nos produce esta

noticia. Enhorabuena, compañero.

El JCVI del Reino Unido recomienda la vacunación de los mayores de cincuenta años y de otros colectivos

17/09/2021

El Secretario de Estado para Sanidad del Reino Unido ha demandado consejo al [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#) acerca de las opciones y del momento para ofrecer una dosis de recuerdo para cierto grupo de población al objeto de reducir mortalidad, morbilidad y hospitalizaciones por COVID-19 en la temporada invernal 2021-2022 y de reducir, adicionalmente, la aparición de nuevas variantes.

En base a consideraciones de distinta procedencia, el JCVI aconseja poner en marcha un programa mediante el que recibirán una tercera dosis de vacuna: los que vivan en residencias de la tercera edad, los de 50 o más años, los sociosanitarios de primera línea, los de 16 a 49 con patologías subyacentes de riesgo y los cuidadores de inmunodeprimidos.

El *booster* se ofrecerá a partir de septiembre y a los seis meses desde la segunda dosis de vacuna que recibieron. La vacuna a administrar será, preferencialmente Comirnaty, independientemente de la recibida en la serie primaria. Como alternativa pueden recibir media dosis de Spikevax (50 microgramos) para una menor reactogenicidad con una buena respuesta inmune. En caso de no poder administrar vacunas de mRNA se utilizará Vaxzevria.

Esta decisión es independiente del anterior consejo de las dosis adicionales en ciertas inmunosupresiones graves. Más adelante se revisará si precisarán una dosis adicional a las tres de la primovacunación.

Publicados en preprint los datos de efectividad a gran escala de la vacuna de Johnson&Johnson

17/09/2021

Utilizando reclamaciones de seguros de los Estados Unidos hasta el mes de julio de 2021, investigadores evalúan la efectividad de una dosis de vacuna de Johnson&Johnson a escala nacional en un artículo [preprint](#), aún no revisado por pares, apareando vacunados con no vacunados según edad, sexo, lugar de residencia y comorbilidades.

Analizaron 390.517 personas vacunadas y 1.524.153 no vacunadas, siendo la efectividad del 79% y del 81% para personas con PCR positivas a SARS-CoV-2 y hospitalizaciones por COVID-19, respectivamente, con una efectividad estable en el tiempo (152 días). En aquellos estados de la Unión con circulación de la variante Delta en junio/julio 2021, la efectividad llegó al 78% para las infecciones y del 85% para las hospitalizaciones. La efectividad fue superior en los de cincuenta o menos años (83%) y menor en los inmunodeprimidos (64%). En las estimaciones de la efectividad introdujeron factores de corrección en base al infrarreporte de dosis administradas.

CoronaVac demuestra una buena efectividad en Chile

17/09/2021

En The New England Journal of Medicine se han publicado los resultados de un estudio de cohorte prospectivo a nivel nacional en el que han participado 10.2 millones de personas residentes en Chile para evaluar la efectividad de la vacuna inactivada frente al SARS-CoV-2 (CoronaVac, de la farmacéutica pequinesa Sinovac) en la prevención de la COVID-19, las hospitalizaciones relacionadas, los ingresos en las unidades de cuidados intensivos y los fallecimientos.

El estudio se realizó entre el 2 de febrero y el 1 de mayo de 2021, e incluyó a participantes de 16 o más años afiliados al sistema público de atención médica nacional. El riesgo relativo de los eventos descritos se estimó empleando la extensión del modelo de riesgos proporcionales de Cox, que tiene en cuenta la variación del estado de vacunación en el tiempo. El cálculo de la efectividad de la vacuna se ajustó en función de las características demográficas y clínicas de los participantes.

Entre los completamente vacunados (2 dosis recibidas con intervalo de 28 días), a partir de los 14 días tras la administración de la segunda dosis, la efectividad ajustada de la vacuna fue del 65.9% para la prevención de la COVID-19 confirmada por laboratorio (IC del 95%: 65.2-66.6), del 87.5% para la hospitalización (IC del 95%: 86.7-88.2), del 90.3% para el ingreso en cuidados intensivos (IC del 95%: 89.1-91.4) y del 86.3% para la muerte relacionada con la COVID-19 (IC del 95%: 84.5-87.9).

Los autores sugieren que, en base a sus resultados, la vacuna inactivada CoronaVac previene eficazmente la COVID-19, incluyendo las formas graves y la muerte asociada, un hallazgo que coincide con los resultados de los ensayos fase II de la vacuna.

Hasta la fecha de publicación del trabajo, un total de 22 países, principalmente de ingresos bajos o medios, han aprobado la vacuna inactivada CoronaVac para su uso de emergencia.