

# **Seguimiento a diez años de la eficacia, inmunogenicidad y seguridad de dos dosis de vacuna combinada contra el sarampión, paperas, rubéola y varicela o una dosis de vacuna monovalente antivariçelosa: resultados en cinco países de Europa del Este**

12/07/2021

*Prymula R, Povey M, Brzostek J et al. Ten-year follow-up on efficacy, immunogenicity and safety of two doses of combined measles-mumps-rubella-varicella vaccine or one dose of monovalent varicella vaccine: results from five East European countries. Vaccine available on line 12 April 2021*

Ensayo clínico fase IIIB, continuación de una fase A, donde niños de 12 a 22 meses de diez países europeos fueron aleatorizados para recibir dos dosis de vacuna tetravírica (triple vírica más varicela, TV-V), una de triple vírica seguida de una de varicela (TV+V) o dos dosis de triple vírica, separadas por 42 días. En esta fase IIIB se evalúa en un seguimiento a los diez años la eficacia, inmunogenicidad y seguridad en niños de la República Checa, Lituania, Polonia, Rumanía y Eslovaquia.

Se reclutaron 3.705 niños de los que 1.590, 1.586 y 529 habían

recibido TV-V, TV+V o TV, respectivamente. Se confirmaron 663 casos confirmados de varicela mediante detección de ADN vírico o por link epidemiológico más clínica, de los que 47, 349 y 267 eran de cada uno de los grupos anteriores, respectivamente. La efectividad de la vacuna frente a la varicela osciló entre un 95.4% y 97.4% en el esquema TV-V y entre 59.3% y 74% para TV+V. A los diez años, las tasas de seropositividad estuvieron comprendidas entre el 99.5% y el 100% en el grupo TV-V, el 98%-100% en el TV+V y entre el 50% y el 100% en el grupo control (TV). Los autores concluyen que sus resultados sugieren que dos dosis de vacuna frente a la varicela proporcionan una eficacia óptima en el largo plazo, mejorando la protección conferida por un esquema de una dosis. Sus resultados podrían informar a las decisiones en salud de los países del este europeo.

- **Seguimiento a diez años de la eficacia, inmunogenicidad y seguridad de dos dosis de vacuna combinada contra el sarampión, paperas, rubéola y varicela o una dosis de vacuna monovalente antivariélica: resultados en cinco países de Europa del Este**

---

## **¿Se podrían fraccionar las dosis de vacunas frente al SARS-CoV-2?**

12/07/2021

Dada la escasez de vacunas y la necesidad de llegar con ellas a la mayor parte de la población mundial, algunos científicos se preguntan si se podrían fraccionar las dosis tal como se ha hecho con otras vacunas (fiebre amarilla, polio inactivada y

vacunas antimeningocócicas) en situaciones de brotes epidémicos y de desabastecimiento. [STAT HEALTH](#) se hace eco de este tema en un artículo de reflexión.

La idea no cuenta con el respaldo de toda la comunidad científica y se alzan voces contrarias en base a la ausencia de datos de ensayos clínicos *ad hoc*. Otras, por el contrario, han expresado recientemente en la revista [Nature](#), explorar esa alternativa desde la perspectiva de la Salud Pública y particularmente, para las vacunas de ARN mensajero.

---

## **Persistencia de la inmunidad humoral y celular de la vacuna Janssen más allá de los 8 meses**

12/07/2021

En una [publicación](#) aun no revisada por pares, investigadores de la farmacéutica Johnson and Johnson describen los datos de inmunogenicidad celular y humoral de su vacuna frente a la COVID-19, que persiste hasta los ocho meses tras la recepción de una dosis de vacuna o hasta los seis meses en los que recibieron un esquema de dos dosis.

Los resultados se obtuvieron en veinte personas en las que, entre otros parámetros, se evaluó la respuesta de anticuerpos neutralizantes frente a la cepa original y frente a las variantes D614G, alfa, delta, gamma, épsilon y beta. Los datos obtenidos sugieren una expansión de la amplitud de la respuesta neutralizante con un aumento de la cobertura frente a las variantes delta, beta y gamma a medida que aumentaba el

tiempo de observación, medida por el aumento de los títulos de esos anticuerpos, lo que refleja una maduración de las células B.

---

# La variante Delta sigue diseminándose a escala mundial

12/07/2021

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la extensión de la variante india delta B.1.617.2 a escala mundial, que ha provocado un incremento de los casos de COVID-19 por segunda semana consecutiva en todas las regiones OMS. Este hecho se interpreta como un avance de las variantes con respecto a las vacunas, a las que le están ganando la partida dada su inequitativa distribución. Los cinco países con mayor número de casos son Brasil, La India, Colombia, Indonesia y el Reino Unido y los que han sufrido un mayor repunte de casos en la última semana fueron el Reino Unido, Túnez, Bangladesh, Indonesia y Sudáfrica.

Mientras que algunos países ya están programando la implantación de dosis de recuerdo y relajando las medidas de salud pública, en otras partes del mundo hay desabastecimiento de equipos de soporte para tratar y controlar la enfermedad, como el oxígeno, lo que está generando altas tasas de mortalidad en África, Asia y América latina. *“En este momento de la pandemia, es abominable el hecho de que millones de sanitarios aun no estén vacunados”*.

---

# Disminución de la efectividad de la vacuna Comirnaty en Israel frente a la variante india

12/07/2021

El Ministerio de Salud de Israel ha comunicado que tras los análisis epidemiológicos que llevan a cabo los servicios de salud pública del país es evidente que desde el seis de junio se ha observado un marcado descenso de la efectividad de la vacuna de Pfizer/BioNTech en cuanto a evitar la infección (64%), que antes era de un 94%. Sin embargo, los modelos utilizados por el gobierno para calcular la efectividad han sido cuestionados por varios profesionales sanitarios, ya que se plantean enormes retos metodológicos para evaluar correctamente la efectividad en base al estudio de brotes localizados de enfermedad.

El descenso se constata simultáneamente con la extensa circulación de la variante india en el país. No obstante, la vacuna mantiene una efectividad cercana al 93% en evitar hospitalizaciones y enfermedad grave. De momento no se contempla la administración de una tercera dosis.

---

# Validez de las vacunas no disponibles en la Unión Europea

12/07/2021

**Respuesta del Experto a ...**

Validez de las vacunas no disponibles en la Unión Europea

## **Pregunta**

Muy buen día. Soy de Cali Colombia, me place saludar. Mi pregunta es la siguiente, la vacuna Sinovac esta siendo aplicada en territorio colombiano de manera masiva. Para algunos viajeros, de manera turística, la tienen por el mismo motivo porque no hay elección, es la que hay y ya está ¿ Hay otra forma de validar esta vacuna para visitar su hermoso país, España, o deben esperar que EMA le de fluidez a este biológico Sinovac ? Muchas gracias por su atención, estaré atenta a su respuesta, ya que será de gran ayuda para los turistas de Colombia y en general a todos porque salvaguardaremos la vida por la inmunidad. Muchas gracias.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (08 de Julio de 2021)**

Buenas tardes

Si se refiere a si con una pauta completa de la vacuna CoronaVac de Sinovac Biotech ( dos dosis ) se le reconoce en España como bien vacunada es sí y no precisan de dosis adicionales de las disponibles en la Unión Europea ( [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion8\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf) ).

---

# XXV Curso Actualización Vacunas Vall d'Hebron

12/07/2021

Los días 24 y 25 de noviembre tendrá lugar en formato virtual el XXV Curso de Actualización en Vacunas, organizado por el Hospital Vall d'Hebron y que cuenta con la dirección científica de la Dra. Magda Campins y el Dr. Fernando Moraga.

Ya está disponible el Programa Preliminar, en el que se tratarán los siguientes temas:

## **NUEVAS VACUNAS Y NUEVAS RECOMENDACIONES**

- Vacuna inactivada adyuvada frente al herpes zóster
- Vacuna antineumocócica conjugada 15-valente
- Vacuna antineumocócica conjugada 20-valente
- Vacuna antigripal atenuada intranasal, de nuevo en España

## **DEBATE**

Segundo estudio de seroprevalencia de las enfermedades inmunoprevenibles en España, 2017-2018. ¿Hay que modificar los programas de vacunación actuales?

## **EL TOP 10 DE LOS ARTÍCULOS SOBRE VACUNAS 2021**

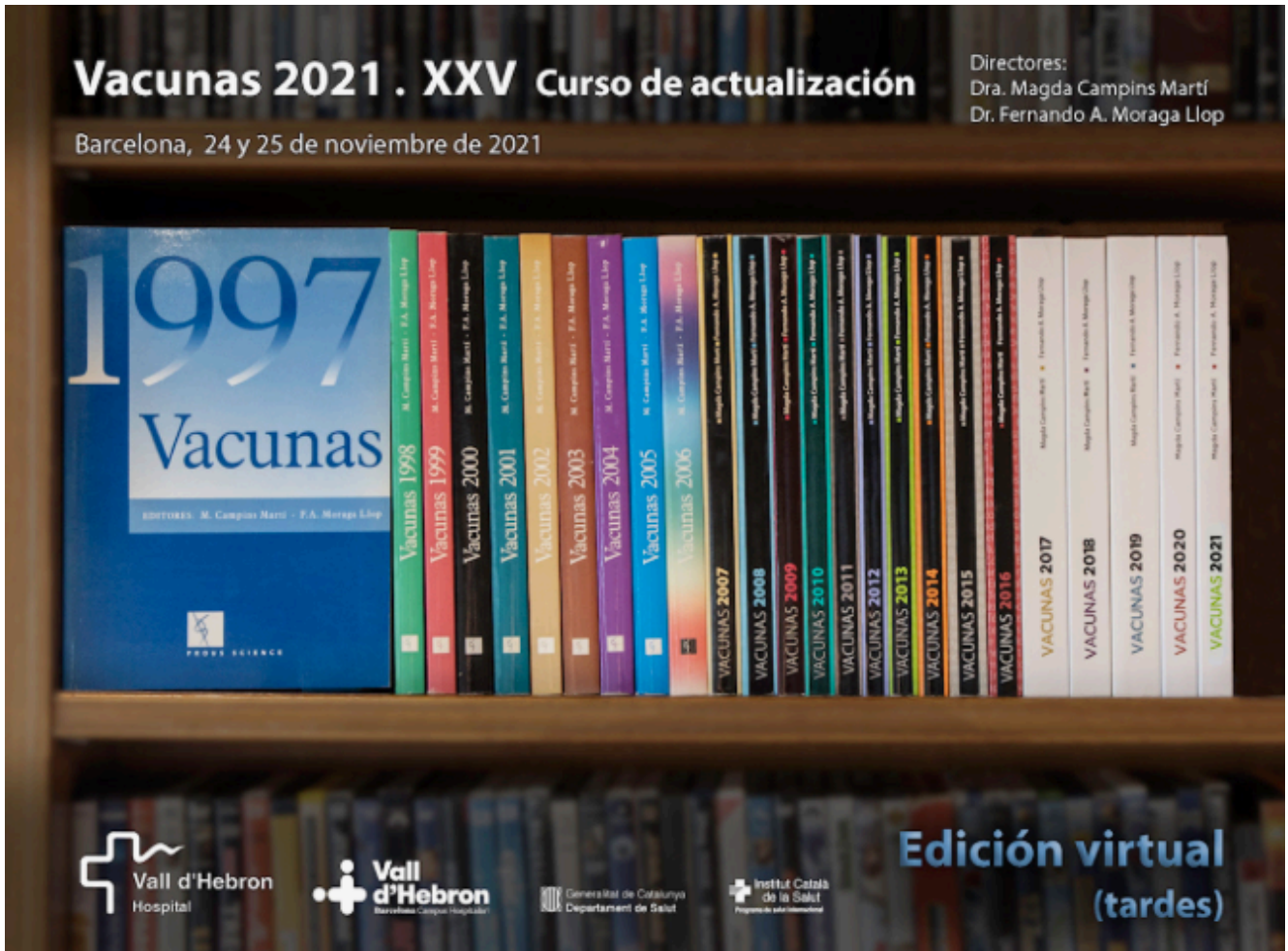
## **VACUNACIÓN DE LA COVID-19**

- La plataforma del ARNm, una nueva tecnología
- Efectividad vacunal frente a las variantes del SARS-CoV-2
- Estrategia de vacunación prime-boost heterólogo
- Vacunación en el paciente inmunodeprimido
- Tercera dosis: cómo, cuándo y a quién
- Farmacovigilancia de las vacunas de la COVID-19: qué se sabe

- La campaña de vacunación: estrategias de captación de grupos especiales

Puede consultar la información completa y el formulario de inscripción en el siguiente enlace

[XXV CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS. AULA DE LA VALL D'HEBRON](#)



**Fase I/II de la primera vacuna antigripal**

# tetravalente en plataforma de ARN mensajero

12/07/2021

La farmacéutica norteamericana Moderna Inc. ha anunciado mediante nota de prensa que ya han recibido la primera dosis de vacuna antigripal tetravalente basada en ARN mensajero los primeros participantes de un ensayo clínico fase I/II aleatorio, estratificado, ciego y en escalada de dosis para evaluar la seguridad, reactogenicidad e inmunogenicidad. Está previsto que participen en esta fase 180 voluntarios sanos de 18 o más años que recibirán la vacuna mRNA-1010, conteniendo los subtipos gripales H1N1 y H3N2 y los linajes Victoria y Yamagata.

Este ensayo abre la puerta a vacunas multivalentes del tipo de gripe, VRS, metapneumovirus humano y SARS-CoV-2.

---

# La relación entre alergias preexistentes y la anafilaxia tras las vacunas de ARN mensajero

12/07/2021

En la revista [Vaccine](#) se publica un interesante estudio en el que investigadores norteamericanos analizan los casos de alergia y/o anafilaxia reportados al sistema pasivo de vigilancia postvacunal VAERS entre diciembre de 2020 y el 5 de febrero de 2021 para evaluar la relación entre esas alergias

medicamentosas, alimentarias y a otros productos y los cuadros de anafilaxia tras recibir la/s vacuna/s de ARN mensajero. Encontraron que una historia previa de alergia/anafilaxia predisponía a un aumento relativo de la incidencia de anafilaxia tras recibir vacunas COVID-19. Este incremento se estimó en dos y en siete veces más para los que tuvieron alergia o anafilaxia previa, respectivamente.

Los hallazgos no hacen sino ratificar la política de una buena anamnesis prevacunala, el disponer de medidas de reanimación y de esperar de quince a treinta minutos en observación en el punto de vacunación tras la aplicación del preparado en cuestión.

---

## **La reactogenicidad de la vacuna COMIRNATY en los que padecieron COVID-19**

12/07/2021

En la revista [Vaccine](#) se publican los resultados de un estudio de reactogenicidad de una dosis de vacuna Comirnaty BNT162b2 en aquellos que padecieron la COVID-19 mediante una encuesta anónima realizada a los 21 a 28 días de haber recibido la primera dosis de vacuna. 61 personas tenían historia previa de padecimiento, con una edad media de 61.4 años. Estos presentaron mayor número de efectos adversos sistémicos respecto de los 1.987 que no habían padecido la enfermedad, que también recibieron la primera dosis de la vacuna (45.9% vs 29.7% con  $p=0.01$ ). Los síntomas más comúnmente reportados fueron la astenia, cefaleas y la fiebre. El grado de severidad de las reacciones fue mayor en los que padecieron previamente

la COVID-19. Aun así, la tolerancia global fue buena.