

¿Vacunación preescolar frente al VPH?

01/04/2021

Kane M. Stanley M. Pre-school HPV immunization? HPVWorld 2020:145

Los autores se plantean en el artículo cuáles serían las ventajas de cambiar la edad de la vacunación rutinaria frente al virus del papiloma humano y llevarla a la edad preescolar, teniendo en cuenta que es baja la cobertura actual en las niñas de 9 a 14 años en algunos países de alta renta. Los motivos aducidos para esas bajas coberturas pasan por las connotaciones relativas a ser una enfermedad de transmisión sexual y ser atípica la edad a la que se recomienda, no soliendo coincidir con otras vacunas de calendario.

Actualmente conocemos que la vacuna protege durante varias décadas, que dos dosis pueden ser suficientes para alcanzar una óptima protección, que los estudios muestran que induce altos títulos de anticuerpos en el 100% de vacunados a los cuatro años de edad y que los esquemas de dos dosis pueden abarcar el periodo de 6 meses o de varios años.

Por otra parte, los programas de vacunación preescolar son más sencillos de ejecutar al coincidir con otras vacunas que se administran en ese periodo, pueden atenuarse los temores de los padres acerca de las connotaciones sexuales de la vacuna y también pueden disminuir los efectos psicogénicos asociados al acto vacunal. En el caso de que se compruebe que es menor la duración de la protección, siempre se estaría a tiempo de proporcionar una dosis de recuerdo en el momento del *waning* inmunitario.

• [¿Vacunación preescolar frente al VPH?](#)

Vacunas COVID-19 y enfermedades autoinmunes

01/04/2021

Respuesta del Experto a ...

Vacunas COVID-19 y enfermedades autoinmunes

Pregunta

Hace 14 años me puse por primera y única vez la vacuna de la gripe y 15 días después me debutó una esclerosis múltiple. Desde entonces no me he vuelto a vacunar de nada (de hecho el neurólogo me recomendaba no hacerlo) y la enfermedad la tengo inactiva desde hace más de 10 años (estoy en tratamiento con interferón beta). Por mi trabajo me van a vacunar para la COVID con AstraZeneca, lo cual me preocupa mucho: ¿podrá provocarme un brote de la EM? ¿sería más seguro para mí vacunarme con una de las vacunas de ARN?

Respuesta de José Antonio Navarro (1 de Abril de 2021)

Buenos días

Hasta ahora ninguna autoridad sanitaria contraindica la recepción de cualquier vacuna frente al COVID en enfermedades autoinmunes y sí enfatizan en la potencial gravedad de los que la padecen.

Los CDC norteamericanos abogan por utilizar cualquier tipo de vacuna aunque allí no disponen de la vacuna Vaxzevria (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>). La OMS, por su parte, no contraindica esa vacuna en las personas con trastornos autoinmunes (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>).

No obstante, debería ser usted junto a su neurólogo los que

decidieran respecto de su vacunación.

Impacto poblacional y en la inmunidad colectiva de los programas de vacunación frente al VPH en países de alta renta: datos de la vida real

01/04/2021

Drolet M, Brisson M. Population-level impact and herd effects of HPV vaccination programs in high-income countries: real-life data. HVPWorld 2020; 144

A la vista de que los autores encontraron en el año 2015 un importante impacto poblacional en los primeros cuatro años de la implantación de la vacuna frente al virus del papiloma humano, llevan a cabo una revisión sistemática de la literatura una vez transcurridos más de diez años desde su introducción sistemática en los calendarios de países de alta renta.

Identificaron 65 artículos que acumulaban datos de más de sesenta millones de personas a lo largo de ocho años de vacunación. Entre los 5 y 8 años de vacunación, las infecciones por los oncotipos 16 y 18, las verrugas anogenitales y el CIN2+ descendieron significativamente en un 83%, 67% y 51% (respecto el periodo prevacunal), respectivamente en mujeres adolescentes de 13 a 19 años y en

un 66%, 54% y 315, respectivamente, en mujeres de 20 a 24 años. En países con vacunación de varias cohortes y con altas coberturas de vacunación en las cohortes rutinarias, las tasas de CIN2+ descendieron significativamente al año tras el comienzo de la vacunación en mujeres de 15 a 19 años sometidas a cribado de cáncer y a los tres años en mujeres de 20 a 24 años sometidas a ese cribado.

Un análisis más extenso de estos resultados ya fueron objeto de especial atención en [The Lancet](#).

- **Impacto poblacional y en la inmunidad colectiva de los programas de vacunación frente al VPH en países de alta renta: datos de la vida real**

Mastocitosis y vacunación frente al SARS-CoV-2

01/04/2021

Respuesta del Experto a ...

Mastocitosis y vacunación frente al SARS-CoV-2

Pregunta

He sido diagnosticada recientemente de mastocitosis sistémica asociada a mieloma múltiple quiescente. Padecí el COVID-19 el año pasado en marzo con infiltración en pulmón derecho y por suerte lo superé. A enero del 2021 todavía presento anticuerpos IGg, pero padezco Hipopantoglobulinas. Quisiera saber si debo ponerme la vacuna del Covid-19 y si es así cual de las existentes en la actualidad sería la que provocaría menos reacción alérgica por ella misma y por sus excipientes, dada mi mastocitos.

Respuesta de José Antonio Navarro (31 de Marzo de 2021)

Buenas tardes.

La recomendación general es la de evitar la vacuna solamente si se es alérgico/a a alguno de los ingredientes (PEG o polisorbato 80) o si tiene alguna otra patología por la que su internista considere que no debiera recibir la vacuna ^(1,2)

Cualquiera de las vacunas es válida ⁽¹⁾, pero en cualquier caso la decisión última de la vacunación debería recaer entre usted y su internista.

Referencias

¹ The Mast Cell Disease Society, Inc. COVID-19 STATEMENT. disponible en: <https://tmsforacure.org/covid19-statement/>

² Rama T et al. mRNA COVID-19 vaccine is well tolerated in patients with cutaneous and systemic mastocytosis with mast cell activation symptoms and anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2021;147:877-878

Los rinovirus humanos y el bloqueo del SARS-CoV-2 en el aparato respiratorio

01/04/2021

Investigadores de la Universidad de Glasgow han publicado en [The Journal of Infectious Diseases](#) un interesante artículo sobre la interacción que ejercen entre si algunos virus respiratorios, como el virus gripal y los rinovirus. A este respecto examinan la cinética de la replicación del SARS-CoV-2 en el epitelio respiratorio del humano en presencia o ausencia

de rinovirus humano. Encontraron que los rinovirus promueven una respuesta de interferón que bloquea la replicación del virus pandémico al hacer a algunas células respiratorias no permisivas a su replicación, pero no a la inversa. Sus simulaciones matemáticas mostraron que sería probable que esta interacción virus-virus tuviera extensos efectos poblacionales en cuanto a reducir el número de casos de COVID-19.

Concluyen que sería interesante llevar a cabo estudios de co-infecciones para arrojar luz sobre el papel de la ecología y la evolución de esas interacciones y su impacto en la transmisión y en la enfermedad.

Amplio estudio en marcha para conocer si las vacunas interrumpen la transmisión del virus

01/04/2021

Se encuentra en marcha un amplio estudio para responder a la pregunta del millón: ¿las vacunas evitan la transmisión del SARS-CoV-2? Según Anthony Fauci, y según recoge [Medscape Infectious Diseases](#), la respuesta podría estar disponible en cuestión de unos cinco meses. El ensayo comenzará el próximo jueves e incluirá a 12.000 estudiantes de más de veinte universidades de los Estados Unidos. De ellos, 6.000 recibirán las vacunas de Moderna y otros 6.000 lo harán cuatro meses más tarde.

Los participantes completarán diariamente un cuestionario con datos de salud y ellos mismos se tomarán muestras nasales.

Además, periódicamente se les tomarán muestras sanguíneas y se identificará a 25.000 de sus contactos más próximos, amigos y familiares. El grado de transmisión se conocerá por las tasas de infección en esos contactos.

Finalizada la fase II de una vacuna antigripal intranasal basada en adenovirus 5

01/04/2021

En la revista [Vaccines](#), el laboratorio estadounidense Altimmune ha presentado los resultados de seguridad e inmunogenicidad de su vacuna antigripal intranasal basada en una plataforma de adenovirus 5 no replicante. La fase II incluyó a 60 adultos de 18 a 49 años que recibieron dosis ascendentes de partículas víricas que incluían la hemaglutinina. La vacuna fue bien tolerada y desencadenó una robusta respuesta inmune tanto sistémica como mucosa del tipo IgA. Al administrarse por vía intranasal no se comprobó interferencia con los anticuerpos frente a Ad5, presentes en la mayoría de los adultos norteamericanos.

2º estudio de seroprevalencia

de España (2017-2018)

01/04/2021

Han pasado más de veinte años desde que se llevara a cabo el primer estudio de seroprevalencia en España (1996), por lo que la realización de un segundo estudio resulta de especial interés e importancia para permitir la actualización de la información, la caracterización del impacto de los programas de vacunación y conocer la prevalencia de inmunidad de la población general frente a las enfermedades inmunoprevenibles y otras de interés para la Salud Pública.

A pesar de que los resultados de este estudio se publican en un momento trastocado por la actual pandemia por COVID-19, disponer de estudios como este ayudarán a facilitar la toma de decisiones sobre las estrategias más adecuadas a aplicar en la población para así contribuir a mejorar su salud y controlar el impacto de estas enfermedades transmisibles en la comunidad.

Las patologías incluidas en el estudio son: poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C, hepatitis A, hepatitis B y D, hepatitis C, hepatitis E e infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).,

El documento puede ser descargado directamente en el siguiente enlace.

Además, ha sido publicado en español e inglés en la [Revista Española de Salud Pública](#): consultar las reseña en [español](#) [inglés](#).

En marcha las vacunas orales frente al SARS-CoV-2

01/04/2021

Según [Medscape Infectious Diseases](#), en el segundo trimestre de este año podrían comenzar los ensayos clínicos con una vacuna oral frente al SARS-CoV-2. La vacuna la está desarrollando Oravax Medical, que es una *joint venture* entre la compañía americano-israelí Oramed y la hindú Premas Biotech. Además de simplificar la administración, sus condiciones de conservación son inmejorables ya que se puede conservar a temperatura ambiente. La vacuna, basada en levadura, va dirigida frente a tres proteínas estructurales lo que la haría más resistente a las variantes del virus.

Según una nota de prensa de [Oramed](#), en la fase preclínica ha mostrado buenas respuestas inmunes humorales tras una dosis.

Vacuna de Astrazeneca y fenómenos trombóticos

01/04/2021

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de Astrazeneca y fenómenos trombóticos

Pregunta

Buenos días:

Tengo 57 años y el factor v Leiden en heterocigosis. Como cuidadora de persona anciana (ya vacunada) me han llamado para vacunarme ya con AstraZeneca. Dado el factor Leiden ¿Puedo

vacunarme ya con AstraZeneca o es mejor esperar a mi turno de edad que, se tendrán ya más datos sobre los posibles efectos adversos de esta vacuna en coagulación?

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Marzo de 2021)

Tal como se refleja en el documento técnico de la Federación de Asociaciones Científico-Médico Españolas: “En coherencia con una naturaleza inmunitaria de los fenómenos trombótico trombocitopénicos, asociados temporalmente a la recepción de la vacuna de AstraZeneca, no se contempla en este momento la restricción del uso de la vacuna en pacientes con factores de riesgo para trombosis. Además, debe tenerse en cuenta el beneficio de la vacunación para estos pacientes, dado que la enfermedad COVID-19 se asocia, por sí misma, a un aumento de eventos trombóticos”.