

# El cuadro clínico y la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en comparación con otros serogrupos en los Países Bajos, 2015-2018

28/02/2020

Loenenbach A, van der Ende A, de Melker H et al. The clinical picture and severity of invasive meningococcal disease serogroup W compared with other serogroups in the Netherlands, 2015-2018. *Clinical Infectious Disease E* pub ahead of print September 26, 2019

Debido al reciente incremento del número de casos de enfermedad **meningocócica por serogrupo W** (EMI-W) en Holanda causados por la cepa hipervirulenta del complejo clonal CC11, se plantea un estudio para comparar el cuadro clínico y a gravedad de la EMI-W con la causada por otros serogrupos (B, C e Y).

Adicionalmente, evalúan las diferencias si las diferencias pudieran explicarse por las características del huésped (comorbilidades, edad y género). Incluyeron los casos de EMI entre 2015 y 2018 que fueron 565, de los que 204, 270, 63 y 26 fueron causados por los serogrupos, respectivamente, W, B, Y y C. La mayoría de los aislamientos pertenecían al cc11. Al comparar con otros serogrupos, los pacientes con EMI-W tuvieron mayor número de diagnósticos de septicemia (46%) o neumonía (12%9, pero menos de meningitis (17%). También presentaron con mayor frecuencia síntomas respiratorios (45%) y diarrea sin síntomas específicos de meningitis (16%). Estas

diferencias persistieron al ajustar por edad, género y existencia de comorbilidades.

Los autores concluyen que las presentaciones atípicas y los desenlaces graves en los enfermos con EMI-W no se explican por los factores mencionados anteriormente.

- [El cuadro clínico y la gravedad de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en comparación con otros serogrupos en los Países Bajos, 2015-2018](#)
- 

## **ACIP recomienda la vacuna contra el Ébola para adultos sanos en riesgo laboral**

28/02/2020

El *Advisory Committee on Immunization Practices* de los Estados Unidos en su reunión correspondiente al primer trimestre del año en curso ha votado por unanimidad recomendar a los ciudadanos de ese país de dieciocho o más años con potencial riesgo ocupacional para el virus Ébola que se vacunen preexposición con la comercializada por Merk, V920.

La vacuna fue autorizada en Europa en noviembre de 2019 y por la FDA norteamericana en diciembre de ese año siendo la primera en estar disponible. Hasta la fecha la han recibido más de 258.000 personas a propósito del actual brote de la República Democrática el Congo donde ha alcanzado una efectividad del 97%.

- [ACIP recomienda la vacuna contra el Ébola para adultos sanos en riesgo laboral](#)

---

# Intervalos entre las vacunas MenC y MenACYW

28/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Intervalos entre las vacunas MenC y MenACYW

## **Pregunta**

Intervalo recomendado de vacunación entre vacuna MCC i MACWY en menores de 11 años. Gracias.

**Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Febrero de 2020)**

Buena tarde.

Suponemos que se refiere al escolar que ya recibió MenC a los 11-12 años y ahora está programado para recibir MenACYW.

Aunque según el Departamento de Salud inglés no es necesario respetar ningún intervalo <sup>(1)</sup> nuestra opinión sería la de esperar un mes como mínimo.

## **Referencias**

<sup>1</sup> Public Health England. Introduction of a meningococcal ACWY immunisation programme for adolescents. Information for healthcare professionals. Published July 2015

---

# Aprobación de la primera

# vacuna tetravalente adyuvada frente a la gripe

28/02/2020

La *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos ha aprobado la primera vacuna tetravalente adyuvada con indicación para personas de 65 o más años.

La vacuna contiene el adyuvante MF-59 y en ensayos clínicos la tetravalente ha mostrado más efectividad en evitar hospitalizaciones por gripe y por neumonía en la temporada 2016/2017 que una vacuna trivalente también adyuvada en personas en residencias de la tercera edad.

- [Seqirus recibe la aprobación de la FDA para FLUAD® QUADRIVALENT \(vacuna tetravalente adyuvada frente a la gripe\) para adultos mayores de 65 años](#)

---

## Clasificación de la efectividad relativa de las vacunas contra la gripe en personas mayores

28/02/2020

En un estudio publicado en la edición on line de *The Journal of Infectious Diseases* se ha comparado en la temporada gripal 2018/2019 la efectividad comparativa respecto de visitas al hospital por gripe confirmada de las **vacunas tetravalentes**

**convencionales frente a la gripe** cultivadas en huevo, adyuvadas, de cultivo celular y de alta carga antigénica en cerca de trece millones de personas de 65 o más años beneficiarias del sistema Medicare de los Estados Unidos.

El estudio lo han liderado científicos de la FDA de ese país y han encontrado que no existían diferencias significativas entre las producidas en huevo y las de cultivo celular. Las de alta carga y las adyuvadas eran marginalmente más efectivas que las convencionales.

- [Efectividad relativa de las vacunas contra la gripe entre ancianos de EE. UU., 2018-19](#)
- [Clasificación de la efectividad relativa de las vacunas contra la gripe en personas mayores](#)

---

# **Incidencia de tétanos y difteria en relación con los programas de vacunación para adultos**

28/02/2020

Los autores de un estudio observacional de cohortes publicado en la edición on line de la revista *Clinical Infectious Diseases* han examinado datos de más de 10.000 millones de personas/año de países norteamericanos y europeos entre 2001 y

2016 para comparar si en los adultos de esos países, divididos entre los que administran recuerdos periódicos de **vacunas de tétanos/difteria** (cada 5 a 20 años) y los que no tienen políticas de recuerdos, existían diferencias en cuanto a las tasas de incidencia de ambas patologías.

No encontraron diferencias significativas respecto al tétanos ( $p=0.52$ ) ni respecto a la difteria ( $p=0.26$ ) por lo que piensan que no se obtienen beneficios de vacunar sistemáticamente a los adultos que hubieran recibido las dosis reglamentarias en la infancia y abogan, por tanto, por mantener las actuales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

- [Incidencia de tétanos y difteria en relación con los programas de vacunación para adultos](#)

---

# **Evaluación del impacto de la vacuna contra la varicela en una dosis sobre la incidencia de la varicela en Argentina**

28/02/2020

Barrenechea G, Bastos L. Evaluation of impact of one dose varicella vaccine on the incidence of chickenpox in Argentina. *Vaccine* available on line 17 October 2019

En Argentina se introdujo la vacuna frente a la varicela en 2015 con carácter gratuito y universal para los niños de quince meses. Por ello, en este estudio observacional ecológico se evalúa el impacto en la incidencia de la

enfermedad con los objetivos: a) describir las series temporales para el periodo 2005 a 2017, y b) evaluar el impacto en el país.

Metodológicamente los autores emplean un modelo basado en el que se toma en cuenta la dependencia temporal. En 2016 la cobertura nacional llegó al 74% con oscilaciones entre 46.6% en Corrientes y 100% en Tucumán. En 2017 la cobertura mínima aumentó hasta el 53.8% en Entre Ríos y muchas provincias sobrepasaron el 90%. Los casos de varicela los extraen de del sistema nacional de monitorización de la salud y como fuentes secundarias de datos el censo nacional. En el país se reportaron 1.775.587 casos de varicela entre 2005 y 2017. Las series mostraron un patrón estacional y una tendencia decreciente en el número de casos de enfermedad en los años 2016 y 2017. Se constató también una reducción de la tasa de incidencia tras la introducción de la vacuna y una reducción del riesgo de transmisión.

Como limitaciones exponen la ausencia de confirmación virológica de los casos y las limitaciones derivadas de ser un estudio observacional.

Concluyen que la monitorización epidemiológica es un primer paso en la evaluación de la efectividad del programa de vacunación con una dosis de vacuna y por tanto de la potencial necesidad de recurrir a una segunda dosis.

- Evaluación del impacto de la vacuna contra la varicela en una dosis sobre la incidencia de la varicela en Argentina
-

# Seguridad de la vacuna de nueve genotipos contra el virus del papiloma humano

28/02/2020

Shimabukuro T, Su J, Marquez P et al. Safety of the 9-valent human papillomavirus vaccine. *Pediatrics* 2019;144:e201191791

Análisis de la **seguridad de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones del virus del papiloma humano** mediante el sistema de detección pasiva de efectos adversos de los Estados Unidos (*Vaccine Adverse Events Reporting System*) en el periodo comprendido entre diciembre de 2014 y diciembre 2017. A lo largo del periodo se distribuyeron 28 millones de dosis de la vacuna. Se recibieron 7244 reportes de los que el 31.2% correspondieron a mujeres y el 21.6% a hombres (en el 47.2% no se reportó el sexo).

Globalmente, el 97.4% no se consideraron graves y los más frecuentes fueron mareos, síncope, cefalea y reacciones en el lugar de la inyección, con igual distribución entre sexos. Hubo dos reportes de fallecimientos pero ni en los datos de la autopsia ni en los certificados de defunción había información que apuntara a una relación causal con la vacunación. La tasa cruda de declaración de efectos adversos fue de 259/millón de dosis distribuidas para todos los reportes y de 7 por millón para declaraciones graves.

Respecto a Guillain-Barré, taquicardia postural ortostática, encefalitis aguda diseminada y síndrome de dolor regional complejo, los reportes fueron muy infrecuentes, la mayoría no cumplieron criterios diagnósticos o los informes no contenían suficiente información para elaborar un diagnóstico. En cualquier caso las tasas de reportes fueron menores que las halladas para la vacuna de cuatro genotipos.

- [Seguridad de la vacuna de nueve genotipos contra el virus del papiloma humano](#)
- 

# **Respuesta serológica a tres series alternativas de revacunación de hepatitis B (Fendrix, Twinrix y HBVaxPro-40) en pacientes sanos que no responden: un ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado, controlado, de superioridad**

28/02/2020

Raven S, Hoebe Ch, Vossen A et al. Serological response to three alternative series of hepatitis B revaccination (Fendrix, Twinrix, and HBVaxPro-40) in healthy non-responders: a multicentre, open-label, randomised, controlled, superiority trial. *Lancet Infectious Disease* published on line October 16, 2019

Ensayo clínico multicéntrico, abierto, aleatorio y controlado en holandeses inmunocompetentes de 18 a 80 años, para evaluar la **pauta más inmunógena de vacunación frente a la hepatitis B** en aquellos que tras una serie primaria de tres dosis de Engerix 20 mcgs o HBVaxPro 10 mcgs no llegan a un título de

AntiHBs igual o superior a 10 mUI/mL.

Como revacunación recibieron alguna de estas dos vacunas (grupo control), Twirix 20 mcg, Fendrix 20 mcg o HBVaxPro 40 mcgs en régimen de tres dosis 0, 1 y 2 meses, con serología al mes de la tercera dosis. Se reclutaron 480 participantes entre 2012 y 2017 de los que el 26%, 25%, 24% y 26% recibieron vacuna control, Twinrix, HBVaxPro y Fendrix, respectivamente. A los tres meses desde el inicio de la pauta de revacunación, el 67%, 80%, 83% y el 87% alcanzaron títulos de AntiHBs  $\geq 10$  mUI/mL, respectivamente. En la comparativa con el control, el porcentaje de respondedores fue superior para HBVaxPro (diferencia del 21.6%, con  $p=0.0204$ ) y para Fendrix (26.3%, con  $p=0.0006$ ), pero no para Twinrix (25.0%, con  $p=0.0846$ ). No se registraron diferencias entre efectos adversos entre grupos.

Los autores concluyen que el uso tanto de HBVaxPro 40 mcgs como de Fendrix suponen una indicación para la revacunación de inmunocompetentes no respondedores a una serie primaria de vacunación convencional.

- Respuesta serológica a tres series alternativas de revacunación de hepatitis B (Fendrix, Twinrix y HBVaxPro-40) en pacientes sanos que no responden: un ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado, controlado, de superioridad

---

**Se necesitaban dosis de**

# revacunación contra la hepatitis B para que los jóvenes seronegativos fueran seropositivos a los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis

28/02/2020

Jan Ch, Liu T, Ho Ch et al. Doses of hepatitis B revaccination needed for the seronegative youths to be seropositive to antibody against hepatitis B surface antigen. *Family Practice* E pub ahead of print August 3, 2019

Estudio retrospectivo de cohortes llevado a cabo en Taiwan para conocer las respuestas de ninguna a tres dosis booster de **vacuna de hepatitis B** en universitarios de carreras médicas antes de entrar en el hospital y nacidos después de 1986, vacunados en la infancia y que tenían antes de la intervención una serología negativa a AntiHBc y AgsHB y menor de 10 mUI/mL de AntiHBs. Proponen, por otra parte, una pauta de actuación vacunal según el título de AntiHBs prebooster.

Las respuestas se midieron a una media de cuatro años. 1047 sujetos fueron negativos para los tres marcadores, pero 496 recibieron dosis booster de vacuna, 165, 112 y 219 al menos una, dos o tres, respectivamente. A los cuatro años la tasa de seropositividad para los que recibieron 0, 1, 2 o tres dosis fueron 17.7%, 52.1%, 78.6% y 90.9%, respectivamente.

Como dato importante, en los que tenían títulos muy bajos de AntiHBs (mayores que el valor mínimo de corte pero inferiores

a 10 mUI/mL) y recibieron una dosis de recuerdo y en los que era extremadamente bajo (niveles indetectables de AntiHBs) que recibieron dos dosis, la tasa de seropositividad fue superior al 95% y al 90%, respectivamente.

Como limitaciones exponen que sus resultados solo sirven para los nacidos antes de 1992 que recibieron vacuna plasmática.

- Se necesitaban dosis de revacunación contra la hepatitis B para que los jóvenes seronegativos fueran seropositivos a los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis