

La política de California de 2016 para eliminar las exenciones de vacunas no médicas y los cambios en la cobertura de la vacuna: un análisis empírico de las políticas

28/12/2019

Un estudio llevado a cabo en California y publicado en *PLoS Medicine* ha mostrado que la eliminación de las exenciones no médicas para rechazar la vacunación ha aumentado la cobertura de **vacunación de la vacuna triple vírica**, lo que supone el primer estudio de las Autoridades Sanitarias de ese Estado acerca de los efectos de la ley que entró en vigor en 2016. La cobertura media en el Estado aumentó un 3.3%, las exenciones no médicas descendieron un 2.4% y las médicas aumentaron un 0.4%.

Los autores ponen de manifiesto que los mayores incrementos se registraron en los condados de mayor riesgo que tenían coberturas más bajas.

- [La política de California de 2016 para eliminar las exenciones de vacunas no médicas y los cambios en la cobertura de la vacuna: un análisis empírico de las políticas](#)

Declaración del Vigésimo Tercer Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre la propagación internacional del poliovirus

28/12/2019

La poliomielitis sigue siendo una emergencia de Salud Pública de alcance internacional

El comité de emergencia de **poliomielitis** de la Organización Mundial de la Salud, en su 23 reunión de 11 de diciembre de 2019, y tras dar audiencia a expertos y a representantes de los países afectados por la enfermedad acordaron por unanimidad declarar que persiste el **riesgo de diseminación mundial del virus de la poliomielitis** y que, por tanto, sigue siendo una emergencia de Salud Pública de alcance internacional.

En la declaración de 20 de diciembre se pone de manifiesto la gravedad que supone el incremento de casos de poliomielitis causados por el poliovirus salvaje tipo 1, la amplia

transmisión de virus salvajes y vacunales, los rechazos a la vacunación y los problemas de acceso y de seguridad en Afganistán. Respecto a los casos por virus derivados de la vacuna, manifiesta su preocupación por los siete nuevos países que han declarado casos desde la última reunión.

- [Declaración del Vigésimo Tercer Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre la propagación internacional del poliovirus](#)

Validez de una dosis de Gardasil 9 incorrectamente administrada

28/12/2019

Respuesta del Experto a ...

Validez de una dosis de Gardasil 9 incorrectamente administrada

Pregunta

Varón de 18 años que ha iniciado vacunación contra VPH con Gardasil 9. Consulta porque en la primera dosis, la vacuna no fue agitada y en las indicaciones figuraba “agitar antes de administrar”. Pregunta si es necesario reiniciar el esquema de vacunación y si se puede comprobar si ha generado respuesta vacunal.

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Diciembre de 2019)

Buen día.

La ficha técnica de Gardasil, especifica, como bien menciona, que es esencial la agitación vigorosa del producto previo a su administración. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su documento Vaccine Safety Basics de 2013 especifica que una agitación inadecuada de la vacuna puede dar lugar a que pierda efectividad ⁽¹⁾. Es por ello que le aconsejamos que repita la dosis a las cuatro semanas de la inválida.

Tienen una utilidad muy dudosa las pruebas serológicas a posteriori ya que, al margen de no ser de uso rutinario, se desconoce el nivel de anticuerpos asociado a la protección y pudieran ser positivos prevacunamente por contacto sexual previo. Es más eficiente la repetición de la dosis ya que no se espera un incremento de efectos adversos.

Referencias

¹ World Health Organization. Vaccine Safety Basics Learning Manual. Disponible en:
https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/basic/en/

Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

28/12/2019

Respuesta del Experto a ...

Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

Pregunta

Buenas tardes, el día 20 de noviembre me pusieron en mi centro público de salud de Madrid la vacuna de la gripe en el brazo izquierdo, y al cabo de una hora aproximadamente apenas podía mover el hombro. Entendí que era una reacción normal. A los dos días acudí de nuevo a sacarme sangre y se lo comenté a la enfermera pues continuaba sin poder moverlo, le enseñé la marca del pinchazo y me dijo que me habían pinchado demasiado arriba, que me la habían puesto ya en el hombro.

Sin apenas ningún tipo de movilidad volví dos veces a mi médica de cabecera hasta que consideró que el tiempo que había pasado (hacía ya dos semanas) y si el dolor no había menguado, habría habido algún problema y que sería por el lugar en el que se me había puesto la vacuna. Así que me tendrían que hacer una ecografía, que por lista de espera me quedan demasiados meses.

El caso es que hace más de un mes de la administración de la vacuna y continúo igual, escasa movilidad del hombro y con mucho dolor y estoy bastante desesperada, no sé qué hacer ni dónde acudir.

Por favor, si me pueden ayudar o aconsejarme qué puedo hacer (además de la reclamación en atención al paciente ya puesta para intentar adelantar la cita de la prueba) lo agradecería muchísimo. Gracias y un saludo.

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Diciembre de 2019)

Buen día.

Por todos los síntomas y signos que expone más el antecedente de un lugar de inyección aparentemente cerca de la articulación del hombro, parece tratarse de lo que se conoce, en el acrónimo inglés, como SIRVA (lesión del hombro relacionado con la administración de una vacuna). Es una lesión muy infrecuente que se debe a la inoculación de la vacuna en la cápsula lo que origina una inflamación que produce dolor y limitación de la movilidad ^(1, 2, 3).

El diagnóstico lo debería hacer un traumatólogo por los antecedentes y mediante ecografías.

Referencias

- ¹ Bancsi A. Shoulder injury related to vaccine administration and other injection site events. *Canadian Family Physician* 2019;65:40-42.
 - ² Meissner C. Shoulder injury related to vaccine administration reported more frequently. *AAP News* 2017.
 - ³ Australian Government. Department of Health. Avoiding shoulder injury related to vaccine administration. *Australian Immunization Handbook*.
-

Vacuna inactivada contra la gripe y aborto espontáneo; reportes de datos de seguridad de la vacuna en 2012-13, 2013-14 y 2014-15

28/12/2019

Donahue J, Kieke B, King J et al. Inactivated influenza vaccine and spontaneous abortion in the Vaccine Safety Datalink in 2012-13, 2013-14, and 2014-15. *Vaccine* Available online 17 September 2019

Debido a reportes recientes que apuntan a una asociación entre la recepción de la vacuna antigripal inactivada y abortos espontáneos, pero solamente en mujeres que habían recibido la

vacuna en la temporada previa, los autores, miembros del sistema de seguimiento de reacciones adversas a vacunas, Vaccine Safety Datalink, estiman la asociación entre la vacuna administrada en las tres últimas temporadas gripales y abortos en mujeres que se vacunaron/no se vacunaron en la temporada previa.

Para ello diseñaron un estudio de casos (mujeres con abortos espontáneos) y controles (mujeres con nacidos vivos) con datos de las temporadas 2012-13, 2013-14 y 2014-15 en la base de datos mencionada. Los casos y controles se aparearon por fecha del último periodo menstrual, edad, vacunación antigripal. En 627 parejas vacunadas en la temporada previa, no se encontró asociación entre la vacunación en la ventana de riesgo de 1 a 28 días previos al aborto y éste. La Odds ratio ajustada por temporada osciló entre 0.5 y 1.7 sin significación estadística. Del mismo modo, tampoco se encontró asociación entre mujeres no vacunadas en la temporada previa. La Odds ratio ajustada en la ventana 1 a 28 días osciló entre 0.6 y 0.7 con intervalo de confianza al 95% que incluía la unidad en cada temporada. Tampoco se detectó asociación entre abortos espontáneos y la vacuna antigripal en las otras ventanas de riesgo seleccionadas (29 a 56 días y más de 56 días) o cuando la recepción de la vacuna se analizó en relación a la fecha de la concepción.

Los autores concluyen que en las temporadas estudiadas no encontraron asociación entre vacuna antigripal inactivada y abortos espontáneos en mujeres vacunadas en la temporada previa, lo que apoya la recomendación de vacunar de gripe en cualquier momento de la gestación, incluido el primer trimestre.

- Vacuna inactivada contra la gripe y aborto espontáneo en el enlace de datos de seguridad de la vacuna en 2012-13, 2013-14 y 2014-15

Efectos indirectos limitados de un programa de vacunación neumocócica infantil en una población que envejece

28/12/2019

Van der Linden M, Imöhl M, Perniciaro S et al. Limited indirect effects of an infant pneumococcal vaccination program in an aging population. *Plos One* 2019;14(8): e0220453

Estudio descriptivo para evaluar los efectos de la introducción de la **vacuna antineumocócica conjugada** en niños de Alemania desde 2006 en la enfermedad invasora del adulto.

Los casos de ENI en menores de dos años cayeron desde 11.09/100.000 en el periodo 2003-2006 a 5.94/100.000 en 2017/18, mientras que en adultos de sesenta o más años ascendieron para pasar de 1.64 a 10.08/100.000. En este grupo etario los tipos incluidos en la vacuna tridecavalente supusieron el 31% de todos los casos en 2017/18, especialmente por el papel determinante del serotipo 3, seguidos de los tipos 4, 19A y 19F. En la discusión los autores exponen que los efectos indirectos de la vacuna se ven limitados en los mayores no solamente por el tipo 3, sino también porque parece que los tipos 19's parece que persisten en la orofaringe del adulto. Plantean el papel futuro que puede jugar las dos nuevas vacuna conjugadas de quince y veinte serotipos. La primera puede proporcionar una protección extra del 10% en niños y adultos, mientras que la losa cinco tipos extra de la segunda añadirían un 6% adicional a niños respecto a los adultos, especialmente por el papel del 10A en niños.

En definitiva, tras un importante descenso inicial de la ENI en todos los grupos de edad debido a la vacunación sistemática infantil, la enfermedad por vacunales ha alcanzado una meseta en adultos, particularmente en los más mayores. Resaltan la conveniencia de explorar los teóricos beneficios derivados de la vacunación antineumocócica del adulto en Alemania.

- [Efectos indirectos limitados de un programa de vacunación neumocócica infantil en una población que envejece](#)
-

Epidemiología del rotavirus y efectividad de la vacuna monovalente contra el rotavirus en Australia: 2010–2017

28/12/2019

Maguire J, Glasgow K, Glass K et al. Rotavirus epidemiology and monovalent rotavirus vaccine effectiveness in Australia: 2010-2017. *Pediatrics* 2019;144:e20191024

Desde 2007 el programa nacional de vacunación de Australia financia la vacunación a rotavirus, aunque fue a partir de julio de 2017 cuando todos los estados comenzaron a utilizar la vacuna monovalente.

Para medir la efectividad mediante estudio de casos y controles, conocer la epidemiología de la infección y los perfiles genotípicos, se aprovechó un gran brote epidémico de

gastroenteritis por rotavirus que tuvo lugar en Nueva Gales del Sur en el año 2017 (este Estado siempre vacuno con la monovalente). En este año se reportaron 2319 casos de gastroenteritis por rotavirus, lo que supuso un incremento de 3.1 veces respecto de la tasa de notificación del año precedente correspondiendo la mayor tasa de enfermedad se comunicó en los menores de dos años. Para los casos notificados en ese año, la efectividad para dos dosis de vacuna llegó al 88.4%, 83.7% y 78.7% para los de 6 a 11 meses, 1 a 3 años y 4 a 9 años, respectivamente. La efectividad se redujo de manera significativa con el tiempo, pasando de un 89.5% en el primer año desde la vacunación al 77.0% a los 5 a 10 años postvacunación. Los genotipos más comúnmente aislados en los menores de seis meses fueron el G3P8 y el G8P8 (48%).

Los autores apuntan en las conclusiones que la vacuna se muestra muy efectiva en los niños pequeños aunque se aprecia un *waning* inmunitario que probablemente esté asociado a la ausencia de *booster* subclínicos al desaparecer, prácticamente, la circulación del virus. La aparición de genotipos infrecuentes en humanos australianos desde el inicio del programa pudiera ser debido a una presión selectiva inducida por la vacuna.

- [Epidemiología del rotavirus y efectividad de la vacuna monovalente contra el rotavirus en Australia: 2010–2017](#)

Efectividad de la vacuna conjugada neumocócica contra

Los ingresos hospitalarios por neumonía en niños australianos: un estudio de cohorte retrospectivo, basado en la población y vinculado a registros

28/12/2019

Fathima P, Gidding H, McIntyre P et al. Effectiveness of pneumococcal conjugate vaccine against hospital admissions for pneumonia in Australian children: a retrospective, population-based, record-linked cohort study. *Lancet Child Adolesc* published on line August 19, 2019

Estudio de cohortes, poblacional y retrospectivo en niños australianos utilizando bases de datos administrativos sanitarios y registros de nacimientos y fallecimientos para conocer la **efectividad de la vacuna antineumocócica conjugada** frente a ingresos hospitalarios por neumonías en niños nacidos entre 2001 y 2012 seguidos hasta la edad de 24 meses.

La cohorte estudiada comprendía 1365893 niños de los que 66484 (4.9%) eran aborígenes. La tasa global de ingresos por neumonías de cualquier causa a lo largo de todo el periodo fue de 17.6/1000 niños/año en aborígenes y de 5.5/1000 niños/año en otras etnias. Al comparar los nacidos entre 2001 y 2004 y los nacidos entre 2005 y 2012, la incidencia descendió en vacunados y no vacunados no aborígenes, pero en los aborígenes los descensos solo fueron significativos en los vacunados. En los aborígenes nacidos entre 2005 y 2012, el riesgo de ingreso hospitalario por neumonía tras recibir tres dosis de vacuna fue inferior que en no vacunados, pero, en no aborígenes el

riesgo fue similar. Con carácter global, son los aborígenes los que mayor riesgo tienen y en los nacidos en el segundo periodo estudiado el riesgo ajustado fue un 37% inferior en los vacunados respecto a los no vacunados.

Los autores concluyen que hay reducciones relativas y absolutas tras la introducción de la vacuna, en vacunados y no vacunados, no aborígenes, pero por el contrario, en aborígenes, las reducciones en no vacunados fueron pequeñas y no significativas. Estos datos tienen importancia tras haber dado el paso en 2018 de un esquema 3+0 a un esquema de vacunación 2+1.

- Efectividad de la vacuna conjugada neumocócica contra los ingresos hospitalarios por neumonía en niños australianos: un estudio de cohorte retrospectivo, basado en la población y vinculado a registros

Vacunas obligatorias para bebés: confirmación de un impacto positivo

28/12/2019

Autores franceses han publicado en la revista *Médecine et maladies infectieuses* los resultados de una encuesta llevada a cabo en 2019 para conocer el impacto de **la vacunación obligatoria** frente a ocho enfermedades para todos aquellos nacidos a partir del 1 de enero de 2018.

Las coberturas de **vacunación para la hepatitis B** y para la

enfermedad meningocócica del serogrupo C aumentaron significativamente entre 2017 y 2019 tanto a los once como a los diecisiete meses de edad. Respecto a las opiniones de las madres, aumentó el porcentaje que deseaban vacunar a sus hijos, las que creían estar bien informadas y descendió la tasa de madres en contra de la vacunación obligatoria.

- Vacunas obligatorias para bebés: confirmación de un impacto positivo

La Asociación Española de Vacunología y el Consejo General de Enfermería hacen un llamamiento a las embarazadas para que se vacunen frente a la gripe

28/12/2019

- *Especialistas en Obstetricia y Ginecología insisten en que la vacuna de la gripe en la gestación es la única protección para menores de seis meses*

- *Padecer la gripe durante el embarazo aumenta el riesgo de muerte neonatal, prematuridad y bajo peso al nacer*
- *La vacunación antigripal durante el embarazo reduce hasta en un 57,7% todas las hospitalizaciones por cualquier infección respiratoria de vías bajas. Las vacunas antigripales no suponen ningún riesgo para la embarazada ni para el feto*
- *En la web de la AEV puede consultarse información de interés para profesionales y ciudadano sobre la vacunación frente a la gripe durante la gestación*
- *El próximo día 27 de diciembre, a las 12 h, se presentará en CaixaForum Madrid la campaña de sensibilización sobre la importancia de la vacunación frente a la gripe durante la gestación.*

Ante la proximidad de la finalización de las campañas de vacunación antigripal este mes de diciembre o el próximo mes de enero dependiendo de la Comunidad Autónoma, la Asociación Española de Vacunología, el Consejo General de Enfermería y especialistas en Obstetricia y Ginecología insisten en la importancia de la vacunación antigripal durante la gestación y llaman a las embarazadas a que aprovechen los últimos días de campaña de vacunación frente a la gripe para protegerse a ellas mismas y al feto de esta enfermedad.

Padecer la gripe durante el embarazo aumenta el riesgo de muerte neonatal, prematuridad y bajo paso al nacer

La vacunación frente a la gripe, igual que la vacunación frente a la tosferina, forma parte importante de los cuidados prenatales ya que protege al bebé y a la madre gestante, además de a otras personas de su entorno. Es por ello por lo que la Asociación Española de Vacunología, el Consejo General de Enfermería y especialistas en obstetricia y ginecología, de acuerdo a guías nacionales e internacionales, insisten en la recomendación de vacunar contra la gripe a las embarazadas; una decisión que además de protegerlas a ellas, también

protegerá tanto al feto como al recién nacido durante sus 6 primeros meses de vida, periodo en el que los bebés no pueden recibir la vacuna antigripal.

Además, recuerdan que las vacunas antigripales inactivadas presentan una seguridad excelente, ya que se elaboran con las más exigentes normas de seguridad, por lo que no suponen riesgo para la embarazada ni para el feto, y confieren alta protección frente a esta enfermedad.

La vacunación antigripal durante el embarazo reduce hasta en un 57,7% todas las hospitalizaciones por cualquier infección respiratoria de vías bajas

Durante la gestación la madre sufre una serie de cambios fisiológicos que se producen en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones, y que duran hasta 2 semanas después del parto, lo que convierte a las mujeres embarazadas en más propensas a desarrollar complicaciones derivadas de la gripe que pueden requerir hospitalización llegando, incluso, a provocar la muerte.

Además, la infección por el virus de la gripe puede generar alteraciones para el correcto desarrollo del feto, nacimiento prematuro, bajo peso del neonato y un aumento del riesgo de muerte intraútero. Por todo ello, las embarazadas son consideradas como población de riesgo ante el padecimiento de gripe y es altamente recomendada la vacunación antigripal para ellas.

En estudios realizados en España se ha descrito que la tasa de hospitalización en las embarazadas es de hasta ocho veces mayor que en las no embarazadas, y entre los ingresos en la unidad de cuidados intensivos el porcentaje de embarazadas es nueve veces superior al de la población general. Durante las temporadas gripales 2017-18 y 2018-19 se demostró que la vacunación de la embarazada consigue evitar el 75% de los casos graves hospitalizados por gripe en los niños menores de

6 meses. La protección se consigue mediante la transferencia de anticuerpos (defensas) de la madre al feto durante el embarazo. El efecto beneficioso de la vacunación es claro en cuanto al menor número de ingresos hospitalarios, casos graves e incluso muertes en niños menores de 6 meses.

Los profesionales sanitarios tienen un papel determinante en la decisión por parte de la familia de la vacunación durante el embarazo

Un equipo de médicos ginecólogos, la Asociación Española de Vacunología y el Consejo General de Enfermería, piden la colaboración de los profesionales sanitarios, especialmente a los/las ginecólogos/as, matrones/as y enfermero/as para que informen a la embarazada y a su entorno de los riesgos a los que se expone ella y el feto si decide no vacunarse frente a la gripe.

Los profesionales sanitarios tienen un papel determinante en la decisión por parte de la familia de la vacunación durante el embarazo, por lo que se deben intensificar los esfuerzos durante estos últimos días de campaña de vacunación frente a la gripe para explicar a las embarazadas, a sus familias y contactos, los riesgos de padecer la gripe durante la gestación, para ella y para su bebé, así como los beneficios de vacunarse de la gripe durante el embarazo; poner a su disposición toda la información que soliciten mediante folletos, páginas web... ; explicar correctamente la forma de acceder a la vacuna frente a la gripe en su entorno; informar de que la vacuna de la gripe es gratuita para las embarazadas y sus convivientes, ya que son consideradas un grupo de mayor riesgo, pero no es así para otros individuos.

En la web de la Asociación Española de Vacunología profesionales y ciudadanos pueden encontrar [materiales informativos sobre la vacunación antigripal durante el embarazo](#).

Materiales informativos

- [Vacunación contra la gripe en embarazadas. Información para profesionales](#)
- [Vacunación frente a la gripe en embarazadas](#)