

Más de 9,4 millones de niños vacunados contra la fiebre tifoidea en Sindh

19/12/2019

La provincia de Sindh en Pakistán ha alcanzado una **cobertura de vacunación sistemática frente a la fiebre tifoidea** en niños de nueve meses a quince años del 95% llegando a 9.4 millones de personas, lo que además de suponer un hito histórico según la OMS se trata del primer país en el mundo que ha introducido con carácter sistemático la vacuna conjugada frente a esa infección. La campaña inicial de vacunación se llevó a cabo entre el 18 y el 30 de noviembre.

Esta vacuna contribuirá a controlar el brote multirresistente en esa provincia con más de 11.000 casos desde noviembre de 2016.

Los costes operativos de ésta y el coste de la vacuna los proporcionó la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* y la OMS y UNICEF proporcionaron soporte técnico sobre el terreno.

- [Más de 9,4 millones de niños vacunados contra la fiebre tifoidea en Sindh](#)

[1](#)

Vacunación frente a la gripe

en embarazadas

19/12/2019

La vacunación frente a la gripe debiera formar parte importante de los cuidados prenatales. La vacunación durante la gestación protege al bebé, a la madre, además de a otras personas de su entorno.

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

Autoridad Nacional de Salud de Francia confirma su recomendación de extender la vacunación contra los virus del papiloma humano a todos los adolescentes de entre 11 y 14 años

19/12/2019

Tanto la *Haute Autorité de santé* francesa con fecha 16 de diciembre como la *Académie National de Médecine* de Francia en un comunicado de 17 de septiembre abogan por extender a escolares varones de 11 a 14 años cumplidos la vacunación frente al virus del papiloma humano.

Pretenden, con esa medida, y si se alcanzan altas coberturas

de vacunación, frenar la transmisión del virus en la población general, más aún en el contexto de las actuales coberturas de vacunación en niñas: solo el 24% han recibido un esquema vacunal completo, por lo que prácticamente no se observa protección comunitaria. Con altas coberturas en ambos sexos, además de argumentos éticos y frenar la transmisión, se protegerá mejor a los hombres independientemente de su orientación sexual y a las mujeres no vacunadas.

La *Haute Autorité de santé* francesa recomienda, igualmente, la puesta en marcha de actividades que tengan como objetivo restaurar la confianza hacia la vacuna por parte de la población general y de los sanitarios.

- [Vacunación de niñas y niños contra el virus del papiloma humano \(VPH\): una necesidad para eliminar los cánceres de cuello uterino pero también de orofaringe, cavidad oral y ano](#)
- [Autoridad Nacional de Salud de Francia confirma su recomendación de extender la vacunación contra los virus del papiloma humano a todos los adolescentes de entre 11 y 14 años](#)

El Programa Nacional de Vacunaciones de Holanda publica su manual sobre

vigilancia y logros de los años 2018-2019

19/12/2019

El Programa Nacional de Inmunización en los Países Bajos: vigilancia y evolución en 2018-2019

Recientemente (diciembre 2019) el **Programa de Vacunaciones de Holanda** ha publicado su manual sobre vigilancia epidemiológica y logros más destacables del programa durante los años 2018-2019. Entre las cuestiones más importantes se encuentran:

- **VPH:** introducirán la vacuna en varones. Recomiendan vacunar a la edad lo más próxima posible a los 9 años, considerar en ambos sexos hacer repesca hasta los 26 años. Tienen una cobertura baja en niñas, del 45,5%.
- **Enfermedad Meningocócica Invasiva:** parece que salvo en los mayores de 80 se observa un descenso en todas las edades del W (la repesca se hizo entre octubre 2018 y junio 2019). No recomiendan la vacuna men B (incertidumbre respecto a la efectividad, fiebre y costo-efectividad). Volverán a valorar su introducción cuando haya más datos.
- **Tos ferina:** No tenían el programa de vacunación de embarazada, lo introducirán en diciembre de 2019 (a pesar de no tenerlo las coberturas eran del 26%). En las embarazadas vacunadas el calendario del recién nacido pasa de 2-3-4 y 11 meses a 3-5 y 11 meses, excepciones prematuros <37 semanas, madres vacunadas < de 2 semanas

antes del parto, hepatitis B positivas e hijos de madres inmunodeprimidas (las excepciones reciben a pesar de haber sido vacunadas sus madres el calendario tradicional 2-3-5 y 11 meses). Consideran adecuada una cobertura del 60% en embarazadas.

- Enfermedad neumocócica: reemplazo en las edades adultas. Recomendación para 2020 neumo 23 para los que cumplan 60, 65, 70, 75 años. Efectividad frente al 19 A con la vacuna decavalente del 47% (pero no estadísticamente significativa).
 - Rotavirus: junio 2018 en grupos de riesgo (patología congénita, prematuros, bajo peso, programa piloto).
 - Varicela-Zoster: el health council recomendó en 2019 vacunar con Shingrix pero siempre que sea costo-efectivo, algo que no se consigue según los precios barajados en los estudios de costo-efectividad holandeses.
 - [El Programa Nacional de Inmunización en los Países Bajos: vigilancia y evolución en 2018-2019](#)
-

Racionalizar el calendario de vacunación contra el VPH: un largo camino hacia un destino que valga la pena

19/12/2019

En un artículo de opinión aparecido en la revista *Papillomavirus Research*, la australiana experta en la **vacuna de papilomavirus**, Julie Brotherton, expone una serie de comentarios acerca del uso de una pauta de dos dosis de vacuna

separadas por al menos seis meses para las niñas de 15 a 18 años, en base a la respuesta inmune que puede ser comparable a la de tres dosis en términos de títulos de anticuerpos y de avidéz de los mismos, a los problemas mundiales de suministro de vacuna, al alto coste de la vacuna y a las dificultades para que ese grupo etario cumpla con el esquema recomendado de tres dosis.

Después de analizar los datos científicos generados hasta la fecha, y teniendo en cuenta la ausencia de un ensayo clínico ad hoc que sería el *gold-standard*, la pregunta que se plantea es si son suficientes para que se modifique la política actual.

- [Racionalizar el calendario de vacunación contra el VPH: un largo camino hacia un destino que valga la pena](#)

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

19/12/2019

Respuesta del Experto a ...

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

Pregunta

Paciente de 21 años con tres dosis de gardasyl, acude tras una conización y el ginecólogo sugiere revacunación. ¿Qué hacemos?

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Diciembre de 2019)

Con esos escasos datos que nos proporciona no es fácil adoptar un criterio acerca de qué intervención podría ser la más correcta. Lo que debe quedar claro es que aunque con carácter individual se puede proceder a revacunar ⁽¹⁾. Aún así, la bibliografía al respecto es muy escasa o nula.

Sería muy importante conocer, para la elección de tipo de vacuna, los siguientes puntos:

1. La edad a la que se vacunó (ello nos podrá decir si estaba infectada previamente por relaciones sexuales precoces o si se trata de un fallo de vacunación por tipos incluidos en la vacuna). Respecto al primero la vacuna no es terapéutica y no elimina, al menos teóricamente, la infección previa y en relación al segundo se trataría de una situación muy infrecuente debido al alto grado de protección que confiere la vacuna.
2. Si cumplió con la pauta y esquema de vacunación correctos.
3. Y lo esencial: el oncotipo de VPH responsable de la lesión cervical de alto grado. Si se trata del 16 o del 18 y de un fallo de vacunación, quizás la opción más lógica sería administrar la vacuna bivalente al ser más inmunógena con lo que intentaríamos evitar reinfecciones/reactivaciones por alguno de los dos tipos. Si se hubiera tratado de una infección previa a la vacunación, se podría valorar cualquiera de las dos vacunas (bi o nonavalente).

Si el oncotipo causal no es ni el 16 ni el 18, la primera opción sería la vacuna nonavalente para buscar la protección frente al 31/33/45/52 (asumimos que está protegida frente a 16 y 18) y la segunda la vacuna bivalente por la mayor inmunogenicidad frente a los oncotipos más comúnmente asociados a las lesiones en las que está implicado el virus y por la protección cruzada, aunque de menor grado que la generada por la nonavalente

⁽²⁾, frente a tipos no vacunales.

Referencias

¹ Joura E et al. Human papillomavirus vaccination: The ESG0eEFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for Colposcopy. *European Journal of Cancer* 116 (2019) 21e26.

² Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. Published November 7, 2019.
<https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

Estudio confirma que algunas vacunas contra la gripe generan una mejor respuesta inmunitaria entre los adultos mayores

19/12/2019

Un estudio publicado en *Clinical Infectious Diseases* que hace un estudio de inmunogenicidad comparativo (*head to head*) entre cuatro **vacunas antigripales en adultos de 65 a 82 años**, ha encontrado que los niveles de anticuerpos postvacunales frente a H1N1 y H3N2 eran mayores con las vacunas de alta carga, recombinantes y adyuvadas con MF59 respecto de las vacunas convencionales de 15 microgramos de hemaglutinina, aunque como bien dicen los autores esa mejor respuesta inmune no siempre

es sinónimo de mayor protección clínica.

El estudio se llevó a cabo con 1861 individuos entre octubre de 2017 y enero de 2018 y estuvo liderado por investigadores de la Universidad de Hong Kong y por el CDC de los Estados Unidos. A la vista de los resultados, estos últimos en una nota de prensa piensan que los hallazgos pueden condicionar la selección de los tipos de vacuna para próximas temporadas.

- [Immunogenicidad comparativa de varias opciones mejoradas de vacuna contra la gripe para adultos mayores: un ensayo aleatorizado y controlado](#)
 - [Estudio confirma que algunas vacunas contra la gripe generan una mejor respuesta inmunitaria entre los adultos mayores](#)
-

Actitudes sobre el presentismo con enfermedad en la formación médica: ¿hay un currículum oculto?

19/12/2019

Imai Ch, hall L, Lambert S et al. Presenteeism among health care workers with laboratory-confirmed influenza infection: a retrospective cohort study in Queensland, Australia. *American Journal Infection Control* available on line 9 September 2019

Estudio retrospectivo de cohortes para evaluar el presentismo de sanitarios de distintas categorías (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas) y no sanitarios (administrativos, técnicos de mantenimiento..) con un

diagnóstico de gripe confirmada en una región australiana con datos recogidos entre los años 2009 hasta 2015.

Se evaluó la incidencia y la duración de la baja por enfermedad y la asociación de factores del tipo de categoría del trabajo y status del trabajador mediante un análisis de regresión, obteniéndose los datos de la base de salud del Gobierno regional. El 14,1% de los analizados seguía asistiendo al trabajo durante el padecimiento de gripe, al igual que el 25% de los médicos. La duración de la baja por enfermedad fue menor para los médicos y para los empleados a tiempo completo en relación a otros sanitarios y a los trabajadores a tiempo parcial.

Los autores concluyen que el presentismo pone en riesgo tanto al sanitario como al paciente al aumentar el potencial de transmisión de la infección y proponen una estrategia que incluya tanto la gestión de las bajas por enfermedad como la vacunación para prevenir y controlar la infección nosocomial por gripe. Muy importante, también, es poner el acento en cambiar la cultura actual en los sanitarios en el sentido de que se abandone la práctica tan aceptada del sacrificio personal y de la normalización de los autocuidados.

- [Actitudes sobre el presentismo con enfermedad en la formación médica: ¿hay un currículum oculto?](#)

Prevalencia de infección oral

por VPH en hombres y mujeres no vacunados en los Estados Unidos, 2009-2016

19/12/2019

Chatuverdi A, Graubard B, Broutian T et al. Prevalence of oral HPV infection in unvaccinated men and women in the United States, 2009-2016. *JAMA* 2019;322:977-979

Análisis de los datos de cuatro encuestas transversales, estratificadas y periódicas sobre salud y nutrición llevadas a cabo en población civil de los Estados Unidos para conocer si hay evidencias de protección comunitaria frente a infecciones por cinco genotipos (6, 11, 16, 18 y 33) de papilomavirus humano de la cavidad oral en hombres y mujeres de 18 a 59 años entre 2009 y 2016.

Las tasas de respuesta en esas encuestas fue del 68.5%, 69.5%, 68.5% y 58.7% en 2009-2010, 2011-12, 2013-14 y 2015-16. A lo largo del periodo de estudio y con una muestra de 13.676 personas que representarían a 174.333.402 individuos de los Estados Unidos, las tasas de vacunación frente a VPH aumentaron desde un 0% a un 5,8% en hombres y de 7,3% a un 15,1% en mujeres.

La prevalencia de genotipos vacunales en cavidad oral en hombres no vacunados cayó de un 2,7% en 2009/10 a un 1,6% en 2015/16 (razón ajustada de prevalencia: 0.63 con IC 95%: 0.44-0.90), aunque este descenso no fue heterogéneo según la edad. La prevalencia de tipos no vacunales en hombres no vacunados permaneció estabilizada entre 2009 y 2016.

Respecto a las mujeres, en las no vacunadas de 18 a 59 años, la prevalencia no se modificó para tipos vacunales (0,6% vs 0,5%) ni para no vacunales (2,6% vs 3,3%).

El descenso de tipos vacunales en hombres no vacunados sugiere, a juicio de los autores, una protección comunitaria frente a la infección oral por VPH cuyo origen estaría en los niveles crecientes de vacunación en las mujeres. El no descenso en mujeres podría explicarse por el bajo poder estadístico motivado por la baja prevalencia en mujeres.

- [Prevalencia de infección oral por VPH en hombres y mujeres no vacunados en los Estados Unidos, 2009-2016](#)
-

Efectos indirectos de las vacunas conjugadas pediátricas sobre la enfermedad neumocócica invasiva en adultos mayores

19/12/2019

Ciruela P, Broner S, Izquierdo C et al. Indirect effects of paediatrics conjugate vaccines on invasive pneumococcal disease in older adults. International Journal of Infectious Diseases 2019;86:122-130

El objetivo del estudio es el de evaluar el efecto indirecto de la **vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos** en la **enfermedad neumocócica invasora** (ENI) en personas de 65 o más años y el de determinar los factores predictivos de la mortalidad. Se analizaron los datos reportados de ENI entre 2014 y 2016 a la Agencia de Salud Pública de Cataluña y se midió el efecto indirecto comparando la tasa de incidencia (TI) en 2016 (PnC13) con la de 2009 (pre-PnC13) y los

predictores de la mortalidad mediante regresión logística multivariante.

Al comparar los dos años, 2009 y 2016, la ENI cayó un 19% (TI de 40.1 y 32.5 por 100.000 personas/año, respectivamente. Los serotipos incluidos en la vacuna descendieron un 57% (TI de 23.7 y 10.1), mientras que los no vacunales aumentaron un 36% (TI de 16.4 y 22.4). En el periodo de estudio la tasa de mortalidad alcanzó el 17.5%, asociándose con una edad de 85 o más años, clínica de meningitis, bacteriemia sin foco y una o más condiciones de riesgo de padecimiento de ENI. Los serotipos exclusivos incluidos en la vacuna de 23 serotipos se asociaron con una menor mortalidad que la de los serotipos de PnC13 (OR ajustado: 0.54 con IC 95%: 0.34-0.86).

Los autores concluyen que la incidencia de ENI en personas mayores ha descendido desde la vacunación infantil sistemática por mor de la protección comunitaria, aunque han aumentado los casos de ENI por serotipos no vacunales.

- [Efectos indirectos de las vacunas conjugadas pediátricas sobre la enfermedad neumocócica invasiva en adultos mayores](#)