

Administración concomitante de una vacuna hexavalente DTaP-IPV-HB-PRP-T totalmente líquida y lista para usar con una vacuna conjugada contra el meningococo ACWY en niños pequeños

17/03/2019

Vesikari T, Borrow R, Da Costa X et al. Concomitant administration of a fully liquid ready-to-use DTaP-IPV-HB-PRP-T hexavalent vaccine with a meningococcal ACWY conjugate vaccine in toddlers. *Vaccine* 2018;36:8019-8027

Ensayo clínico fase III aleatorio, multicéntrico y abierto en el que niños vacunados a los 2, 3 y 4 meses con una vacuna hexavalente líquida (Hexyon) y con/sin vacuna conjugada frente a meningococo C a los 2 y 4 meses, recibieron a los doce meses esa misma vacuna hexavalente coadministrada con la antimeningocócica conjugada tetravalente ACYW conjugada con tétanos (grupo A). Otro grupo recibió solamente la vacuna hexavalente (grupo B) y un tercero (grupo C) solo la vacuna antimeningocócica.

A los doce meses, e independientemente del esquema de vacunación, recibido en el primer año de vida no había diferencias en cuanto a la persistencia de anticuerpos frente a los distintos antígenos de la hexavalente. Tras la dosis de recuerdo, las respuestas inmunes a los antígenos de hexavalente y tetravalente meningocócica no se vieron afectadas por la co-administración. Fue superior la respuesta a MenC en los que la recibieron en el primer año de vida. La

reactogenicidad fue ligeramente más alta tras la coadministración.

La conclusión de los autores es que sus datos apoyan la administración concomitante, a los doce meses, de una vacuna hexavalente líquida y una antimeningocócica conjugada tetravalente, aunque con una mayor reactogenicidad sistémica.

[Administración concomitante de una vacuna hexavalente DTaP-IPV-HB-PRP-T totalmente líquida y lista para usar con una vacuna conjugada contra el meningococo ACWY en niños pequeños](#)

Seguridad e inmunogenicidad de las vacunas antigripales inactivadas trivalentes en mujeres embarazadas

17/03/2019

Muñoz F, Jackson L, Swamy G et al. Safety and immunogenicity of seasonal trivalent inactivated influenza vaccines in pregnant women. *Vaccine* 2018;36:8054-8061

Ensayo clínico aleatorio, multicéntrico, doble ciego y prospectivo con 100 embarazadas de 18 a 39 años y de más de catorce semanas de gestación para evaluar la **seguridad e inmunogenicidad de una dosis de vacuna antigripal inactivada trivalente** (una de Sanofi y otra de GSK) administrada en la temporada 2008-2009.

La edad media fue de 28.2 años y la mayoría eran no hispanas y

blancas. El 62% de ellas recibió la vacuna en el segundo trimestre de la gestación y para el 40% era su primer embarazo.

Como reactogenicidad local destacó la hinchazón y el dolor, teniendo una duración limitada y de aparición en las primeras 24 horas. Como reactogenicidad sistémica destacó el malestar, cefaleas y las náuseas. No hubo ningún desenlace desfavorable en relación al parto.

En cuanto a la inmunogenicidad, las respuestas a los antígenos de la gripe fueron similares para las dos vacunas estudiadas, destacando una robusta respuesta frente a los tipos A pero siendo menor para los tipos gripales B.

Los autores concluyen que las vacunas antigripales son seguras e inmunógenas durante el embarazo.

[Seguridad e inmunogenicidad de las vacunas antigripales inactivadas trivalentes estacionales en mujeres embarazadas](#)

La Academia Americana de Pediatría actualiza sus recomendaciones para la vacunación antigripal en la temporada 2019/2020

17/03/2019

En un *statement* de la [Academia Americana de Pediatría](#) de 14 de marzo de 2019 se recomendó para la **temporada gripal 2019/20** el uso indistinto de **vacuna antigripal inactivada o atenuada en**

la población infantil.

Esta recomendación difiere ligeramente de la emitida para la temporada pasada en la que se apoyaba el uso preferencial de la inactivada, en base a dudas sobre su efectividad frente a la cepa A/H1N1pdm09.

Con la nueva recomendación, se acercan las posturas entre la Academia y los CDC. El consejo de directores de la Academia Americana de Pediatría revisó los últimos datos de ambas vacunas para modificar su postura previa. El fabricante de la vacuna atenuada modificó el componente H1N1 y tanto los datos de los Estados Unidos como los de Reino Unido apoyan la efectividad de la vacuna.

Por otra parte, los datos provisionales de cobertura en niños apuntan a una subida respecto de la del pasado año.

[La Academia Americana de Pediatría actualiza sus recomendaciones para la vacunación antigripal en la temporada 2019/2020](#)

Las Academias Nacionales de EE.UU. lanzan una página web sobre la seguridad de las vacunas

17/03/2019

Para contrarrestar desinformaciones relativas a las vacunas que son las que están detrás de los actuales **brotes de**

sarampión en varias partes del mundo, las Academias Nacionales de los Estados Unidos ha inaugurado una [página web](#) que proporciona información clara, concisa y basada en la evidencia acerca de las preguntas más habituales relacionadas con la seguridad de las vacunas.

En un comunicado conjunto, los presidentes de las tres Academias (ciencias, ingeniería y medicina) comentaron que las evidencias avalan que las vacunas son extremadamente seguras.

[Web Las vacunas son seguras](#)

[Las Academias Nacionales de EE.UU. lanzan una página web sobre la seguridad de las vacunas](#)

Italia aprueba la vacunación obligatoria para acceder a escuelas, guarderías y jardines de infancia

17/03/2019

Una nueva Ley promulgada en Italia impedirá la entrada a las escuelas, guarderías y jardines de infancia de los menores de seis años si no están al día en las vacunaciones y castigará con multas de hasta 500 euros si los padres los mandan al colegio sin vacunar (*no vaccine, no school*).

Esta Ley surge como respuesta al brote de sarampión que está afectando al país en los últimos años y que se debe a las coberturas de triple vírica por debajo del 80%. La Ley Lorenzini obliga a que los menores reciban las **vacunas frente**

a varicela, poliomielitis, sarampión, rubeola y parotiditis. La Ley no rige para los que tengan entre 6 y 16 años y entró en vigor el lunes 11 de marzo de 2019.

[Italia aprueba la vacunación obligatoria para acceder a escuelas, guarderías y jardines de infancia](#)

Brote de sarampión en Filipinas deja más de 260 muertos

17/03/2019

Al menos 261 personas fallecieron en Filipinas por un brote de sarampión y más de 16.300 contrajeron esta enfermedad, comunicó la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en la región Asia-Pacífico.

“El número de casos [de contagio] sigue creciendo, el Ministerio de Sanidad [de Filipinas] detectó 16.349 casos de infección con sarampión y 261 muertes para el 2 de marzo de 2019”, dice el texto publicado en la cuenta de la OCHA en Twitter. La organización informó también de que el Gobierno de Filipinas lanzó una amplia campaña de información para llamar a los padres a **vacunar a sus hijos contra el sarampión.**

Por su parte, el Ministerio de Sanidad lleva a cabo un plan de vacunación a nivel nacional para que todos los niños menores de cinco años estén vacunados.

El mayor número de infectados se encuentra en la Región de la Capital Nacional, así como en las regiones de Calabarzon, Luzón Central, Bisayas Occidentales y Centrales.

Al menos 98 países han emitido alerta por un incremento de casos. Siendo Ucrania, Filipinas y Brasil los principales países afectados.

Recientemente, se dio a conocer el caso de un niño francés de cinco años que viajó a Costa Rica con sus padres, el pequeño no había sido vacunado y volvió a introducir el sarampión al país centroamericano, que no registraba un caso autóctono desde 2006 y ninguno importado desde 2014.

De igual forma, este lunes se informó el caso de un argentino que se contagió de sarampión durante un crucero en Brasil.

Reaparición del tétanos en Estados Unidos en un niño no vacunado

17/03/2019

Un niño de 6 años sin vacunar en el estado de Oregon fue hospitalizado dos meses y estuvo a punto de morir por una infección de tétanos tras cortarse la frente en una granja, según el estudio del caso publicado el viernes por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El caso de 2017, el primero de tétanos infantil en Oregon en más de 30 años, alarmó a los expertos en enfermedades infecciosas, según los cuales esta afección es casi insólita en Estados Unidos desde que comenzó la vacunación generalizada en la década de 1940.

El menor recibió una dosis de emergencia de la vacuna

antitetánica en el hospital, pero después de su recuperación los padres se opusieron a que le aplicaran una segunda dosis o a que lo inmunizaran contra otras enfermedades, según el documento.

“Cuando leí lo sucedido quedé boquiabierto. No podía creerlo. Es una tragedia y un malentendido; simplemente estoy atónito”, dijo el doctor William Shaffner, experto en enfermedades infecciosas y presidente del Departamento de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad Vanderbilt, en Nashville, Tennessee.

“Esta es una enfermedad horrible, pero... hemos contado con un mecanismo para prevenirla completamente, y la razón de que prácticamente no tengamos más casos en Estados Unidos se debe a que vacunamos, literalmente, a todos”.

En el documento no se facilitaron detalles sobre el menor, su familia ni el lugar donde viven en Oregon, y los intentos para conseguir esa información con los autores del estudio fueron infructuosos.

Este caso de tétanos se dio a conocer en una época en la que legisladores en Oregon y Washington sopesan proyectos de ley para poner fin a las exenciones sin justificación médica que impiden vacunar a niños mientras la región noroeste del país enfrenta un brote de sarampión desde hace tres meses. Setenta personas del suroeste del estado de Washington, en su mayoría niños sin vacunar, han contraído la enfermedad viral altamente contagiosa desde el 1 de enero, así como un reducido número de habitantes en Portland, Oregon, de acuerdo con los diagnósticos.

En contraste con el sarampión, causado por un virus, la persona que supere un caso de tétanos no queda inmune y puede contagiarse de nuevo si no la vacunan. El tétanos no es transmisible por estornudos o tos como el sarampión, sino que proviene de esporas bacterianas que se encuentran en todas

partes, en especial en la tierra.

Fuente: PROMED

La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la gripe

17/03/2019

La Organización Mundial de la Salud ha lanzado la **estrategia global frente a la gripe 2019-2030** con el objetivo primordial de proteger a las personas de todos los países de la amenaza gripal mediante la prevención de la gripe estacional, el control de transmisión zoonótica y la preparación para la próxima pandemia.

Esta nueva estrategia es más exhaustiva y de mayor alcance, de manera que incluirá dos grandes apartados.

1. Reforzar la capacidad de un país en vigilancia, respuesta, prevención, control y preparación;
2. Desarrollar mejores herramientas para prevenir, detectar, controlar y tratar la gripe mediante el desarrollo de vacunas y tratamientos más efectivos.

El programa se ha desarrollado con consultas con los Estados, la universidad, la sociedad civil, la industria y expertos internos y externos a la OMS.

[La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la gripe](#)

Italia, Polonia, Francia y Austria han experimentado notables incrementos en el número de casos de sarampión en los dos últimos meses

17/03/2019

El *European Centre for Disease Control and Prevention* ha publicado una actualización de los **casos de sarampión en Europa**. Hasta finales de enero, 19 países habían reportado 881 casos, concentrándose básicamente en Rumania, Italia, Polonia y Francia con 261, 165, 133 y 124, respectivamente.

El sarampión continúa con su diseminación por Europa debido a que algunos países tienen unas coberturas subóptimas de vacunación y solamente Hungría, Portugal, Eslovaquia y Suecia reportan una cobertura para dos dosis de **vacuna triple vírica** de al menos un 95%.

En los dos últimos meses Italia, Polonia, Francia y Austria han experimentado notables incrementos en el número de casos. Entre febrero 2018 y enero 2019 se han registrado 33 fallecimientos atribuibles al sarampión, de los que 22 correspondieron a Rumania, 7 a Italia, 2 a Francia y 2 a Grecia.

Vacunas atenuadas en el lactante cuya madre estuvo a tratamiento con agentes biológicos durante la gestación

17/03/2019

Respuesta del Experto a ...

Vacunas atenuadas en el lactante cuya madre estuvo en tratamiento con agentes biológicos durante la gestación

Pregunta

Buenas tardes. Quería conocer su opinión a cerca si se deben postergar las vacunas de un RN en el momento del nacimiento, de madre embarazada en tratamiento con Infliximab. ¿Por cuánto tiempo se deben postergar las vacunas virales atenuadas como BCG, Rotavirus, TV, Varicela?

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Marzo de 2019)

Al margen de una respuesta a una pregunta similar:

<https://vacunas.org/vacunacion-de-bcg-en-neonato-de-madre-en-tratamiento-con-adalimumab/>, se debe esperar al menos hasta el año para las vacunas atenuadas en el caso de madres tratadas con inmunomoduladores o agentes biológicos. Respecto a la vacuna frente a rotavirus hay opiniones discrepantes. Unos aconsejan no vacunar pues para cuando el organismo haya eliminado el agente biológico ya se ha sobrepasado la fecha límite de administración de la primera dosis de vacuna ⁽¹⁻⁶⁾, aunque en algunas circunstancias se podría determinar en el lactante la concentración sérica del fármaco, mientras que otros recomiendan su administración en el momento recomendado por la ficha técnica ⁽⁷⁾.

Tenga presente, por otra parte, que en lactantes sanos de países de alta renta la gastroenteritis por rotavirus no suele causar hospitalizaciones o fallecimientos.

Referencias

- ¹ Lodhia N et al. J Clin Gastroenterol 2014;48:395-401
- ² Desalermos A et al. Exp Rev Gastroenterol Hepatol 2015;9:91-102
- ³ Wassan S. Am J Gastroenterol 2010;105:1231-1238
- ⁴ Dubinsky M et al. Inflamm Bowel Dis 2008;14:1736-1750
- ⁵ Julsgaard M et al. Gastroenterology 2016;151:110-119
- ⁶ Papp K et al. J Rheumatol Available on line February 1, 2019
- ⁷ Dinelli M et al. Transplant Infect Dis 2018;20: e12951