

Xofluza reduce el riesgo de gripe en un 86% en contactos domésticos

08/09/2019

En la reunión *Options for Control of Influenza*, celebrada en Singapur entre el 28 de agosto y el 1 de septiembre, se han presentado los resultados de un ensayo clínico fase III en el que se demuestra que el **antivírico oral baloxavir marboxil (Xofluza)** reduce en un 86% el riesgo de padecer gripe en niños menores de doce años y en adultos que convivan con infectados.

En el estudio, aleatorio, se comparó también la eficacia de una dosis de Xofluza con placebo en niños y adultos japoneses en la temporada 2018-2019 para evitar la gripe. El 1,9% de los que recibieron el fármaco se infectaron versus el 13,6% de los que recibieron placebo.

El beneficio también se extendió al virus gripal A/H1N1.

[Xofluza reduce el riesgo de gripe en un 86% en contactos domésticos](#)

Colonización neumocócica en

adultos sanos en la era de la vacuna conjugada, Reino Unido, 2010–2017

08/09/2019

Adler H, Nikolaou E, Gould K et al. Pneumococcal colonization in healthy adult research participants in the conjugate vaccine era, United Kingdom, 2010-2017. *Journal Infectious Disease* 2019;219:1989-1993

Estudio de tasas de colonización nasofaríngea, distribución de serotipos y susceptibilidad antimicrobiana por neumococo en ingleses sanos mayores de 18, no fumadores, sin importantes comorbilidades y sin contacto con niños menores de cinco años. La recogida de muestras de lavados nasales para el cribado tuvo lugar entre octubre de 2010 y marzo de 2017. 795 voluntarios cumplieron con los criterios de inclusión, con una edad media de 21 años y de los que el 57% eran mujeres. Se detectó neumococo en 52 participantes (6.5%).

En 17 de los 52 se detectaron serotipos incluidos en la vacuna conjugada de trece serotipos, siendo el 3 el más común, seguido de los vacunales 19A y 19A y de los no vacunales 23B, 8, 11A, 35F y 37. En las comparativas entre antes y después de abril de 2015 no fueron diferentes las tasas de colonización. Se encontraron resistencias al menos para un antibiótico en 8 de 52 aislamientos, siendo la mayoría de los no incluidos en la vacuna.

Los autores destacan que al comparar sus resultados con otros recientes del Reino Unido en menores de cinco años y en sus padres, la colonización es más frecuente y con un mayor rango de serotipos que las que se encontraban en los padres pero una menor colonización y con menor número de serotipos que las encontradas en niños.

Resultados asociados a la gripe entre mujeres embarazadas, posparto y no embarazadas en edad reproductiva

08/09/2019

Prasad N, Huang S, Wood T et al. Influenza associated outcomes among pregnant, post-partum, and non pregnant women of reproductive age. *Journal Infectious Disease* 2019;219:1893-1903

Debido a lo limitado de la evidencia relativa a los riesgos del padecimiento de la gripe durante el embarazo, los autores plantean un estudio poblacional en el que ligan datos administrativos individuales a datos de vigilancia epidemiológica activa para estimar las hospitalizaciones asociadas a la gripe y las visitas ambulatorias en función del embarazo y su trimestre y del postparto durante las temporadas 2012-2015 en mujeres de Nueva Zelanda. 46 de 260 gripes confirmadas y hospitalizadas por cuadros respiratorios agudos y 13 de 294 gripes confirmadas vistas ambulatoriamente, se dieron en embarazadas y en mujeres en el postparto,

respectivamente.

En ambas situaciones, las mujeres experimentaron mayores tasas de hospitalizaciones por gripe respecto de las no embarazadas (Ratio de tasas: 3.4 con IC 95%: 2.5-4.7) y también por trimestre (1º: 2.5, 2º: 3.9, 3º: 4.8). Los virus gripales A se asociaron con un mayor riesgo (A/H1N1: 5.3 y H3N2: 3.0) pero no fue así con los virus B. Las tasas de hospitalizaciones en el embarazo fueron significativamente superiores para las mujeres de etnia Maori (RR: 3.2 con IC 95%: 1.3-8.4) comparadas con las mujeres de etnia europea.

Los autores concluyen que la gripe estacional plantea un riesgo mayor de hospitalización, en embarazadas y en cualquier trimestre, al compararlas con las no embarazadas.

[Resultados asociados a la gripe ente mujeres embarazadas, posparto y no embarazadas en edad reproductiva](#)

Seguridad de la vacunación rutinaria en adultos infectados por el VIH

08/09/2019

Hechter R, Qian L, Tartof S et al. Vaccine safety in HIV-infected adults within the Vaccine Safety Datalink Project. *Vaccine* 2019;37:3296-3303

Evaluación de la seguridad de las vacunas rutinarias

administradas a adultos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana en cinco organizaciones de mantenimiento de la salud de los Estados Unidos que incluyen historias médicas, incluidas las de inmunizaciones de más de 10.7 millones de personas (aproximadamente un 3% de la población total del país), mediante un estudio retrospectivo de cohortes en el que se analizaron vacunas inactivadas: gripe inactivada, hepatitis B, vacuna antineumocócicas, tétanos, difteria y tosferina acelular en el periodo comprendido entre 2002 y 2013.

Para estimar el riesgo relativo de once efectos adversos preespecificados que precisaban de atención especializada se planteó un análisis de series de casos autocontrolados. De 2041 enfermos VIH, varones el 90.2%, se administraron 137674 dosis de vacuna. En base a los códigos ICD-9 se detectó en todos los pacientes un incremento del riesgo de celulitis y de infección (RR: 1.18 con IC 95%: 1.03-1.35), al igual que un riesgo aumentado de accidente cerebrovascular en pacientes con carga vírica superior a 10.000 copias por mililitros (RR: 3.94 con IC 95%: 1.32-11.72). Una vez que se analizaron las historias clínicas de los casos confirmados de esas patologías no se apreció un riesgo incrementado con significación estadística (RR: 1.72 con IC 95%: 0.41-7.24).

Concluyen que en los que no está controlada la infección el proveedor de servicios debe evaluar el beneficio de la vacunación frente a las infecciones graves y evitar los efectos adversos cuando considere administrar vacunas en pacientes con alta carga vírica HIV RNA.

[Seguridad de la vacunación rutinaria en adultos infectados por el VIH](#)

Perfil de seguridad de la vacuna zóster recombinante: análisis agrupado de dos grandes ensayos aleatorizados de fase 3

08/09/2019

López Fauqued M, Campora L, Delannois F et al. Safety profile of the adjuvanted recombinant zoster vaccine: pooled analysis of two large randomised phase 3 trials. *Vaccine* 2019;37:2482-2493

Análisis integral de los datos de seguridad generados por la **vacuna recombinante de subunidades frente al herpes zóster** tras los ensayos clínicos agrupados ZOE-50 y ZOE-70, ambos fase III, aleatorios, controlados con placebo, ciegos para el observador y llevados a cabo en 1 dieciocho países de Europa, Norte y Sudamérica, Asia y Australia. Los voluntarios eran individuos de cincuenta o más años o setenta o más.

En el análisis conjunto se incluyeron 14.645 en el brazo vacunal y 14660 en la brazo placebo (cloruro sódico), con una media de seguimiento de 4.4 años, edad media 68.6 años, 58.2% eran mujeres y la mayoría eran caucásicos (73.7%). Un mayor número de vacunados reportaron efectos adversos no solicitados (50.5% vs 32.0%), pudiendo explicarse la diferencia por las reacciones locales transitorias. Las sistémicas solicitadas se observaron, en general, en la primera semana tras la vacunación. En el global de reacciones adversas, estaban balanceadas entre grupos. La posibilidad de exacerbaciones

potencialmente mediadas por inmunocomplejos fue infrecuente y similar en frecuencia para ambos grupos. No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo o etnia.

Los autores concluyen que los ensayos no han puesto de manifiesto ninguna preocupación en cuanto a la seguridad, lo que unido a la alta eficacia demostrada en los ensayos expuestos, apoyan el perfil riesgo/beneficio favorable de la vacuna en todos los grupos estudiados.

[Perfil de seguridad de la vacuna zóster recombinante: análisis agrupado de dos grandes ensayos aleatorizados de fase 3.](#)

Información errónea sobre las vacunas: declaración del Director General de la OMS en Facebook e Instagram

08/09/2019

La Organización Mundial de la Salud da la bienvenida al compromiso adquirido por Facebook mediante el cual asegura a sus usuarios que cuando busquen información sobre vacunas en searches, pages y forums la redirigirán a las páginas, en varios idiomas, que la OMS considera como de confianza. Este acuerdo ha sido precedido de multitud de conversaciones entre ambas instituciones durante meses y el objetivo es combatir la desinformación en vacunas por suponer una amenaza global.

[Información errónea sobre las vacunas: declaración del](#)

Información confiable: Pinterest y Vaccine Safety net unen fuerzas

08/09/2019

La red social Pinterest ha anunciado que en temas de vacunas sus nuevos asociados serán la OMS, UNICEF, CDC, AAP y los integrantes de la red de seguridad vacunal de la OMS (Vaccine Safety Net) a la que pertenecen la AEV, la AEP y Murciasalud. Este hito se ha conseguido tras las críticas recibidas por varias redes sociales al publicar noticias sobre vacunas sin ningún tipo de filtro acerca de la veracidad de las mismas. Ahora los usuarios de Pinterest, al teclear términos relacionados con vacunas, encontrarán material relevante proporcionado por webs reputadas. La compañía ha tomado nota de sus responsabilidades, más aun después de conocer que en 2016 el 75% de los posts relacionados con vacunas eran “antivacunación”. La aplicación contendrá 200 términos vacunales y se espera que mejorará la visibilidad de las webs acreditadas por la OMS.

[Información confiable: Pinterest y Vaccine Safety net unen fuerzas](#)

Componente Hib de las vacunas combinadas e inmunización frente a Haemophilus influenzae tipo B

08/09/2019

Respuesta del Experto a ...

Componente Hib de las vacunas combinadas e inmunización frente a Haemophilus influenzae tipo B

Pregunta

Buenas tardes. En mi país, Perú, hace años no tenemos la vacuna contra el Haemophilus influenzae, necesario en muchos pacientes p.e. esplectomizados. Se de algunos colegas que usan el componente Haemophilus de la Infanrix Hexa para proteger a esta población, aparentemente sin mayores efectos adversos. Por cierto no existe aquí otra alternativa. Sin embargo, mis preguntas son: Es esta práctica segura? Es efectiva en relación a niveles de protección? en caso de practicarse qué diluyente debiera utilizar?. Quedo muy agradecido por su pronta respuesta. Hasta pronto

Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Septiembre de 2019)

Buen día.

Según la organización norteamericana Immunization Action Coalition, a propósito de la vacuna Pentacel (DTPa/VPI/Hib): “No se puede mezclar el componente Hib con agua estéril. El componente Hib SÓLO puede reconstituirse, bien con la solución DTPa/VPI de Pentacel o con un diluyente salino específico. En caso de disponer del componente Hib pero no del diluyente, debe contactar con el fabricante para obtenerlo ⁽¹⁾.”

Referencias

¹ Immunization Action Coalition. Ask the Experts. Haemophilus influenzae type b. Disponible en: https://www.immunize.org/askexperts/experts_hib.asp

¿Quién debe vacunarse del sarampión? Aclaración de la AEV sobre la noticia “Sanidad fija que se deben vacunar del sarampión todos los nacidos desde 1970”

08/09/2019

Ante la aparición en diversos medios de comunicación de titulares en los que se asegura que “Sanidad fija que se deben vacunar contra el sarampión todos los nacidos desde 1970”, desde la Asociación Española de Vacunología queremos aclarar que:

1. En septiembre de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar la vacunación frente a sarampión, rubeola y parotiditis, a todas las personas nacidas a partir de 1970 que no hubieran recibido 2 dosis de vacuna previamente
2. Con posterioridad, en el el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Consumo amplió esa recomendación a la población susceptible menor de 65 años.
3. En julio de 2019 se reitera la recomendación de septiembre de 2018 en el sentido de previamente con dos dosis.
4. Por tanto, las autoridades sanitarias recomiendan la vacunación a los menores de 50 años frente al sarampión desde septiembre de 2018, aunque siempre es bueno que las sociedades científicas recordemos las recomendaciones oficiales vigentes.

En este sentido, desde la Asociación Española de Vacunología insistimos en que los adultos de 40 a 50 años únicamente se deben vacunar si no han padecido el sarampión o no se han vacunado contra el sarampión con dos dosis.

Fernando Moraga: “para garantizar la inmunidad viral frente al sarampión cualquier sociedad debe contar con un

95% de cobertura vacunal”

08/09/2019

El auge del sarampión en el mundo se está convirtiendo en una de las principales amenazas para la salud global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya advirtió a principios de agosto de que la [propagación de la enfermedad estaba alcanzando un ritmo vertiginoso](#), y hace apenas dos días certificó que Reino Unido, Grecia, Albania y República Checa habían perdido su estatus de países libres de sarampión.

“El restablecimiento de la transmisión del sarampión es preocupante. Si no se logra y mantiene una alta cobertura de inmunización en todas las comunidades, tanto los niños como los adultos sufrirán innecesariamente y algunos morirán trágicamente”, aseguró el presidente de la comisión encargada de evaluar la situación en los Estados de Región Europea de la Organización Mundial de la Salud.

Pero, ¿cuál es la situación de España en este contexto internacional? Los expertos lanzan un mensaje de confianza sobre el elevado grado de vacunación entre la población española, pero también señalan los aspectos que hay que afrontar para mantenernos mantenga a salvo de una epidemia vírica.

Para garantizar la inmunidad viral, explica Moraga Llop, cualquier sociedad debe contar con un 95% de cobertura vacunal

El pediatra y vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Fernando Moraga Llop, tiene en la cabeza todas las cifras del sarampión en España, tanto las positivas como las negativas. Para garantizar la inmunidad viral, explica Moraga Llop, cualquier sociedad debe contar con un 95%

de cobertura vacunal; en España, esta cifra se alcanza en la primera dosis de la vacuna contra el sarampión administrada a los doce meses de edad –en realidad, se trata de la triple vírica que protege frente a la rubéola, el sarampión y las paperas–. Los últimos datos de 2018 sobre la primera dosis muestran un buen promedio del 97,1% entre todas las autonomías.

Es la reinyección de la vacuna la que se queda a un punto de satisfacer este estándar: tan solo el 94,1% de los niños españoles son vacunados a los tres o cuatro años (la edad varía en función de la comunidad autónoma). “Hay comunidades con la segunda dosis en el 85%, la que tiene menos es Canarias. En total, hay nueve comunidades que no llegan al 95%”, indica el portavoz de la AEV.

Pese a que se ha avanzado en un punto respecto a 2017 –cuando la segunda administración tenía una cobertura del 93,1%–, este dato no es halagüeño. “La disminución de las coberturas vacunales no solo tiene un efecto directo en la persona vacunada, sino que afecta de forma indirecta a aquellas personas que no se han podido vacunar o que no quieren hacerlo”, advierte Moraga.

Fernando Moraga Llop, que es pediatra de oficio, destaca también la excelente labor de los médicos infantiles: “gracias a ellos se siguen manteniendo unas buenas coberturas”.

Para las nuevas generaciones, las épocas en que se producían importantes epidemias de sarampión solo pueden conocerse a través de las hemerotecas. Hasta la introducción de la vacuna contra el sarampión en 1963, cada dos o tres años se producían dos millones de muertes anuales por esta enfermedad. Sin embargo, la vacuna logró reducir esta cifra de forma espectacular, sobre todo en los países más desarrollados.

Medio siglo más tarde, una enfermedad que se creía desterrada ha vuelto a resurgir. En lo que va de año, EE.UU. ha

registrado 1.1215 casos, su peor cifra desde 1992. En 2018, Reino Unido reconoció 991 casos; en Francia, hubo 2.913 casos el año pasado; Italia ya lleva 557 casos en 2019.

Frente a este panorama, España puede presumir de mantener bajo control los casos locales de sarampión: en lo que va de año, se han contabilizado 233 personas con síntomas, muy lejos de los diagnósticos de nuestros vecinos. Asimismo, el Ministerio de Salud confirmó que todos se tratan de casos importados o secundarios.

Moraga apuesta por la prohibición de cualquier actividad que favorezca la no vacunación

Fernando Moraga Llop, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología, también prefiere actuar “por las buenas” en un primer momento. Sin embargo, Moraga sí se muestra más preocupado por la desinformación que promueve el movimiento antivacunas, por lo que propone que “la autoridad sanitaria prohíba cualquier actividad pública que favorezca la no vacunación”.

Como indica Moraga Llop, el peligro de estos colectivos es doble, tanto para sí mismos como para las personas que les rodean, empezando por sus hijos. De hecho, ya se han producido dos sentencias en 2019 –una en un juzgado de Vigo y otra en un juzgado de Barcelona– que obligan a la vacunación infantil para no poner en riesgo al resto de menores en contacto con el niño sin vacunar. Y es que las vacunas son de ida y vuelta: protegen a su portador tanto como a su entorno.

Fuente: [CatalunyaPress](#)