

Efecto de la atorvastatina en la respuesta inmune humoral a la vacunación antineumocócica polisacárida

18/02/2019

Aunque con muchas limitaciones, se han publicado en la revista *Vaccine* los datos de un ensayo clínico, doble ciego, comparado con placebo y aleatorio en el que se comprobó como los voluntarios sanos de 18 a 30 años que tomaron **atorvastatina** y a la semana recibieron la **vacuna antineumocócica polisacárida** tuvieron una respuesta inmune humoral para los serotipos vacunales significativamente superior que los que recibieron placebo.

Los autores, dado el escaso número de participantes, su edad y el que estaban sanos, proponen realizar un amplio estudio de cohortes midiendo la actividad opsonofagocítica de los anticuerpos para comprobar si las **estatinas** podrían comportarse como nuevos adyuvantes.

[Efecto de la atorvastatina en la respuesta inmune humoral a la vacunación antipoliocócica polisacárida en voluntarios sanos: ensayo clínico aleatorizado StatVax.](#)

Rosa Sancho defiende que toda

La población se vacune por los beneficios importantes que produce, pero rechaza imponer su obligatoriedad

18/02/2019

Rosa Sancho, vicepresidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas afirma, en una entrevista al Diario Vasco, que en España “no hay un movimiento antivacunas como en otros países”. Por lo que en relación a la obligatoriedad de vacunar entiende que se trata de una cuestión “complicada”, en cuanto obligar a la vacunación puede generar el efecto contrario al deseado. En la misma línea, cree que “la propuesta para retirar la patria potestad durante un tiempo a los padres que no vacunen es demasiado drástica.”

Con respecto a los padres que se creen los bulos que circulan por la Red, como que las vacunas atacan al sistema inmunitario o generan la enfermedad, aboga por “explicarles, hay que hablar con los padres, con tiempo, que igual se lo que falla en el sistema sanitario.” Y en relación a aquellos padres que rechazan la vacunación porque ya se vacunan otros niños, “hay que ponerles claramente encima de la mesa, porque igual no son conscientes, que se benefician de su entorno de aquí, pero si un niño viene de otro país no vacunado y trae la enfermedad, sus hijos no estarán protegidos.

[Rosa Sancho: “Aquí no hay un movimiento antivacunas como en otros países”](#)

Fermín García: “hemos perdido la noción de enfermedades graves en parte gracias al éxito de las vacunas”

18/02/2019

“Hemos perdido la noción de las enfermedades graves, en parte gracias al éxito de las vacunas.” Así lo afirmaba el vicepresidente segundo de la Asociación Española de Vacunología, Fermín García, en el programa “Buenos días” de Canal Sur Noticias, en el que ha asegurado que “la falta de respeto hacia enfermedades que parecen erradicadas pero que realmente no lo están, como la polio o la difteria, está generando que estas enfermedades vuelvan a reaparecer.”

Durante esta entrevista, Fermín García ha hecho un llamamiento a todos los padres que tienen reparos hacia las vacunas y rechazan vacunar a sus hijos. “Hay que estar a favor de la evidencia, que es la que mejor nos indica lo que podemos hacer. Y debemos confiar en los profesionales sanitarios que velan por la salud de nuestros hijos. Cuando las autoridades sanitarias establecen un calendario de vacunación es porque las vacunas previenen enfermedades que pueden llegar a ser muy graves e incluso mortales.”

[Canal Sur Noticias – Buenos días](#)

España tiene unas coberturas vacunales envidiadas y envidiables

18/02/2019

El presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, ha participado en el programa de Televisión Española “Informe Semanal” titulado *La polémica de las vacunas*.

En su intervención, García ha advertido que “España tiene una situación envidiada y envidiable” en cuanto a las coberturas vacunales frente a **enfermedades prevenibles por vacunación** con respecto a otros países del entorno.

“En nuestro país – ha afirmado el presidente de la AEV- tenemos unas coberturas vacunales del 95 por ciento. Pero esas coberturas actuales no quiere decir que mañana decaigan como ha ocurrido en países como Italia, Alemania.”

El debate no debe plantearse entre vacunas si o vacunas no, sino entre evidencia y conocimiento frente a creencias. “No tiene ningún sentido plantear hoy una discusión sobre la conveniencia o no de aplicar un instrumento que ha demostrado con contundencia y rigor científico que es básico para la mejora de la salud de la ciudadanía.”

[Informe semanal – La polémica de las vacunas](#)

La efectividad de la vacuna

contra la gripe en pacientes con afecciones médicas de alto riesgo en los Estados Unidos, 2012–2016

18/02/2019

Shang M, Chung J, Jackson M et al. Influenza vaccine effectiveness among patients with high-risk medical conditions in the United States, 2012-2016. *Vaccine* available on line 9 November, 2018

Estudio descriptivo para analizar la **efectividad de la vacuna antigripal** a lo largo de cuatro temporadas gripales en varios lugares de los Estados Unidos de Norteamérica en personas pertenecientes a grupos de riesgo, mediante el diseño de casos y controles test negativo.

Los sujetos habían sido médicamente y ambulatoriamente atendidos por una gripe confirmada y la condición de riesgo se obtuvo mediante las historias clínicas. La efectividad de la vacuna por tipo de virus y edad se calculó para pacientes con/sin condiciones de riesgo. 9643 pacientes de los 25369 tenían esta condición y 2213 tuvieron un cuadro confirmado de gripe. Para el global de todas las edades la efectividad para cualquier gripe fue inferior en los pacientes de riesgo (41%) versus los sin riesgo (48%) con una $p=0.02$. Para los menores de 18 años fue del 51% y del 52%, respectivamente para pacientes con/sin riesgo, con una $p=0.54$. Para los de más edad, la efectividad fue del 38% y del 44% respectivamente ($p=0.21$). Al desglosar por tipos/subtipos de virus de gripe y para menores y mayores de 18 años, la efectividad fue similar en los que los riesgos estaban presentes o ausentes.

Los autores concluyen que la vacuna en personas de riesgo

proporciona niveles de protección similares a la obtenida en personas sin esa condición, lo que avala su vacunación anual.

La efectividad de la vacuna contra la gripe en pacientes con afecciones médicas de alto riesgo en los Estados Unidos, 2012–2016

Distribución de la vacuna antineumocócica conjugada 13-Valente en adultos mayores de 50 años que presentan neumonía adquirida en la comunidad en Israel

18/02/2019

Regev-Yochay G, Chowers M, Chazan B et al. Distribution of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in serotype streptococcus pneumoniae in adults 50 years and older presenting with community-acquired pneumonia in Israel. *Hum Vacc Immunother* 2018;14:2527-2532

Estudio epidemiológico en Israel que abarca de marzo 2014 a julio 2015 para estudiar la proporción de neumonías comunitarias, en mayores de 50 años y causadas por serotipos neumocócicos incluidos en la **vacuna conjugada de trece serotipos** que acuden a tres hospitales terciarios y son

ingresados. Actualmente, además de la vacuna conjugada en niños y grupos de riesgo, se recomienda la de 23 serotipos en los de 65 o más años.

Para el diagnóstico utilizan los cultivos de varios lugares, el BinaxNOW y el multiplex UAD. Encuentran 498 sujetos con neumonía confirmada por radiología de los que 80 eran causadas por neumococo (16.1%) y de las que 38 la causa era por tipos vacunales (7.6%). El tipo 3 fue el responsable en 12 casos.

Como limitaciones del estudio los autores exponen que algunas neumonías no requieren hospitalización, el alto número de tratamientos antibióticos previos que podría haber alterado la detección de antígenos urinarios, el no haber estudiado el transporte nasofaríngeo de neumococo y la gran diferencia en la sensibilidad y especificidad de las técnicas diagnósticas.

[Distribución de la vacuna antineumocócica conjugada 13-Valente en adultos mayores de 50 años que presentan neumonía adquirida en la comunidad en Israel](#)

El papel de la vacuna de poliovirus inactivado intradérmico de dosis fraccional en la detección de la transmisión de la polio:

encontrar la pieza faltante para la erradicación mundial de la poliomielitis

18/02/2019

Yousafzai M. Role of fractional-dose intradermal inactivated poliovirus vaccine in halting polio transmission: finding the missing piece for global polio eradication. *Journal Infectious Disease* 2018;218:1855-1857

Comentario editorial relativo a un artículo en el que se profundiza en los conocimientos acerca del uso de dosis fraccionadas de **vacuna antipoliomielítica inactivada por vía intradérmica**.

En él se diseña un estudio aleatorio en niños de diez a doce años que habían recibido su última dosis de vacuna oral al menos cinco años antes. Constaba de tres brazos: recepción de una dosis íntegra de vacuna inactivada, recepción de un quinto de dosis de vacuna inactivada o ninguna vacuna. Al mes se hizo un *challenge* con vacuna oral trivalente y se midió la inmunidad mucosa mediante la prevalencia y duración de la excreción de virus vacunal. Los autores concluyeron que el quinto de dosis generaba respuesta mucosa booster en los previamente vacunados con polio oral, de la misma magnitud que lo hacía una dosis completa de vacuna por vía intramuscular.

El editorialista afirma que ese hallazgo es crucial al reforzar la política de cese de vacunación frente a la poliomielitis adoptada por el SAGE de la WHO en 2016. Esta vacuna será la única a utilizar una vez interrumpida la vacunación con VPO, en régimen de dos dosis, siendo, por tanto, bienvenidos los hallazgos ya que es muy escasa disponibilidad de vacuna VPI y muy alta su demanda.

[El papel de la vacuna de poliovirus inactivado intradérmico de](#)

Disminución sustancial en la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) de tipo vacuna y no vacuna en niñas vacunadas y no vacunadas 5 años después de la implementación de la vacuna contra el VPH en Noruega

18/02/2019

Feiring B, Laake I, Christiansen I et al. Substantial decline in prevalence of vaccine-type and nonvaccine-type human papillomavirus in vaccinated and unvaccinated girls 5 years after implementing HPV vaccine in Norway. *The Journal Infection Disease* 2018;218:1900-1910

Noruega introdujo la **vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano** en el programa escolar en 2009 para las niñas de doce años, sin campaña de repesca. Se evalúa, mediante un estudio transversal y poblacional, el impacto de la medida comparando la prevalencia de 37 tipos de VPH en muestras de orina autorecogida de mujeres de 17 años en tres cohortes de nacimiento: la primera cohorte elegible para vacunación

(nacidas en 1997) y otras dos no elegibles (nacidas en 1994 o 1996), y estudian el efecto directo en vacunadas y el efecto potencial en no vacunadas y, adicionalmente, el efecto de protección cruzada frente a tipos no incluidos en la vacuna y el posible fenómeno de reemplazo. Se analizaron 17749 muestras. En la cohorte elegible, comparada con la de 1994, se observó una reducción en la prevalencia de cualquier tipo (42%) y del 81% en los cuatro tipos incluidos en la vacuna. Los tipos vacunales se redujeron en un 54% y en un 90% en niñas no vacunadas y vacunadas, respectivamente, de la cohorte de 1997 en relación a las no vacunadas nacidas en 1994. También se observó una reducción para varios tipos no incluidos en la vacuna como el 31, 33, 39, 45, 51, 52 y 59 en las vacunadas de la cohorte de 1997. Si se constató una prevalencia significativamente más alta de tipos de alto riesgo no vacunales en vacunadas respecto de las no vacunadas pero de la misma cohorte de 1997. Los autores concluyen que a los cinco años de iniciado el programa en las niñas de 12-13 años se ha observado en las vacunadas una reducción del 90% en tipos vacunales y del 54% en no vacunadas de su misma cohorte.

[Disminución sustancial en la prevalencia del virus del papiloma humano \(VPH\) de tipo vacuna y no vacuna en niñas vacunadas y no vacunadas 5 años después de la implementación de la vacuna contra el VPH en Noruega.](#)

Momento de la vacunación en pacientes dializados

18/02/2019

Respuesta del Experto a ...

Momento de la vacunación en pacientes dializados

Pregunta

En un paciente que acude 2 veces por semana a dializarse, ¿cuál es el momento óptimo para vacunar? ¿el mismo día después de la diálisis? ¿el mismo día antes de la diálisis? ¿en los días alternos que no acude a diálisis? o ¿es indiferente? Gracias de antemano.

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

Ni el ACIP norteamericano ni los fabricantes de vacunas han abordado la relación entre el momento de la vacunación y la hemodiálisis ⁽¹⁾, aunque en cualquier caso la respuesta inmune se produce básicamente en los órganos linfáticos regionales. Existen clínicas de diálisis en las que se vacuna durante el proceso ⁽²⁾, por lo que pensamos que se puede vacunar en cualquier momento.

Referencias

¹ Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Hepatitis B. Disponible en:
http://www.immunize.org/askexperts/experts_hepb.asp

² Wilmore S et al. Influenza and pneumococcal vaccinations in dialysis patients in a London district general hospital. Clin Kidney J 2014; 7: 27–32

Respuesta de anticuerpos a largo plazo a las vacunas contra el virus del papiloma

humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa

18/02/2019

En un estudio de cohortes en mujeres finlandesas que recibieron a los 16 ó 17 años de edad la **vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano**, se ha comprobado que los niveles de anticuerpos postvacunales frente a los genotipos 16 y 18 permanecían estables y muy por encima de los obtenidos tras padecer una infección natural hasta los doce años en la mayoría de las vacunadas.

Ello habla a favor de la larga duración de la protección conferida por las vacunas bi y tetravalentes. Los resultados se han publicado en la revista *The Journal of Infectious Diseases*.

[Respuesta de anticuerpos a largo plazo a las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa](#)