

Comportamientos sexuales en niñas adolescentes antes y después de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (2003-2013)

18/01/2019

Ogilvie G, Phan F, Pedersen H et al. Population-level sexual behaviours in adolescents girls before and after introduction of the human papillomavirus vaccine (2003-2013). *CMAJ* 2018;190:E1221-E1226

Asociación entre la introducción de la vacuna frente al VPH y comportamientos sexuales de riesgo

Análisis de tendencias respecto de comportamiento sexual antes y después de la introducción de la **vacuna de papilomavirus** en chicas de British Columbia mediante un programa escolar, al objeto de evaluar si esa introducción ha generado un aumento en los comportamientos sexuales de riesgo.

Los datos proceden de la encuesta periódica, que se realiza cada 5 ó 6 años, longitudinal *BC Adolescent Health Survey*, y analizan el periodo prevacunal, 2003 y 2008, con el postvacunal, 2013. Analizaron datos de 298.265 chicas que se autoidentificaron como heterosexuales y la edad media en las tres encuestas varió entre 14.98 años y 14.87 años. La proporción de ellas que reportaron haber tenido una relación sexual descendió del 21.3% al 18.3% con una OR ajustada de 0.79 y el autorreporte de relación sexual antes de los catorce años descendió significativamente entre 2008 y 2013 (OR

ajustada: 0.76). No se apreció cambio significativo en el número de *partners* entre 2003 y 2013.

Los autores tras exponer las limitaciones del estudio, concluyen que desde la implantación del programa de vacunación, las prácticas sexuales de riesgo en chicas adolescentes bien se han reducido o no han variado, lo que contribuye a aportar evidencias frente a la asociación entre la **vacuna frente al VPH** y los comportamientos sexuales de riesgo.

Comportamientos sexuales a nivel de la población en niñas adolescentes antes y después de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (2003-2013)

Cambio en las condiciones de prescripción de vacunación con una dosis de refuerzo de vacuna dTap a adultos de 10 a 64 años

18/01/2019

Primera y única vacuna aprobada en los EE. UU. para la vacunación repetida 8 años o más después de la

primera vacunación para ayudar a proteger contra el tétanos, la difteria y la tos ferina

Tras una revisión técnica por parte de la *Food and Drug Administration*, una **vacuna de tétanos y de carga reducida de difteria y tosferina acelular (dTap)** ha modificado sus condiciones de prescripción en el sentido de autorizar en personas de 10 a 64 años dosis de recuerdo a los ocho o más años de la dosis inicial.

El cambio se basa en un artículo científico publicado el pasado año en *The Journal of Pediatric Infectious Disease Journal* realizado en Canadá, liderado por Scott Halperin y comentado en la sección de bibliografía comentada de esta [web de la Asociación Española de Vacunología](#).

[La FDA aprueba el uso expandido de la vacuna Adacel® \(Tdap\) para la vacunación repetida](#)

[Ensayo controlado aleatorizado de la seguridad y la inmunogenicidad de la revacunación con **vacuna de tétanos y de carga reducida de difteria y tosferina acelular \(dTap\)** en adultos 10 años después de una dosis previa](#)

Incidencia de la hospitalización por

infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados

18/01/2019

Infecciones prevenibles por vacunación, comunes después del trasplante pediátrico

Un estudio multicéntrico de cohortes en 6980 **pacientes pediátricos trasplantados de órgano sólido** ha concluido que el 16% habían sufrido al menos una hospitalización por una **enfermedad prevenible por vacunación** en los primeros cinco años tras el trasplante, lo que supone una tasa 87 veces mayor que lo observado en la población general.

El estudio, publicado en *JAMA Pediatrics*, se llevó a cabo entre 2004 y 2011 siendo seguidos los participantes durante cinco años de promedio.

[Incidencia de la hospitalización por infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados](#)

Aumenta el número de niños fallecidos por gripe en Estados Unidos en lo que va de temporada 2018-2019

18/01/2019

Desde el 1 de octubre de 2018 hasta el 5 de enero de 2019, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que de 6.15 millones a 7.28 millones de estadounidenses han tenido gripe, lo que representa de 2.92 millones a 3.51 millones de visitas al consultorio médico y de 69,300 a 83,500 hospitalizaciones .

Al usar el mismo modelo que proporciona estimaciones de final de temporada sobre la carga de la gripe, los CDC por primera vez han proporcionado una instantánea de la actividad de la gripe a mitad de temporada.

Desde 2010, los CDC han utilizado un modelo matemático basado en datos recopilados de redes de vigilancia que cubren el 8,5% de la población de EE. UU. (alrededor de 27 millones de personas) para extrapolar las estimaciones acumuladas de la gripe. El modelo en temporada usa los mismos datos, pero renuncia a las estimaciones de muertes relacionadas con la gripe.

Los [CDC](#) informaron que el número de hospitalizaciones en este momento en la temporada 2018-19 es menor que en años anteriores.

[Según FluView](#) , otro informe de los CDC, la actividad de la gripe está elevada en gran parte del país, con 30 estados que

informan de una actividad generalizada de gripe, en comparación con los 24 de la semana anterior.

“Los virus H1N1 han sido los virus de la gripe más comúnmente identificados a nivel nacional. Sin embargo, los virus H3N2 han predominado en la región sureste de los Estados Unidos”, informa el CDC en un resumen de FluView. La agencia dijo que espera que la actividad permanezca elevada durante varias semanas.

La ciudad de Nueva York y 15 estados (Alabama, Arizona, Colorado, Georgia, Kentucky, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Nebraska, Nueva Jersey, Nuevo México, Oklahoma, Carolina del Sur, Utah y Virginia) experimentaron una enfermedad similar a la influenza (ILI) actividad, y 12 estados (Connecticut, Illinois, Indiana, Kansas, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nueva York, Carolina del Norte, Pennsylvania, Texas y Vermont) experimentaron una actividad moderada de ILI.

La tasa de visitas ambulatorias por ILI disminuyó de 4.0% a 3.5%. Este porcentaje, sin embargo, todavía está por encima de la línea de base nacional del 2,2%.

Aumentan las muertes de niños por gripe en los Estados Unidos

La gripe A sigue siendo el tipo de gripe dominante en la temporada y representa el 97.1% de todas las hospitalizaciones.

La tasa general de hospitalización fue de 9,1 por 100.000 habitantes. Los adultos mayores de 65 años tenían la tasa más alta de hospitalización (22,9 por 100.000 habitantes), seguidos de los niños de 0 a 4 años (19,1 por 100.000 habitantes) y los adultos de 50 a 64 años (11,5 por 100.000 habitantes).

Casi todas las muestras de gripe (99.1%) analizadas en la primera semana de enero fueron positivas para la influenza A. De las personas con subtipo, 82.5% fueron H1N1 2009 y 17.4% fueron H3N2.

Los CDC también informaron tres muertes pediátricas, todas asociadas con infecciones por gripe A. Hasta el momento, 16 niños han muerto de gripe esta temporada.

Más cerca de una vacuna frente al Alzheimer

18/01/2019

Vacuna contra el Alzheimer: un paso más

Durante dos décadas, las compañías de biotecnología que intentan abordar la [enfermedad de Alzheimer](#) han tenido poco éxito. Si bien las vacunas a menudo son prometedoras para ciertos pacientes, tienen efectos secundarios devastadores para otros (por ejemplo, hinchazón del cerebro) porque los investigadores no han podido evitar que los sistemas inmunitarios de los pacientes se vuelvan más agresivos cuando se exponen a las vacunas. 'anticuerpos. Eso es hasta ahora, según United Neuroscience Inc

Pero los resultados no informados previamente de un pequeño ensayo clínico reciente de United Neuroscience muestran que el 96 por ciento de los pacientes respondieron positivamente, sin efectos secundarios graves, a la vacuna contra el Alzheimer que la compañía llama UB-311. El informe de la compañía dice que los pacientes demostraron una mejor función

cerebral y mostraron una reducción en la placa de proteína que engrosaba sus neuronas. “Lo estamos haciendo mejor que el placebo en todas estas cosas”, dice la Directora Ejecutiva Mei Mei Hu. “No podemos hacer ninguna reclamación todavía, pero estamos apuntando en la dirección correcta”.

Fuente: [Bloomberg](#)

Factores de riesgo asociados con resultados graves en pacientes adultos hospitalizados según el tipo y subtipo de gripe

18/01/2019

Inmunodeficiencia y edad, comorbilidades más frecuentes asociadas a riesgo de complicaciones graves en casos de gripe

Investigadores españoles de la [Agencia de Salud Pública de Cataluña](#) han concluido que la comorbilidad más estrechamente asociada con **complicaciones graves de la gripe** es la inmunodeficiencia y en segundo lugar la edad.

Los datos proceden de un estudio observacional en doce hospitales catalanes entre 2010 y 2016, que incluyó a 1726 hospitalizaciones. Las edades de 65 años o más se asociaron

con un mayor riesgo de fallecimiento para todos los tipos y subtipos, pero especialmente para el tipo B con un OR ajustado de 27.42. El trabajo se ha publicado en *PLUS ONE*.

[Factores de riesgo asociados con resultados graves en pacientes adultos hospitalizados según el tipo y subtipo de gripe](#)

Esplenectomizado alérgico a la lactosa

18/01/2019

Respuesta del Experto a ...

Esplenectomizado alérgico a la lactosa

Pregunta

Buenas noches, tengo un paciente de 77 años, esplenectomizado el día 28 de Diciembre. Hay que ponerle ya vacuna meningitis c, Prevenar y Hib. Está última tenemos Hiberix, el problema es que es alérgico a la lactosa y está vacuna lo lleva de excipiente. ¿Podría utilizar el polvo liofilizado de la Pentavac, que es donde está la Hib?, y si es así, ¿con qué lo diluyó?. ¿O que otras opciones tendría? Gracias.

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

1. En primer lugar debería conocer qué tipo de "alergia" a la lactosa padece. Si se trata de síntomas digestivos tras la ingestión de productos que la contengan, puede vacunarle sin problemas dada la escasa cantidad de

lactosa contenida en el polvo.

2. La vacuna Hiberix viene preparada para reconstituirse con el disolvente que trae de fábrica. No puede administrarle el polvo de Pentavac sin el dosolvente original.
3. Si los síntomas de la alergia son de tipo anafiláctico, dada la epidemiología española creemos más importante la vacunación frente a S pneumoniae y frente a N meningitidis ACYW y B, obviando la de H influenzae tipo b
(<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/...>)

Una jueza avala al Ayuntamiento que se negó a matricular en su guardería a un niño sin vacunar

18/01/2019

Según noticia publicada en [Redacción Médica](#), la Sala 16 del Juzgado de lo Contencioso Administrativo de Barcelona ha pronunciado una sentencia que avala la negativa de un Ayuntamiento a matricular a un niño en una guardería municipal por no estar vacunado. La Magistrada aduce que los padres demandantes olvidan los derechos de los demás. En la decisión de la Magistrada fueron fundamentales los argumentos expuestos por el Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Valle de Hebrón, Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria.

Sobre este asunto, en declaraciones al periódico [El País](#), el

vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología, Fernando Moraga Llop ha afirmado que “este niño, si todos los demás de su clase están vacunados, vive de rentas. El virus o la bacteria no circulan y se beneficia de la inmunidad de grupo”,

Vacunas si, vacunas no. ¿De verdad hay debate?

18/01/2019

Con inusitada frecuencia los profesionales sanitarios nos vemos en medio de debates del tipo: «Vacunas si, o vacunas no». Y no nos cansamos de repetir que ese planteamiento es absolutamente ridículo. Lo que en el fondo se está planteando es: «Evidencia y conocimiento científico si, o no». Y la respuesta es clara. Los que están planteando dudas sobre la conveniencia de las vacunas en realidad están poniendo en cuestión al propio conocimiento científico. Por eso, estas dudas florecen en trincheras ajenas a la ciencia y más próximas a las creencias. Desde esta perspectiva resulta curioso observar cómo en plena expansión del siglo XXI en varios países europeos surgen brotes de una enfermedad prevenible, el sarampión, y unido a ello, numerosos cuadros con complicaciones y muertes.

No hablamos solo de países en vías de desarrollo, donde las vacunas se consideran un logro social y un tesoro que cuesta mucho esfuerzo. Hablamos de países de nuestro mismo entorno socioeconómico.

Los factores desencadenantes de esta proceso tienen una etiología variada. Por un lado, los conflictos bélicos, la terrible crisis económica o la existencia de bolsas de marginación han sido elementos claves para que en determinados lugares explotaran de forma masiva los casos de esta enfermedad. La pobreza, desgraciadamente la pobreza. Y unido a

este cóctel de necesidades sociales se encuentra la irrupción de sectores reticentes a la vacunación, que afortunadamente tienen poco predicamento en nuestro país. Reflexionemos sobre este grupo: No debemos considerar a los padres y madres que no quieren vacunar a sus hijos como un grupo homogéneo. Por un lado estarán aquellos progenitores que no entienden para qué tienen que vacunarlos frente a enfermedades que ya no se ven. A estos ciudadanos debemos tratarlos con pedagogía. Lo que resulta sorprendente es encontrarnos con progenitores que en un ejercicio de memez pseudomoderna y supuesta defensa de lo natural frente a lo químico rechazan la vacunación. En fin, que convendría recordarles que los virus y bacterias no son el fruto de una disquisición intelectual a la luz de la luna, sino que existen, producen enfermedades, y es de necios no protegerse frente a ellos. Aunque a algunos les parezca poco moderno.

Amós García, presidente de la Asociación Española de Vacunología

Proyecto SPERANZA: vacunación contra el VPH después del tratamiento para CIN2

18/01/2019

Ghelardi A, Parazzini F, Martella F et al. SPERANZA Project: HPV vaccination after treatment for CIN2+. *Gynecologic Oncology* published on line 6 September 2018

Estudio prospectivo de casos y controles (SPERANZA) para evaluar el papel de la **vacunación frente a papilomavirus** tras una conización en evitar un segundo episodio de CIN2+, llevado

a cabo entre enero 2013 y marzo 2017.

La vacuna fue la tetravalente y se administró la primera dosis en los primeros treinta días tras la cirugía y las pacientes fueron seguidas hasta cuatro años, con controles de VPH, citología y colposcopia semestralmente durante los dos primeros años y anualmente los dos siguientes. La enfermedad recurrente se definió como un CIN2+ diagnosticado a partir de los doce meses. Se incluyeron 536 pacientes de las que 174 fueron vacunadas y 176 fueron controles. A los seis meses no hubo diferencias significativas en la detección de VPH (infecciones prevalentes). Se observaron recurrencias en once no vacunadas (6.4%) y dos en vacunadas (1.2%), para una reducción del riesgo del 81.2% (34.3-95.7). En los CIN2+ recurrentes se detectaron los tipos 11,16 (63.6%),18,31,33,45,53 y 82 en no vacunadas y solo los tipos 33 y 82 en las vacunadas, sin detección de tipos de la vacuna tetravalente lo que implica una eficacia del 100%.

Los autores concluyen que la vacunación postconización presenta una efectividad clínica mantenida frente a las recaídas de lesiones cervicales de alto grado, no por efecto terapéutico sino como adyuvante del tratamiento quirúrgico. Como gran limitación destacan el no ser aleatorio ya que las propias pacientes decidían si recibían o no la vacuna.

[Proyecto SPERANZA: vacunación contra el VPH después del tratamiento para CIN2](#)