

Riesgo de recurrencia de un episodio hipotensor hipotónico en dos clínicas de inmunización especializadas en Australia

16/12/2018

Crawford N, McMinn A, Royle J et al. Recurrence risk of a hypotonic hyporesponsive episode in two Australian specialist immunisation clinics. *Vaccine* 2018;36.6152-6157

Análisis retrospectivo de los episodios de hipotonía-hiporreactividad (EHH) reportados a dos centros pediátricos terciarios australianos (Melbourne y Sidney), con especialistas en Vacunología, entre los años 2006 y 2011 en el primero y entre 1997 y 2014 en el segundo, para conocer el riesgo de recurrencias tras un primer episodio.

Los criterios de definición del EHH fueron los del Brighton Collaboration contemplado tres niveles de certeza diagnóstica. Se identificaron 235 casos de EHH (135 en Melbourne y 100 en Sidney) de los que el 47% eran mujeres y el 67% aparecieron tras las primeras dosis rutinarias del calendario del país a las 6-8 semanas de edad. El tiempo medio entre vacuna y aparición del cuadro fue 120 minutos (1 minuto a 14 días). Apareció un EHH inmediato (primeros 30 minutos) en el 43% de las ocasiones y el 74% eran de nivel 1 de Brighton Collaboration. Globalmente recibieron subsiguientemente vacunas bajo supervisión hospitalaria el 37% (43% en Melbourne y 28% en Sidney). La tasa de recurrencia llegó al 3% (IC 95%: 1-6), curiosamente solo en Melbourne y a la edad media de 3.1 años (los pacientes estaban al día en relación al calendario de vacunación).

Los autores concluyen que sus hallazgos resaltan la importancia de las clínicas especialistas en Vacunología como apoyo a los programas nacionales de vacunación, llevando a cabo al evaluación y seguimiento de los EHH.

[Riesgo de recurrencia de un episodio hipotensor hipotónico en dos clínicas de inmunización especializadas en Australia](#)

Inmunogenicidad y seguridad de una segunda dosis de refuerzo de una vacuna contra la tos ferina acelular combinada con un reducido contenido de antígeno toxoides difteria-tétanos 10 años después de un primer refuerzo en la adolescencia

16/12/2018

Kovac M, Kostanyan L, Mesaros N et al. Immunogenicity and safety of a second booster dose of an acelular pertussis vaccine comnined with reduced antigen content diphtheria-tetanus-toxoid 10 years after a first booster in adolescence: an open, phase III, non-randomized, multi-center study. Hum Vacc Immunother 2018;14:1977-1986

Ensayo clínico fase III no aleatorio y multicéntrico para evaluar la **inmunogenicidad y seguridad de la vacuna difteria, tétanos y tosferina acelular de baja carga (Tdap)** en voluntarios de 19 a 30 años que recibieron diez años antes un primer recuerdo de esa vacuna o de Td. En total recibieron Tdap+Tdap 128 y 37 la vacuna Td+Tdap.

Tras la recepción de ambas vacunas, todos los participantes alcanzaron seroprotección frente a difteria y tétanos. Las respuestas inmunes a una segunda dosis de Tdap no fueron inferiores a las producidas por una primera dosis de Tdap en el grupo Td, para difteria y tétanos y a tercera dosis de DTPa administrada en la infancia para los antígenos de tosferina. Respecto a los efectos adversos, la incidencia fue similar en ambos grupos sin haberse reportado ningún efecto adverso de carácter grave.

Los autores concluyen que los resultados obtenidos apoyan la administración de un segundo booster decenal con el objetivo de aumentar la protección y prolongar la inmunidad para los tres antígenos contenidos en la vacuna.

[Inmunogenicidad y seguridad de una segunda dosis de refuerzo de una vacuna contra la tos ferina acelular combinada con un reducido contenido de antígeno toxoides difteria-tétanos 10 años después de un primer refuerzo en la adolescencia: un estudio abierto, de fase III, no aleatorizado, multicéntrico](#)

Inmunogenicidad y seguridad de la dosis doble versus la

dosis estándar de la vacuna contra la gripe de temporada en receptores de trasplantes de órganos sólidos: un ensayo controlado aleatorio

16/12/2018

Mombelli M, Rettby N, Perreau M et al. Immunogenicity and safety of double versus standard dose of the seasonal influenza vaccine in solid-organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Vaccine* 2018;36:6163-6169

Ensayo clínico aleatorio y controlado cuyo objetivo es el de comparar la seguridad e inmunogenicidad de una dosis doble (30 microgramos de hemaglutinina distribuida en dos dosis de 15 microgramos en cada deltoides) de **vacuna antigripal trivalente inactivada** versus una dosis convencional en trasplantados de riñón e hígado mayores de 18 años y realizado entre octubre 2014 y enero 2015.

En el estudio se incluyeron 79 trasplantados de órgano sólido de los que 40 recibieron dosis doble (7 de hígado y 33 de riñón) y 39 (9 de hígado y 30 de riñón) la convencional. La media de tiempo entre el trasplante y la vacunación fue de 40 y 23 meses, respectivamente. Todos estaban bajo medicación inmunosupresora pero ninguno había recibido rituximab o inmunoglobulinas intravenosas en los últimos doce meses. La mayoría, en ambos grupos, habían sido vacunados de la gripe en la temporada anterior. El 40% de los vacunados con dosis dobles y el 26% de los convencionales respondieron a la vacunación. Los primeros, además, estuvieron más seroprottegidos a todas las cepas gripales (88% vs 69% con $p=0.048$). Los GMT postvacunales fueron de 131.9 vs 89.7

($p=0.187$), 184.5 vs 138 ($p=0.182$) y 96.6 vs 68.8 ($p=0.081$), para las gripes H1N1, H3N2 y B, para las dosis dobles y convencionales, respectivamente.

La seguridad para ambos grupos fue similar. Los autores concluyen que las dosis dobles de vacuna son seguras e inmunógenas pudiendo aumentar la respuesta humoral en receptores de trasplante de órgano sólido.

[Immunogenicidad y seguridad de la dosis doble versus la dosis estándar de la vacuna contra la gripe de temporada en receptores de trasplantes de órganos sólidos: un ensayo controlado aleatorio.](#)

Vacunas solidarias: compromiso con las vacunaciones en niños y jóvenes desfavorecidos en Latinoamérica

16/12/2018

En el IX Congreso de la Asociación Española de Vacunología, celebrado en Valencia los días 29, 30 de Noviembre y 1 de Diciembre de 2017, la [Fundación Española de Vacunología \(FEV\)](#) concedió a la [Fundación Nuestros Pequeños Hermanos \(NPH\)](#) la ayuda “Vacunas Solidarias 2017” al proyecto: “Campaña de Vacunación en los hogares de NPH de El Salvador, Perú y

República Dominicana”.

Este proyecto se ha fundamentado en actualizar el calendario de vacunación de los niños y jóvenes huérfanos o abandonados acogidos en los hogares de NPH, ya que muchos de ellos no tenían cubiertas sus necesidades de vacunación a causa de la precariedad y limitación de fondos financieros disponibles en la Salud Pública local de los países donde nacieron.

La aportación económica de la FEV para el programa de vacunación fue de 4.000 €. Éste se inició el 20 de diciembre de 2017 (fecha de recepción de la Ayuda Vacunas Solidarias) y se prevé que finalice el 31 de diciembre del 2018, permitiendo hasta el momento administrar 373 dosis vacunales e inmunizar a 275 niños y jóvenes frente al tétanos, difteria, hepatitis A, hepatitis B, fiebre amarilla, tuberculosis, sarampión, rubéola, parotiditis y neumococo.

La ejecución del programa de vacunación en El Salvador, Perú y República Dominicana la ha llevado a cabo el personal sanitario local de NPH que trabaja en las clínicas de los hogares intervenidos, bajo la supervisión de la Coordinadora Médico Regional (Julia Spettel) y de la Dra. Pilar Silvermann, Directora de Servicios Médicos Internacionales de NPH.

Gracias a esta iniciativa, el equipo Internacional de Servicios Médicos de NPH se esfuerza por devolver y mantener la salud a los niños y jóvenes que ingresan en sus hogares y protegerlos en su transición hacia la edad adulta.

Cada año, tanto NPH Internacional como NPH España, redactan un informe anual que resume y valora nuestros proyectos en Latino América y el uso de las donaciones recibidas: [Ejercicio 2017.](#)

[Vacunaciones solidarias: compromiso con las vacunaciones en niños y jóvenes desfavorecidos en América Latina](#)

Inyecciones sin dolor

16/12/2018

Profesores de la Universidad de Sydney se encuentran ensayando un dispositivo que podría alterar el mercado mundial de vacunas al eliminar las agujas y la necesidad de mantener la cadena de frío.

Esta nueva tecnología, Micro-Projection Array Patch, es un polímero de un centímetro cuadrado al que se le incrustan 5.000 micro proyecciones recubiertas de vacuna que pasan a través de la capa externa de la piel para depositar la vacuna en la parte rica en células inmunes. Además de ser una técnica más eficiente, no precisa de refrigeración.

El dispositivo lo comercializa la compañía australiana Vaxxas.

[Dispositivo sin agujas podría interrumpir en el mercado de distribución de vacunas](#)

La vacunación contra la gripe cada año puede salvar la vida de pacientes con insuficiencia cardíaca

16/12/2018

La *American Heart Association* ha emitido un comunicado a raíz de un estudio nacional de cohortes llevado a cabo en Dinamarca

y publicado en la edición on line de la revista *Circulation*, en el que dice que recibir la **vacuna antigripal** todos los años puede salvar la vida en pacientes con fallo cardíaco.

En el estudio se analizaron 134.048 pacientes recientemente diagnosticados de esa patología y que se siguieron durante un periodo de doce años. Encontraron, entre otros hallazgos, que la vacuna se asociaba con una reducción del 18% de muertes prematuras. El líder de la investigación, Daniel Modin, espera que el estudio convenza a los médicos de lo importante que es la vacunación para sus enfermos.

[Las vacunas regulares contra la gripe pueden salvar la vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca](#)

Vacuna contra la influenza en la insuficiencia cardíaca: número acumulativo de vacunas, frecuencia, sincronización y supervivencia: un estudio danés de cohorte a nivel nacional

El desabastecimiento de la vacuna adyuvada de subunidades frente al herpes zóster

16/12/2018

Según algunas agencias de noticias, los desabastecimientos de **la vacuna adyuvada de subunidades frente al herpes zóster** persistirán a lo largo del próximo año 2019. Esos desabastecimientos están provocados, en parte, por la

inusitada demanda de vacuna en los Estados Unidos.

Desde el mes de septiembre ya se han distribuido en ese país cerca de siete millones dosis. La vacuna se elabora en Bélgica y se están elaborando protocolos críticos con el objetivo de reducir el tiempo de producción.

Continuará el desabastecimiento de la vacuna adyuvada de subunidades frente al herpes zóster

Brote de varicela en Carolina del Norte por bajas tasas de vacunación por motivos religiosos

16/12/2018

Carolina del Norte registra el peor **brote de varicela** después de dos décadas en que Estados Unidos había erradicado por completo el mal. Se trata de 36 casos localizados a fines de noviembre en una escuela y la causa es la abstención de las vacunas por “razones religiosas”.

La escuela cumple con los requisitos de inmunización establecidos por la junta estatal de educación, pero la decisión de los padres de inmunizar a sus hijos ocurre antes de ingresar a la escuela. El Asheville Waldorf recibe a niños desde la guardería hasta el sexto grado de primaria. Entre el 2017 y 2018 del total de 152 estudiantes, 110 no habían sido

vacunados, lo que causó gran preocupación en las autoridades sanitarias y educativas.

El director médico del condado de Buncombe de Carolina del Norte insiste en que que la vacunación es la mejor protección contra la varicela y relacionó el brote con los bajos números de vacunación en los niños.

Carolina del Norte exige que los estudiantes sean vacunados contra la varicela, sarampión y la poliomielitis; sin embargo, permite a su vez que haya exenciones por razones religiosas o por consejo de los médicos. Lo cierto es que algunos padres deciden no inmunizar a sus hijos por las reacciones adversas de las vacunas.

Este último argumento ha sido rechazado por la comunidad médica, pues considera que son solo temores. No descarta que se presenten algunas alergias, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) respalda las vacunaciones.

Fuente: ProMED

La seguridad de la vacunación contra la gripe y la tos ferina en el embarazo

16/12/2018

Un estudio australiano publicado en la edición *on line* de *Clinical Infectious Diseases*, ha evaluado la **seguridad de las vacunas antigripales inactivadas y antitosferinosas acelulares durante el embarazo**, comparando a las vacunadas con las no vacunadas.

El estudio “FluMum” tuvo lugar entre 2012 y 2015 e incluyó a 8827 participantes. Los autores comprobaron que las madres vacunadas de gripe no tuvieron más bebés prematuros o de bajo peso para la edad gestacional.

Los resultados fueron similares en lo que respectaba a la vacuna de tosferina y fueron constantes independientemente del momento del embarazo en el que recibieron las vacunas.

[La seguridad de la vacunación contra la gripe y la tos ferina en el embarazo en una cohorte de parejas materno-infantiles australianas, 2012–2015: el estudio FluMum](#)

Por qué debemos vacunar

16/12/2018

Situación mundial

La Organización Mundial de la Salud estimaba en el año 2002 un número total de 500.000 casos de enfermedad meningocócica y 50.000 muertes anuales, mientras que otros autores elevan esta cifra a 1,2 millones de casos y 135.000 muertes. Tal variabilidad responde al comportamiento cíclico de la enfermedad y a la dificultad para realizar estimaciones mundiales.

La región del mundo más afectada ha sido tradicionalmente la comprendida entre Senegal y Etiopía, denominada «cinturón de la meningitis», en África subsahariana, con incidencias de hasta 1000/100.000 personas-año y más de 250.000 casos de meningitis por el serogrupo A durante la epidemia de 1996-1997. Sin embargo, las campañas de vacunación masiva realizadas en estos países con vacuna conjugada frente al serogrupo A han llevado al control y casi a la eliminación de

la enfermedad donde se han implementado. El impacto de los programas de vacunación, especialmente con vacuna conjugada, ha motivado un importante descenso de la carga de enfermedad en todo el mundo.

La mayoría de los casos de enfermedad meningocócica invasora están causados por los serogrupos A, B, C, X, W e Y, aunque su importancia varía en función del tiempo y del área geográfica. Como ya hemos descrito, el serogrupo A fue el principal en la región africana del cinturón de la meningitis, pero tras las campañas de vacunación realizadas han cobrado mayor importancia relativa los serogrupos C y W.

En Europa, según datos del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, en 2016 se registraron 3.280 casos. Se observa un claro predominio del serogrupo B (54,3%) seguido del C, W e Y (16%, 15,3% y 11,3% respectivamente). El aumento del serogrupo W se ha observado principalmente en Reino Unido, Francia y Holanda aunque también se comienza a observar en otros países. Un patrón similar al europeo se registra en Australia y Nueva Zelanda.

En el continente americano se estiman tasas de incidencia de 0,3-0,4 casos/100.000 habitantes. En los Estados Unidos, la mayoría de los casos de enfermedad están causados por los serogrupos B, C e Y, mientras que en Latinoamérica son los serogrupos B y C los principales causantes, con una aportación importante del serogrupo Y en Colombia, y del W en Argentina y Chile. En Canadá, el serogrupo W ha pasado del 7,1% en 2009 al 18,8% en 2016. Datos limitados sugieren que en Asia la mayor carga de enfermedad se debe a los serogrupos A y C.

Situación en España

Durante el año 2000 se introdujo en España la vacuna conjugada frente al serogrupo C, lo cual, junto con distintas estrategias de vacunación utilizadas y factores como los patrones cíclicos de la enfermedad, ha llevado a la enfermedad

a sus mínimos históricos, pues durante la temporada 2016-2017 se notificaron únicamente 321 casos (tasa de 0,69 casos/100.000 habitantes) frente a los 1596 casos de la temporada 1999-2000, de los que 139 fueron por el serogrupo B (el 51,5% de los confirmados), con una tasa de 0,3 casos/100.000 habitantes, y 31, 22 y 17 por el serogrupo C, W e Y. Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año (7,89 casos/100.000 habitantes) y el grupo de 1 a 4 años (3,13 casos/100.000 habitantes). Durante la temporada 2016-2017 se registraron 34 defunciones, de las cuales 9 correspondieron al serogrupo C (letalidad del 27,3%) y 8 al serogrupo B y W (letalidad del 5,1 y 30,8% respectivamente).