

Impacto de la gripe en visitas ambulatorias y hospitalizaciones entre mujeres embarazadas en Cataluña, España

25/11/2018

Un estudio recién publicado en la edición on line de *Journal of Infection* por investigadores del hospital Valle de Hebrón de Barcelona y liderados por la Dra Campins, referido a las visitas ambulatorias y hospitalizaciones por problemas cardiorrespiratorios en embarazadas, entre 2008-09 y 2012-13, ha encontrado que en el segundo trimestre del embarazo es donde son mayores las visitas al hospital (153 por 10.000 embarazadas/meses), mientras que las mujeres en el tercer trimestre son las que tienen mayores tasas de hospitalizaciones (1.6 por 10.000/meses). Los autores concluyen que sus hallazgos proporcionan relevante información en relación a la carga de enfermedad gripal en embarazadas.

Impacto de la gripe en visitas ambulatorias y hospitalizaciones entre mujeres embarazadas en Cataluña, España

Efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia

25/11/2018

Purriños-Hermida M, Santiago-Pérez M, Treviño M et al. Direct, indirect and total effectiveness of bivalent HPV vaccine in women in Galicia, Spain. *PLoS ONE* 2018;13(8):e02011653

Estudio para estimar la efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente frente a las infecciones por el **virus del papiloma humano en Galicia** comparando la etapa prevacunal con la postvacunal (introducción de la vacuna en el año 2008).

La efectividad directa se obtiene mediante la comparación de las vacunadas y no vacunadas, la indirecta comparando las no vacunadas postvacunales con la prevacunación, la total mediante la comparación de vacunadas vs total y en prevacunal y la efectividad global comparando las vacunadas y no vacunadas en postvacunal vs prevacunal.

En el periodo postvacunal se recolectaron muestras de 745 mujeres entre 2014 y 2017 y se estudiaron dos grupos de mujeres: a) mujeres nacidas entre 1989 y 1993 (397) y b) nacidas a partir de 1994 (348). Los datos postvacunación se compararon con unos prevacunales ya publicados obtenidos entre 2008 y 2010 en mujeres de la misma edad (18 a 26 años, 523). AL final se compararon datos de 392 no vacunadas con 353 vacunadas.

La prevalencia de HPV16/18 fue del 9.2% y del 0.8% en no vacunadas y vacunadas, respectivamente y la de VPH31/33/45 de 8.4% y 1.1%, respectivamente. La efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente fue 94% (72-99), 30%

(-11 a 56) y 95% (75-99) para los oncotipos 16 y 18 y para los oncotipos 31, 33 y 45 fue 83 (46-94), -10 (-88 a 33) y 84 (54-94), respectivamente. El número de mujeres con primera relación sexual antes de los 17 años y con 3 o más contactos a lo largo de la vida fue mayor en el periodo postvacunal.

Los autores concluyen que observaron un impacto positivo de la vacuna bivalente frente a las infecciones por VPH en el aspecto de protección directa y cruzada.

[Efectividad directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia, España](#)

Impacto de las vacunaciones repetidas contra la gripe en personas mayores de 65 años

25/11/2018

Örtqvist A, Brytting M, Leval A et al. Impact of repeated vaccinations in persons over 65 years of age: a large population-based cohort study of severe influenza over six consecutive seasons, 2011/12 to 2016/17. *Vaccine* 2018;36:5556-5564

A la vista de que en los últimos 40 años han aparecido artículos que apuntan a que la **vacunación antigripal** repetida puede atenuar la efectividad en la temporada actual, especialmente para las cepas A/H3N2 y B, fenómeno conocido como “hipótesis de la distancia antigénica”, los autores diseñan un amplio estudio poblacional de cohortes que incluye más de un millón de observaciones en personas de 65 o más años residentes en Estocolmo durante seis temporadas gripales

(2011/12 a 2016/17), para medir la efectividad de la vacuna frente a la gripe grave, en general hospitalaria.

Encontraron que en ninguna de las seis temporadas gripales la efectividad de la vacuna difirió en personas vacunadas solo en la temporada en curso al compararla con aquellos vacunados en la actual y en las/s temporada/s previa/s. Como contraste, los individuos vacunados solamente durante una o más temporadas previas carecían de protección frente a la gripe de la temporada en curso.

Los autores concluyen que los de 65 años, que suponen el grupo de mayor riesgo de complicaciones, deben recibir anualmente la **vacuna antigripal** ya que se descarta un efecto negativo de la vacunación en temporadas sucesivas. Un dato curioso fue la mayor efectividad, para todas las temporadas analizadas, para la cepa A/H1N1, lo que podría explicarse por haber sido el primer subtipo con el que contactaron en sus primeros años de vida (“pecado original antigénico). El no encontrar diferencias inter-temporadas en estos mayores podría deberse a la inmunosenescencia con una respuesta inmune a la vacuna previa que no interferiría con la

[Impacto de las vacunaciones repetidas contra la gripe en personas mayores de 65 años: un gran estudio de cohorte poblacional de gripe grave durante seis temporadas consecutivas, 2011 / 12-2016 / 17](#)

**Insuficiencia ovárica
primaria y vacunación en**

adolescentes

25/11/2018

Naleway A, Mittendorf K, Irving S et al. Primary ovarian insufficiency and adolescent vaccination. *Pediatrics* 2018;142:e20180943

Al haberse publicado series de casos que sugieren una potencial asociación entre la **vacuna del papilomavirus humano** y la **insuficiencia ovárica primaria (IOP)**, los autores llevan a cabo una búsqueda en los registros del Kaiser Permanente Northwest de los Estados Unidos acerca de los diagnósticos ambulatorios de IOP en mujeres de 13 a 34 años entre 2006 y 2014 y diseñaron un estudio poblacional retrospectivo de cohortes. Excluyeron los casos con causas conocidas para calcular la incidencia de IOP idiopático.

De una cohorte de 199.078 mujeres identificaron 120 diagnósticos sugestivos de IOP. Tras un proceso de adjudicación y exclusión de 26 casos con causas conocidas, confirmaron 46 idiopáticos. La incidencia fue baja en el grupo de 11 a 14 años (0.87/1.000.000 personas meses) pero fue aumentando con la edad. Un caso confirmado recibió la vacuna frente a papilomavirus humano 23 meses antes de la primera evaluación clínica por una menarquia retrasada. El *hazard ratio* ajustado fue de 0.30 (0.07-1.36) tras la vacuna VPH, 0.88 (0.37-2.10) tras la vacuna Tdap, 1.42 (0.59-3.41) tras gripe inactivada y de 0.94 (0.27-3.23) para la **vacuna antimenigocócica conjugada tetravalente**.

Los autores concluyen que no encontraron una asociación significativa entre el riesgo de insuficiencia ovárica primaria postvacunación de papiloma, Tdap, gripe inactivada o MenACYW, por lo que se debería rebajar la preocupación acerca del IOP y las vacunas del adolescente.

[Insuficiencia ovárica primaria y vacunación en adolescentes](#)

Seguridad e inmunogenicidad de una vacuna conjugada meningocócica pentavalente que contiene los serogrupos A, C, Y, W y X en adultos sanos: estudio de fase 1, centro único, doble ciego, aleatorizado, controlado.

25/11/2018

Chen W, Neuzil K, Boyce R et al. Safety and immunogenicity of a pentavalent meningococcal conjugate vaccine containing serogroups A, C, Y, W, and X in healthy adults: a phase 1, single-centre, double-blind, randomised, controlled study. *Lancet Infectious Disease* published on line August, 14

Una vez eliminado el **meningococo A** del cinturón subsahariano de la meningitis debido al uso masivo de la **vacuna MenAfriVac**, se diseña un ensayo clínico fase I, monocéntrico, doble ciego, aleatorio y controlado para conocer la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antimeningocócica pentavalente que incluye los serogrupos A, C, W, Y y X en adultos de 18 a 45 años de Baltimore.

La vacuna está elaborada por Serum Institute of India y conjuga los serogrupos A y X al toxoide tetánico y el resto a la proteína CRM197. La vacuna en estudio se formuló con/sin adyuvante en forma de fosfato de aluminio y el control era la

vacuna Menactra y cada grupo estuvo constituido por veinte personas. Todas las vacunas se toleraron bien siendo el dolor local el síntoma más frecuente y la cefalea como síntoma sistémico. Tanto la vacuna adyuvada como no adyuvada provocaron altos títulos bactericidas séricos (rABS) frente a los cinco grupos meningocócicos. Los títulos GMT pre a postvacunales pasaron para la adyuvada de 6.28-187.00 a 1351-8192 y para la no adyuvada de 4.29-350.0 a 1607-11191.

Los autores concluyen que a margen de ser segura, la vacuna produjo respuestas inmunes que pueden ser protectoras frente a los cinco grupos y dar solución a los brotes epidémicos causados actualmente por el W y el C.

[Seguridad e inmunogenicidad de una vacuna conjugada meningocócica pentavalente que contiene los serogrupos A, C, Y, W y X en adultos sanos: estudio de fase 1, centro único, doble ciego, aleatorizado, controlado.](#)

Donantes de semen y vacuna de la fiebre amarilla

25/11/2018

Respuesta del Experto a ...

Donantes de semen y vacuna de la fiebre amarilla

Pregunta

Hola buenas tardes, actualmente soy donante de semen, me acabo de vacunar contra la fiebre amarilla. ¿Debo dejar de donar? De ser así, ¿Cuanto tiempo tengo que esperar para retomar la donación? Por otra parte querría saber, en caso de viajar a otro país tipo Colombia, Panama.. cuánto tiempo debería de

dejar pasar hasta poder volver a donar. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Noviembre de 2018)

Como comprenderá, la bibliografía acerca de su pregunta es indirecta y muy escasa. Lo que se conoce es que tras el padecimiento de la fiebre amarilla se puede aislar virus en semen de los convalecientes que puede durar al menos hasta 30 días desde el inicio de síntomas⁽¹⁾ debido a que la vacuna se asocia con viremia que aparece entre los días cuatro y diez y se prolonga hasta cinco días^(2,3,4). Adicionalmente, también se conoce que tras el padecimiento, otros virus (Zika) puede persistir en semen hasta 190 días⁽⁵⁾.

Por otra parte, las técnicas de screening del donante son muy estrictas y analizan la presencia de varios patógenos en sangre, tales como HIV, HTLV, sífilis, clamidia, gonorrea, CMV, hepatitis B y hepatitis C⁽⁶⁾, pero desconocemos si específicamente se analizan virus de fiebre amarilla. Lo cierto es que tras el "lavado" de la muestra de semen se consigue la esterilización de varios patógenos víricos, al menos de VIH y hepatitis C⁽⁷⁾.

En definitiva, le recomendamos que consulte la duda con el médico responsable del banco para que valore el análisis seriado del esperma. Entretanto, no estaría aconsejada la donación.

Referencias

⁽¹⁾ Barbosa C et al. Yellow fever virus RNA in urine and semen of convalescent patient, Brazil. *Emerg Infect Dis* 2018;24:176-178

⁽²⁾ Yellow Fever Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2010;59:RR-7

⁽³⁾ Kuhn S et al. Case report: probable transmission of vaccine strain of yellow fever virus to an infant via breast milk.

CMAJ 2011;183: E243-245

⁽⁴⁾ Couto M et al. Transmission of Yellow Fever Vaccine Virus Through Breast-Feeding – Brazil, 2009. MMWR 2010;59:130-132

⁽⁵⁾ Huits R et al. Zika virus in semen: a prospective cohort study of symptomatic travellers returning to Belgium. Bull World Health Organ 2017;95:802-809

⁽⁶⁾ California Sperm Bank, Inc. Disponible en: <https://www.spermbankcalifornia.com/find-sperm-donor.html#1>

⁽⁷⁾ Garrido N et al. First report of the absence of viral load in testicular sperm samples obtained from men with hepatitis C and HIV after washing and their subsequent use. Fertility and sterility 2009;92:1012-1015

Resultados positivos de estudio de vacuna candidata contra el virus Zika

25/11/2018

Presentados los resultados de un ensayo clínico fase I con la **vacuna VLA1601 frente al virus Zika**. Se trata de una vacuna de virus completo inactivado que está adyuvada con aluminio, que se ha ensayado en 67 adultos de 18 a 49 años de los Estados Unidos, que eran *naïve a flavivirus*, en régimen de dos dosis administradas con intervalo de 7 ó 28 días.

La vacuna se mostró inmunógena generando anticuerpos neutralizantes frente al virus dosis dependientes con tasas de seroconversión del 85.7% al día 35. Para el primer trimestre de 2019 se esperan los resultados finales que abarcarán hasta el día 208 tras la primera dosis.

Emergers BioSolutions y Valneva informan de los resultados positivos del estudio en Fase 1 para su vacuna contra el virus Zika

El presidente de la AEV llama la atención sobre la necesidad de mejorar las tasas de vacunación frente al VPH

25/11/2018

Ante la no inclusión para el varón de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano en el calendario vacunal aprobado por el Ministerio de Sanidad para toda la vida, desde la Asociación Española de Vacunología se llama la atención sobre la necesidad de mejorar las tasas de vacunación frente al VPH.

Según explica el presidente de la entidad, Amós García, “el objetivo fundamental de esta vacuna era proteger a las mujeres, interviniendo para prevenir el cáncer de cuello de útero”. Pero preguntado sobre la vacunación frente al VPH también en hombres reconoce que “el debate está sobre la mesa”, pero cree que primero hay que mejorar la cobertura en las chicas. “La cobertura de la vacuna, si bien es razonable, no es todo lo buena que a nosotros nos gustaría”.

En segundo lugar, García destaca la importancia de “conseguir una buena cobertura en los otros sectores de la población que están en riesgo”. Entre ellos, los hombres homosexuales, que tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer anal. Según los datos

ofrecidos por el Ministerio, se ha detectado el VPH en el 90% de los cánceres anales y el genotipo más frecuente, el VPH 16, se encuentra en el 70% de los casos.

[Sanidad no incluirá la vacuna del papiloma en el calendario de los niños, a pesar de las recomendaciones de la OMS](#)

Amós García: “los sanitarios no tenemos interiorizada la vacunación del adulto”

25/11/2018

Entre las tasas de cobertura de vacunación de toda Europa, España tiene una de las más envidiables y envidiadas. Según datos de 2016 del Ministerio de Sanidad, **más del 97% de los niños estaban al día con su calendario vacunal** una vez superado su primer año de vida. Un hito que se ha logrado, principalmente, porque es un servicio cubierto por el Sistema Nacional de Salud (SNS), pero también por el enorme trabajo de concienciación que los profesionales sanitarios realizan con sus padres.

No se puede decir lo mismo de las tasas de cobertura para adultos, el gran reto de futuro que se está planteando ahora mismo en España en lo que respecta a la vacunología.

En este sentido, el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, insiste en que “tampoco los sanitarios tenemos interiorizado que los adultos sean sensibles a recibir vacunas y terminamos asumiendo que solo es cosa de niños, no lo recomendamos con la asiduidad que deberíamos”.

Una situación que se ve reforzada con la **también baja tasa de vacunación de la gripe entre los profesionales sanitarios**, que en las últimas campañas apenas ha superado el 30% anual.

[Sanidad aprueba un calendario vacunal para toda la vida](#)

Un calendario vacunal único y para todas las edades

25/11/2018

El Ministerio de Sanidad y las autonomías buscan formalizar un acuerdo para definir un nuevo calendario vacunal único, financiado con fondos públicos y para todas las edades. La medida no nace con el mayor consenso –persisten diferencias entre comunidades y para algunas sociedades médicas se queda corto–, pero los expertos consultados coinciden en que la reunión entre las consejerías y el Ministerio de Sanidad supondrá un punto de inflexión en este ámbito.

Desde la Asociación Española de Vacunología se entiende que la fórmula propuesta “no se acaba de articular un calendario realmente único”, lamenta Fernando Moraga-Llop, vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología. “Es un paso importante y fija un plan de mínimos. Deberá mejorar, pero se ha progresado mucho y no está tan lejos de lo que piden las sociedades científicas, partidarias de extender todas las vacunas”, añade.

[Un calendario vacunal único y para todas las edades – El País](#)