

Aumenta el número de casos de sarampión en las Américas

01/08/2018

En poco más de un mes, en la región se confirmaron 787 nuevos casos de sarampión, y hay cientos de infecciones que aún están siendo estudiadas en 11 países, incluida Argentina, para establecer si se trata de sarampión. Los datos comienzan a generar inquietud sobre la capacidad de vigilancia y respuesta rápida de los países para contener los brotes y monitorear las migraciones.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cifra de afectados por sarampión desde Canadá hasta Argentina creció en un 46.7% en seis semanas (de 1685 a 2472). La mayoría son venezolanos y brasileños.

De ahí la recomendación de la OPS a las autoridades sanitarias de los países miembros de “brindar una respuesta rápida” a los casos importados para que no vuelva a instalarse la transmisión endémica en los países. También se aconseja monitorear la llegada de extranjeros, además del desplazamiento interno de grupos poblacionales. Esto es garantizarles el acceso a la vacunación.

Es que para que la población esté protegida contra esta infección viral muy contagiosa (una persona infectada puede propagar el virus cuando tose o estornuda) la OPS recuerda que el nivel de cobertura óptima con la primera y la segunda dosis de la vacuna triple viral (el esquema aconsejado al año y al ingreso escolar) debe alcanzar al 95% de la población en todas las jurisdicciones.

“Los datos muestran que desde la actualización epidemiológica del 8 de junio pasado, cuando se reportaron 1685 casos, la cantidad de contagios nuevos se incrementó en más del 45%, al haberse declarado 787 casos más que en el reporte anterior.

Más del 92% de todos los afectados, así como la gran mayoría de los nuevos casos, se registraron en Brasil y en Venezuela”, informó a través de un comunicado la filial para América de la Organización Mundial de la Salud.

Los registros indican que Venezuela y Brasil acumulan poco más del 90% de los casos en la región (ver aparte), seguidos de los Estados Unidos, Canadá y México, con 115 casos confirmados, además de Colombia, con 40 casos, y Ecuador, Perú, Guatemala y Antigua y Barbuda, además de la Argentina.

En tanto, el comité ejecutivo de la OPS, que se reunió en Washington el mes pasado, difundió recomendaciones para Venezuela, donde se propagan con rapidez brotes de varias enfermedades infecciosas y desde donde parte un gran flujo migratorio a otros países. Entre esas sugerencias está “elaborar y ejecutar urgentemente un plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria”.

En Argentina, la semana pasada, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta con nuevas recomendaciones para los equipos de salud. También, el comunicado incluyó información sobre un nuevo caso. Se trata de un bebé de 10 meses de la provincia de Buenos Aires que es el sexto confirmado en el país desde marzo pasado. Y es el cuarto en menores de un año, edad a la que se recomienda la primera dosis de la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubéola), según el calendario nacional de inmunizaciones.

El primero, en marzo, fue una beba de 8 meses que, según lo que informaron las autoridades sanitarias porteñas, se contagió en la sala de espera de un sanatorio privado de la ciudad de Buenos Aires. Ahí, había coincidido con un joven de 21 años con la infección, que había regresado de un viaje por Tailandia. Las características del virus que había enfermado a la menor coincidieron con el genotipo circulante en ese país asiático.

Al mes siguiente, se confirmó un tercer caso en una mujer de 26 años que regresó con síntomas de un viaje por Singapur, Camboya y Tailandia. Este mes, se informaron los tres restantes, todos en menores de un año: un varón de 5 meses y una pequeña de 6 meses que coincidieron en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

Durante la investigación epidemiológica para dar con la fuente del contagio, el Ministerio de Salud porteño detectó que en la jurisdicción se había atendido otro bebé, de 10 meses, con síntomas, el mes pasado. El informe actualizado de la OPS registra para la Argentina cinco casos, ya que se difundió días antes de la alerta que emitió el jueves pasado el Ministerio de Salud de la Nación con el sexto caso confirmado.

“Es importante recordar que el sarampión es muy contagioso. Contagia cuatro días antes y cuatro días después del comienzo de la erupción, por lo cual cuando una familia consulta a un hospital o centro de salud hay que armar mecanismos para que no tenga largas horas de espera en una guardia, sino que rápidamente se lo pueda etiquetar, colocar barbijo y ser atendidos en un lugar separado en función de cada institución”, señaló por escrito Ángela Gentile, titular de la Comisión Nacional para la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.

La comisión de especialistas que convocó la cartera sanitaria nacional la semana pasada aconsejó fortalecer la vigilancia epidemiológica; intensificar las acciones de vacunación; establecer un mecanismo de rápida clasificación (de los pacientes según los síntomas sospechosos) en las guardias de los hospitales y los centros de salud privados de la ciudad y la provincia de Buenos Aires, y mantener el inicio de la campaña de refuerzo de la vacunación contra el sarampión y la rubéola para octubre próximo.

Quiénes deben vacunarse

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar una dosis de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas).
- Mayores de 5-6 años: deben acreditar dos dosis de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son consideradas inmunes.

Fuente: ProMED

Sanofi envía la primera dosis de vacuna contra la gripe para la temporada 2018-2019

01/08/2018

El laboratorio Sanofi Pasteur ha iniciado los envíos de la **vacuna antigripal** para la temporada gripal entrante y tiene previsto fabricar alrededor de 70 millones de dosis. Esta cantidad es similar a la de la temporada anterior pero con un reparto distinto ya que va a incrementar la fabricación de Flublok tetravalente y Fluzone High Dose.

Respecto a la primera es la primera vacuna recombinante y se produce en células de insecto con lo que es alta la concordancia de la hemaglutinina. Respecto a la otra vacuna, contiene una alta cantidad de hemaglutinina para generar una mayor respuesta inmune en los de 65 años o más.

Según las cifras de ventas Sanofi es el mayor productor mundial de vacunas con unas ventas en 2017 de mil quinientos millones de dólares.

Sanofi envía la primera dosis de vacuna contra la gripe para
la temporada 2018-1919

¿Cuál es la carga económica de un brote de sarampión?

01/08/2018

En la edición on line de la revista *JAMA Pediatrics* se ha publicado un estudio referido al coste de un caso de sarampión importado a la ciudad de Nueva York en el año 2013 que causó 58 casos secundarios, la mayoría no vacunados.

El brote le costó a las arcas municipales un total de 395.000 dólares.

El caso primario, no vacunado, era un adolescente norteamericano que provenía de Londres donde contrajo la enfermedad y la transmitió a los miembros de una comunidad ortodoxa judía de Brooklyn. El coste se dividió entre las vacunas e inmunoglobulinas administradas como parte de la profilaxis, los salarios de los 87 trabajadores sanitarios que participaron con un total de 10.054 horas de trabajo, las pruebas de laboratorio, la publicidad y los envíos postales.

[¿Cuál es la carga económica de un brote de sarampión?](#)

Profilaxis postexposición frente a rabia en administración intradérmica previa

01/08/2018

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis postexposición frente a rabia en administración intradérmica previa

Pregunta

Hace 11 días me arañó en la cara un mono en Tailandia. Me aplicaron allí 3 dosis de vacuna Intradermal de 0.1ml en cada deltoides (Speeda). Al llegar a España, me han comentado los médicos que aquí utilizan otro tipo de vacuna y me comentaron que no pueden aplicarme la vacuna que tienen aquí (Rabipur) por vía Intradermal, que sería por vía intramuscular.

¿Sucede algo si cambio la vía de administración? Estoy muy angustiada porque parece que los médicos que he consultado no lo tienen claro y por eso les pido ayuda a ustedes.

Respuesta de José Antonio Navarro (31 de Julio de 2018)

Según la OMS, es aceptable un cambio en la vía de administración si el mismo es inevitable, como es el caso que expone⁽¹⁾. Debería recibir dos dosis más por vía intramuscular en los días 14 y 28..

Referencias

⁽¹⁾ WHO. Rabies vaccines: WHO Position Paper- April 2018. Wkly Epidemiol Rec 2018;93:201-220

Reaparición de las paperas en personas vacunadas en Estados Unidos

01/08/2018

Lewnard J, Grad Y. Vaccine waning and mumps re-emergence in the United States. *Sci Transl Med* 2018;10(433)

A la vista de la aparición en las últimas décadas de **brotes de parotiditis** en países de alta renta que afectan a personas vacunadas residentes en áreas de altas coberturas de vacunación, se ha puesto de manifiesto cierta preocupación acerca de la efectividad de la vacuna atenuada actualmente en uso.

A este respecto no está claro si la protección inmune va decreciendo con el tiempo o si la vacuna no protege adecuadamente frente a los linajes de virus circulantes.

Para comprobarlo, los autores llevaron a cabo un meta-análisis de los trabajos publicados pros y retrospectivos que abordan la efectividad de la cepa vacunal Jeryl-Lynn y llegaron a la conclusión que la protección vacunal se desvanece en un plazo de 27 años desde la última dosis (IC 95%: 16-51). Tras tener en cuenta este fenómeno no identificaron evidencias de cambios en la efectividad a lo largo del tiempo asociados a la aparición de virus heterólogos respecto al de las vacunas.

Por otra parte, un modelo matemático de transmisión validó los hallazgos acerca del papel central del *waning* inmunitario en la reaparición de casos de parotiditis ya que en los brotes acaecidos desde 2006 hasta la fecha los más afectados han sido los adultos jóvenes, mientras que en los de finales de los

ochenta y principios de los noventa en adolescentes se alinean con los picos de susceptibilidad atribuibles a la pérdida de la protección vacunal. Sugieren, por último, que bien el uso rutinario de una dosis a los 18 años o recuerdos periódicos hasta la edad adulta, podría ser de validez para la eliminación de la parotiditis, o bien que se investigue en nuevas vacunas.

[Brotos de paperas en Estados Unidos](#)

Rechazado el recurso presentado por GSK contra la sanidad murciana

01/08/2018

El Tribunal Contencioso-Administrativo de la Región de Murcia ha desestimado el recurso que había interpuesto el laboratorio GlaxoSmithKline contra la Orden de la Consejería de Sanidad por la que se adjudicó el concurso de suministro de vacuna antineumocócica al laboratorio Pfizer.

Los demandantes alegaron que el contrato era contrario a Derecho por haber planteado la Consejería un procedimiento por exclusividad. La Consejería, por medio del Jefe del Servicio de Prevención, alegó que la vacuna de trece serotipos era la única que podía satisfacer las necesidades de la Región de Murcia por poder administrarse a cualquier edad, por cubrir mayor número de serotipos y por generar protección indirecta en todos los grupos de edad.

La Sala sentenció que la vacuna del laboratorio Pfizer era la única que podía satisfacer las necesidades de la Comunidad

Autónoma, siendo apropiado el método de adquisición seleccionado. Además, condena al demandante al pago de las costas.

[Rechazado el recurso presentado por GSK contra la sanidad murciana](#)

Resultados de la vigilancia de la gripe en la temporada 2017/2018 en Navarra

01/08/2018

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha publicado los resultados de la vigilancia de la gripe en la temporada 2017/18. En cuanto a la carga de enfermedad se notificaron 19.276 casos de síndrome gripal con 807 ingresos hospitalarios y 42 fallecimientos, afectando especialmente a personas con respuesta inmune disminuida. Las mayores tasas de enfermedad se constataron en los mayores de 65 años, con especial incidencia en los mayores de 80 años. La cobertura de vacunación llegó al 58% en mayores de 65 años y se estima que evitó 230 fallecimientos, 300 ingresos hospitalarios y 2000 consultas en Atención Primaria.

[La vacuna antigripal evita en Navarra 230 fallecimientos y 2.000 consultas](#)

Evaluación de la invaginación intestinal tras la vacunación con rotavirus monovalente en África

01/08/2018

Tate J, Mwenda J, Armah G, jani B, Omore R, Mujuru A et al. Evaluation of intussusception after monovalent rotavirus vaccination in Africa. *New England Journal of Medicine* 2018;378:1521-1528

Estudio de vigilancia activa para evaluar la asociación entre la **vacuna monovalente frente a rotavirus** y la **invaginación intestinal** en países africanos de baja renta. Seleccionaron pacientes de estos países (Etiopía, Ghana, Kenia, Tanzania, Zambia y Zimbabwe) con el diagnóstico de invaginación según los criterios de Brighton Collaboration, revisándose el estado de vacunación mediante registros clínicos o mediante cartilla vacunal.

Mediante una serie de casos autocontrolados se calculó el riesgo entre los días 1 y 7, y entre los días 8 a 21 tras la vacunación en niños de 28 a 245 días. Se analizaron los datos de 717 lactantes con invaginación confirmada. Tras la segunda dosis ocurrieron 5 y 16 casos en los periodos 1 a 7 y 8 a 21, respectivamente. El riesgo en los días 1 a 7 tras la primera dosis no fue superior al basal (incidencia relativa durante la ventana de riesgo respecto a otros tiempos) y fue de 0.25 con IC del 95%; <0.001 a 1.06. Estos hallazgos fueron similares para el mismo período pero tras la segunda dosis, con incidencia relativa de 0.76, IC del 95%: 0.16 a 1.87). Adicionalmente, el riesgo en los días 8 a 21 y 1 a 21 tras cualquiera de las dos dosis no fue superior al riesgo basal.

Los autores exponen las limitaciones del estudio (los retrasos en la búsqueda de asistencia pueden haber provocado infradeclaración, la ausencia de registros personales de vacunación y haber elegido la fecha del primer síntoma informado por el progenitor como la fecha de inicio de la invaginación intestinal, en lugar de la fecha de ingreso hospitalario).

Evaluación de la invaginación intestinal tras la vacunación con rotavirus monovalente en África

Seguridad e inmunogenicidad de la vacuna antineumocócica conjugada 15 valente en adultos ≥ 50 años de edad no vacunados previamente con vacuna antineumocócica

01/08/2018

Ermlich S, Andrews Ch, Folkerth S, Rupp R, Greenberg D, McFetridge R et al. Safety and immunogenicity of 15-valent pneumococcal conjugate vaccine in pneumococcal vaccine-naïve adults ≥ 50 years of age. *Vaccine*. Available on line 17 March 2018

Estudio para evaluar la **vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos** (incluye los serotipos de la vacuna 13 valente más el 22F y el 33F, ya que tras la introducción de aquélla, éstos son causa frecuente de **enfermedad neumocócica**

invasiva en niños y adultos), conjugada con CRM₁₉₇, comparando en un estudio fase II aleatorio y doble ciego entre marzo/2012 y febrero/2015, en varios países, incluida España, la seguridad e inmunogenicidad de la recepción de una sola dosis de PnC13, PnC15 o PnPS23 en sujetos naïve de 50 o más años.

Incluyó a 691 adultos que tras la vacunación fueron seguidos durante catorce días para evaluar la seguridad. Se midieron los GMC's para cada serotipo y los títulos de anticuerpos con actividad opsonofagocítica (OPA) inmediatamente tras la vacunación y nuevamente al mes. Los resultados en cuanto a seguridad fueron similares para las tres. En cuanto a la inmunogenicidad fue similar en ambos parámetros de medida para las tres vacunas y para los serotipos comunes. La vacuna PnC15 indujo mayores IgG y OPA para el 22F y 33F (no incluidos en PnC13), y para el 6A (no incluido en PnPS23). Los títulos de anticuerpos fueron numéricamente superiores en los receptores de PnC15 respecto a PnC13 y PnPs23 para siete y doce de los serotipos comunes, respectivamente, pero menor para cuatro y un serotipo, respectivamente.

Los autores piensan que la vacuna produjo respuesta inmune de IgG y de anticuerpos funcionales a niveles comparables para los tipos compartidos.

Seguridad e inmunogenicidad de la vacuna antineumocócica conjugada 15 valente en adultos ≥ 50 años de edad no vacunados previamente con vacuna antineumocócica.

Impacto a largo plazo de la

vacunación antineumocócica conjugada decavalente en la enfermedad neumocócica invasiva en niños de Finlandia

01/08/2018

Rinta-Kokko H, Palmu A, Auranen K, Nuorti P, Toropainen M, Siira L et al. Long-term impact of 10-valent pneumococcal conjugate vaccination on invasive pneumococcal disease among children in Finland. *Vaccine* 2018;36:1934-1940

La **vacuna antineumocócica conjugada de diez serotipos** se introdujo en Finlandia en septiembre de 2010, con un alto impacto en la carga de la enfermedad infantil desde esa fecha. Los autores evalúan el impacto a largo plazo (seis años) en cohortes elegibles y en niños mayores no vacunados, enfocado especialmente en los diez serotipos incluidos en la vacuna.

Utilizaron los datos de vigilancia poblacional a escala nacional con una cohorte de nacidos a partir de 2010 que fueron seguidos desde los tres meses de edad hasta finales de 2016. Para medir el efecto indirecto se seleccionó otra cohorte seguida desde 2012 hasta 2016 y se compararon las tasas de enfermedad neumocócica invasiva con las de cohortes de referencia apareadas por estación y edad anteriores a la introducción de la vacuna. En niños elegibles la incidencia de toda la enfermedad neumocócica invasiva descendió un 79%, con una reducción significativa para los serotipos 6A pero no para 19A. Para este último, la incidencia aumentó hacia el final del periodo de estudio. No fue significativo el incremento de tipos no vacunales. En los no vacunados la incidencia descendió un 33% (IC 95%: 8-52%) al comparar con la cohorte de

referencia , sin impacto para el 6A o 19A.

Concluyen que el impacto en las cohortes vacunadas fue alto, especialmente para los tipos vacunales y sin reemplazo notable, con protección cruzada a largo plazo para el serotipo 6A, pero no para el 19A. En los no vacunadas se mantuvo el efecto indirecto de la vacuna para enfermedad neumocócica invasiva.

[Impacto a largo plazo de la vacunación antineumocócica conjugada decavalente en la enfermedad neumocócica invasiva en niños de Finlandia](#)