

# Hospitalización de bebés prematuros con tosferina en el contexto de un programa de vacunación materna en Inglaterra

25/07/2018

Byrne L, Campbell H, Andrews N, Ribeiro S, Amirtalingam G. Hospitalization of preterm infants with pertussis in the context of a maternal vaccination programme in England. Arch Dis Child 2018;103:224-229

Estudio destinado a conocer las características de la **tosferina** en prematuros ingleses, con menos de sesenta días de vida, una vez introducida la **vacunación específica de las embarazadas**.

La investigación se llevó a cabo entre abril de 2009 y marzo de 2016 con datos de tosferina extraídos del Hospital Episode Statistics y con los sistemas de vigilancia para conocer el estado vacunal de la embarazada. Se compararon los casos antes y después de la implantación de la vacunación en relación a la demografía, término o pretérmino y coinfecciones.

La proporción de prematuros hospitalizados (10.6%) fue mayor que las estimaciones poblacionales (7.4%), aumentando del 9.8% al 12.1% tras la implantación del Programa. La prematuridad se asoció con una mayor estancia hospitalaria, menor edad, enfermedad respiratoria adicional y a madres no vacunadas durante la gestación. De trece fallecimientos, cinco eran prematuros y once eran mujeres. Una proporción mayor de madres de términos (26.1%) estaban vacunadas respecto a pretérminos (14.3%).

Los autores concluyen que:

- los prematuros están sobrerrepresentados entre los hospitalizados por tosferina y la proporción ha aumentado tras la introducción de la vacunación materna,
- las madres de los prematuros están menos vacunadas al tener menos oportunidades de vacunación durante del embarazo, y
- la actualización de las pautas de vacunación en el sentido de administrarla a partir de la semana veinte puede optimizar la protección de los prematuros.

[Hospitalización de bebés prematuros con tos ferina en el contexto de un programa de vacunación materna en Inglaterra](#)

---

## **Reino Unido ofertará la vacuna frente al VPH a niños de entre 12 y 13 años**

25/07/2018

**Reino Unido incluye a niños varones en el programa de prevención de infecciones por virus de papiloma humano**

El [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#) de Reino Unido ha anunciado, tras su última reunión del pasado mes de junio, que ofertará la **vacuna frente al virus del papiloma humano a niños** de entre doce y trece años.

El Comité afirmó que la consideración de vacunar a varones es un asunto complejo para lo que ha tenido en cuenta aspectos económicos y de igualdad de género. Piensan que se dispone de evidencias de que supondrá un beneficio para ellos y en el

largo plazo para los hombres que tienen sexo con hombres. No obstante, también comentó que el modelo económico presentado por la Universidad de Warwick concluía que la vacunación no era coste/efectiva, incluso aumentando la fracción atribuible al virus de los **cánceres orofaríngeos**. Ahora bien, al aumentar la tasa de descuento al 1.5%, que tiene en cuenta el impacto de la vacunación a largo plazo y los años de vida perdidos por el **cáncer**, es probable que un programa neutral podría ser coste/efectivo. Basándose en estos puntos, el Comité decidió incluir a los varones en el programa de prevención de las infecciones por el virus del papiloma humano.

### **Consideraciones acerca de la vacuna antineumocócica en niños y adultos**

Respecto a otras vacunas, decidió implantar el esquema de **vacunación antineumocócica** con la pauta 1+1, especialmente teniendo en cuenta el excelente control actual de la enfermedad. Reconoce, adicionalmente, el impacto del serotipo 3 que continúa su línea ascendente de incidencia en niños vacunados y en adultos no vacunados.

En cuanto a la **vacunación antineumocócica del adulto**, comenta que los serotipos 3 y 19A no han descendido como se esperaba tras la inclusión de la vacunación infantil por lo que no es coste/efectiva la introducción de la vacuna tridecavalente en los mayores y por tanto no será objeto de más revisiones. Considera que debe estudiarse una política de revacunaciones con la vacuna polisacárida de 23 serotipos, máxime teniendo en cuenta el incremento de enfermedad **neumocócica en adultos** por tipos contenidos es esa vacuna y no en la conjugada, desde 2015. Llama la atención por las nuevas vacunas conjugadas que se encuentran en fase desarrollo y que se analizarán a medida que se vayan publicando datos de ensayos clínicos.

[Más información](#)

---

# Nuevo escándalo de vacunas en China

25/07/2018

Otra crisis de Salud Pública ha sacudido a la República Popular de China al detectarse graves problemas de fabricación de **vacuna antirrábica** por parte del segundo laboratorio fabricante del país, Changsheng Life Sciences.

El Premier chino Li Keqiang comentó que se va a investigar toda la cadena de producción y ventas en los 45 productores de vacunas del país. De momento el Gobierno ha retirado la licencia de producción de manera que ningún lote ha salido al mercado.

Esta misma compañía ya fue acusada previamente de vender más de 252.000 dosis de **vacuna DTP** con estándares de calidad subóptimos. China es de los pocos países que se autoabastecen de vacunas, ya que solo importa entre el 2% y el 2.5% de sus necesidades.

¿Oportunidad para los fabricantes de vacunas globales? El último escándalo de vacunas en China provoca furia y miedo

---

## La vacuna antigripal en embarazadas es efectiva con

# independencia del momento de la gestación en el que se administre

25/07/2018

Un estudio publicado en el último número de *Clinical Infectious Diseases*, llevado a cabo en un área rural del Nepal y dirigido por investigadores de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, ha encontrado que la **vacuna antigripal** es efectiva en evitar la enfermedad tanto en la madre como en el lactante independientemente del momento de la gestación en el que se administre.

A embarazadas nepalíes las estratificaron por edad gestacional (17 a 25 y 26 a 34 semanas) a la hora de ser vacunadas y fueron seguidas hasta los seis meses después del parto.

Los autores piensan que sus resultados son muy útiles en aquellos casos en los que la embarazada consulta tardíamente con el sistema sanitario.

[Impacto de la sincronización de la vacunación antigripal en el embarazo sobre la transferencia de anticuerpos transplacentarios, la incidencia de la gripe y los resultados del parto: un ensayo aleatorizado en el Nepal rural](#)

---

**Nuevas investigaciones**

# concluyen los beneficios de las vacunación frente a la tosferina durante el embarazo

25/07/2018

En los últimos días han aparecido varios trabajos acerca de la **vacunación de la embarazada frente a la tosferina**. Uno de ellos lo firma Sylvia Becker-Dreps de la North Carolina University y se trata de un estudio nacional en los Estados Unidos realizado entre junio de 2010 y diciembre de 2014 en el que analiza si las embarazadas recibieron la vacuna Tdap y si los niños consultaron con Atención Primaria o fueron ingresados por tosferina en los primeros 18 meses de vida.

Como datos más llamativos de esta investigación publicada en la revista [\*American Journal of Preventive Medicine\*](#), destacan que:

- Los hijos de vacunadas tuvieron una tasa de tosferina un 43% menor y un 68% menor de tosferina y de ingresos respecto a los de no vacunadas.
- No encontraron reducción en las tasas de enfermedad cuando las madres fueron vacunadas antes de la semana 27 de gestación (hazard ratio; 1.10 con IC 95%: 0.54-2.25).

Otro trabajo, también sobre la vacunación frente a la tosferina en embarazadas, lo firma Scott Halperin del Canadian Center for Vaccinology, publicado en [\*Clinical Infectious Diseases\*](#), y se trata de un ensayo clínico aleatorio, controlado y multicéntrico en que analiza el impacto de la vacuna Tdap en la embarazada en las respuestas inmunes a las vacunas DTPa del primer año de vida y del recuerdo de los doce meses.

- Los lactantes tuvieron altos niveles de anticuerpos antitosferinosos, respecto de los niños de las madres

vacunadas con Td, al nacimiento, dos y cuatro meses. No obstante los niveles de anticuerpos frente a toxina pertussis y hemaglutinina filamentosa eran menores a los seis y siete meses. Las diferencias persistieron tras el booster de los doce meses para FHA, pertactina y fimbrias. Se desconoce la repercusión clínica de este fenómeno, conocido como *blunting*, aunque eso podría generar un incremento de casos en la segunda mitad del primero año y posteriormente.

---

## **Sanidad y CCAA no van a realizar cambios en la vacunación del sarampión**

25/07/2018

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), formada por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha asegurado que no se van a cambiar las recomendaciones de vacunación establecidas hasta ahora, incluidas la de la vacuna del sarampión.

“La situación epidemiológica actual en España y en los países de la Unión Europea no justifica cambios en las recomendaciones de vacunación”, han asegurado las autoridades sanitarias. En este sentido, Sanidad y las CCAA han recordado que en España las recomendaciones oficiales para la vacunación con triple vírica (frente a sarampión, rubéola y parotiditis), establecen la administración sistemática a todos los niños y niñas a los 12 meses y a los 3-4 años de edad.

Finalmente, y tras comentar que “ningún país europeo” ha modificado sus recomendaciones sobre la vacunación contra el sarampión, las autoridades sanitarias españolas han informado de que los consejos de vacunación a personas que realizan viajes internacionales figuran en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, si bien, en todo caso, han recomendado tener completo el calendario de vacunación.

---

# **Máster en Vacunación: prevención de enfermedades y protección de la salud (I edición)**

25/07/2018

La Universidad de Sevilla impartirá el primer Máster en **Vacunación: prevención de enfermedades y protección de la salud** en modalidad semipresencial en el curso académico 2018-2019.

Esta formación, que está dirigida para titulados, diplomados o graduados en disciplinas de Ciencias de la Salud que deseen especializarse en vacunas, está reconocida con 60 créditos, y comenzará a impartirse en octubre de 2018 y finalizará en junio de 2020. Las clases presenciales serán impartidas en las Aulas y Seminarios del Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla.

Entre los objetivos del Máster en Vacunación: prevención de enfermedades y protección de la salud destacan:

- Adquirir conocimientos teóricos y prácticos necesarios

para el manejo de vacunas y para la prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunación;

- Conocer y analizar en profundidad las diferentes vacunas disponibles y las pautas y calendarios de vacunación tanto en el contexto de nuestro país como a nivel internacional.
- Conocer y desarrollar técnicas específicas para el manejo práctico de las vacunas y para la aplicación de vacunas en situaciones especiales;
- Conocer las pautas para planificar y evaluar programas vacunales y para implementar estrategias de reducción y/o erradicación de enfermedades prevenibles mediante vacunación;
- Aplicar la metodología de investigación clínica y epidemiológica en el campo de la vacunación y los procesos vacunales.

Entre el profesorado, señalar la presencia de miembros de la Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología, Amós García Rojas, Fernando Moraga Llop, José Antonio Forcada Segarra y Rosario Cáceres Fernández – Bolaños.

Más información [Máster en Vacunación: prevención de enfermedades y protección de la salud](#)

---

# Vacuna de rotavirus y ostromía gástrica

25/07/2018

Respuesta del Experto a ...

## Vacuna de rotavirus y ostomía gástrica

### **Pregunta**

Soy un pediatra de Burgos. Tengo en el cupo una niña de 2 meses con diagnóstico prenatal de atresia de esófago. No se ha podido corregir la malformación por lo que actualmente la niña porta dos ostomías una gástrica por donde a través de una sonda se le alimenta y otra esofágica localizada en el cuello por la que sale la saliva que produce la boca. Me surge la duda de poder administrar o no la vacuna oral del rotavirus. ¿Sería suficiente con el contacto con la mucosa oral aunque posteriormente salga la vacuna a través de la ostomía? Un saludo. Gracias.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (20 de Julio de 2018)**

Los CDC consideran que la administración de la vacuna de rotavirus vía un tubo de gastrostomía es una práctica aceptable. Puede luego enjuagar el tubo con suero salino o agua estéril<sup>(1)</sup>.

### **Referencias**

<sup>(1)</sup> Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Rotavirus vaccine. Disponible en: [http://www.immunize.org/askexperts/experts\\_rota.asp](http://www.immunize.org/askexperts/experts_rota.asp)

---

# **El Servicio Canario de Salud introduce cambios en su**

# calendario vacunal

25/07/2018

El Servicio Canario de Salud ha modificado el calendario vacunal infantil y ha establecido que administrará partir de este mes de julio la tetravírica a niños de tres años y que los 12 años será la edad para inmunizar a las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH).

En un comunicado, la Consejería canaria de Sanidad ha informado de que la aparición de nuevas vacunas frente a diferentes enfermedades, el hecho de que otras sean cada vez más inmunógenas y el cambio en el comportamiento epidemiológico de algunas enfermedades, han obligado a modificar el calendario vacunal infantil del archipiélago.

Entre los cambios más significativos destacan la vacuna tetravírica, que se aplica desde este mes de julio a los niños de tres años para protegerlos contra el sarampión, la rubeola, la parotiditis y la varicela, así como la aplicación a los doce años de la vacuna contra el VPH.

Asimismo, con la vacuna frente al antimeningococo serogrupo C solo se considerará, según ficha técnica, una sola dosis en el primer año de vida, concluye la nota.

Fuente: Gobierno de Canarias

---

**Baja cobertura de la  
vacunación contra el**

# meningococo C en Francia: una encuesta transversal a nivel nacional sobre las percepciones, actitudes y prácticas de los médicos de cabecera

25/07/2018

Le Maréchal M, Agrinier N, Fressard L, Verger P, Pulcini C. Low Uptake of Meningococcal C Vaccination in France: A Cross-sectional Nationwide Survey of General Practitioners' Perceptions, Attitudes and Practices. [\*The Pediatrics Infectious Disease Journal\*](#) 2017; 36(7): e181-8.

La **vacuna frente al meningococo C** está recomendada en Francia desde 2010. Sin embargo, las coberturas han sido bajas, 64% en niños de 2 años en 2014 y 20,5% entre 15 y 19 años. Los médicos de familia son la piedra angular del programa de vacunación francés, ya que prescriben el 90% de las vacunas. Por ello el presente trabajo tiene como objetivo medir sus percepciones, actitudes, prácticas y recomendaciones a los pacientes para esta vacuna.

Encuesta realizada en 2014 a una muestra de 1.582 médicos generales sobre si recomendaban la vacunación frente al meningococo C a los pacientes de 12 meses, así como a los de 2 a 24 años (vacunación de rescate); en la encuesta también se intentó identificar las barreras a la vacunación. Se contactaron 3.724 médicos de los que 1.712 accedieron a participar, aunque finalmente sólo 1582 contestaron el primer cuestionario centrado en vacunación.

En conjunto, el 52% de los médicos informó que siempre

recomendaban la vacunación frente al meningococo C (16, 17 y 16% lo hacían frecuentemente, a veces y nunca) y el 33% recomendaban la de rescate entre 2 y 24 años. Entre las mayores dificultades encontradas se observó que los padres no habían oído hablar de esta vacuna (72%), infraestimar el riesgo de contraer la enfermedad (69%), no ser conscientes de su gravedad (55%), 48% por el miedo a los efectos adversos y un 21% por dudas sobre su eficacia. En un análisis multivariante se observó que los médicos recomendaban más frecuentemente la vacuna cuando no tenían dudas sobre la seguridad y la utilidad de la misma.

Los autores concluyen que los médicos generales en Francia no parece que recomienden la vacunación frente al meningococo C con la frecuencia adecuada. Es necesario tener recomendaciones más claras y una mejor campaña de comunicación tanto con los médicos como con los pacientes. Las bajas coberturas pueden deberse a la composición del sistema sanitario en Francia, las recomendaciones las hacen médicos de familia y no se envían recordatorios a los padres. Como limitaciones del estudio hay que destacar que la tasa de respuesta fue relativamente baja y que puede haber un sesgo de respuesta precisamente entre los que están más interesados en la vacunación.

[Baja cobertura de la vacunación contra el meningococo C en Francia: una encuesta transversal a nivel nacional sobre las percepciones, actitudes y prácticas de los médicos de cabecera](#)