

La vacuna inactivada contra la gripe podría ser la más recomendable para madres que amamantan a sus bebés

10/07/2018

La vacuna viva atenuada contra la gripe (LAIV) y la vacuna contra la gripe inactivada (IIV) están autorizadas para su administración a madres lactantes. Poco se sabe sobre el potencial de transmisión de los virus de la vacuna atenuada contra la gripe de la madre al lactante y las respuestas comparativas de los anticuerpos en la leche materna.

Se realizó un estudio aleatorizado, doble ciego comparando la inmunogenicidad de LAIV a IIV cuando se administró a madres lactantes. También se comparó la seguridad de LAIV a IIV en mujeres y sus bebés. Las mujeres recibieron LAIV + placebo intramuscular, o IIV + placebo intranasal el día 0. La leche materna y los hisopos nasales (de mujeres y bebés) se recogieron en los días 0, 2 y 8 para la detección de LAIV. La leche materna y las respuestas de anticuerpos séricos se midieron en los días 0 y 28. La hipótesis principal fue que LAIV proporcionaría una mejor inducción de las respuestas IgA de la leche materna a la gripe en comparación con IIV cuando se administra a madres lactantes.

La IgG de leche materna, la IgA de la leche materna (H1N1 solamente), la inhibición de la hemaglutinación sérica (HAI) y las respuestas séricas de IgG fueron significativamente más altas después de la administración de IIV en comparación con LAIV. La recepción de LAIV o IIV fue segura para las mujeres y sus bebés. Un (1%) receptor de LAIV transmitió el virus de la vacuna a su bebé que se mantuvo bien. No se detectó ningún virus de gripe en la leche materna.

La leche materna y las respuestas de anticuerpos séricos fueron más altas para IIV en comparación con LAIV. LAIV y IIV fueron seguros para mujeres lactantes, pero hubo una (1%) posible transmisión de LAIV a un bebé. Este estudio sugiere que el IIV puede ser la vacuna preferida para las madres que amamantan.

Ensayo aleatorizado que compara la seguridad y las respuestas de anticuerpos a la vacuna atenuada contra la gripe versus la vacuna inactiva cuando se administra a mujeres que amamantan

Amós García: “el peor efecto secundario de las vacunas es no ponerlas”

10/07/2018

El presidente de la [Asociación Española de Vacunología](#), Amós García, explicó recientemente en un debate sobre **vacunas** organizado por ABC Sevilla que “el peor efecto secundario que pueden tener las vacunas es no ponerlas”. Cada vez vivimos más años, lo que incide en un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, y en este contexto “la vacunación evita complicaciones y mejora la calidad de vida de los paciente”.

Una de esas vacunas es la **vacuna contra la gripe**. La gripe es una enfermedad complicada y requiere de un proceso de concienciación muy serio. Muchas personas no están mentalizadas de la importancia de la vacunación contra la gripe. En este sentido, durante el debate se hizo un llamamiento sobre la importancia de que el personal sanitario,

incluidos los farmacéuticos, den ejemplo. A lo que el presidente de la Asociación Española de Vacunología puntualizó que “difícilmente una persona se va a vacunar si su médico no se lo recomienda, con lo que los sanitarios debemos de tener un rol ejemplarizante”.

[Amós García: “La sociedad debe saber que la vacuna de la gripe evita complicaciones y muertes”](#)

AEV y UNIR firman un convenio de colaboración para fomentar la formación de postgrado en vacunas y enfermedades transmisibles

10/07/2018

El vicerrector de Investigación de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Julio Montero, y el vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Fernando Moraga, firmaron el pasado viernes, 6 de julio, en la sede Proeduca, en Madrid, un acuerdo de colaboración entre ambas entidades.

El objetivo principal del acuerdo es fomentar la formación de postgrado relacionada con las vacunas y las enfermedades transmisibles en el ámbito de Ciencias de la Salud.



De izquierda a derecha: Fernando Moraga, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología, y Julio Montero, vicerrector de Investigación de la Universidad Internacional de La Rioja.

La firma de este acuerdo se completó con una reunión de la Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología con el vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Octavio Corral.



Miembros de la Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología con el vicerrector de Investigación de la UNIR y el vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La UNIR se define como “La Universidad en Internet”. Actualmente ofrece más de 100 titulaciones de grado y postgrado. Con casi 30.000 alumnos y cerca de 1.600 profesores se imparten más de 1.600 clases on-line semanales. El modelo pedagógico de la UNIR se caracteriza por las clases presenciales virtuales y la tutorización personalizada tipo

“coach” de los alumnos.

Amós García advierte de las graves consecuencias de las corrientes en contra de las vacunas

10/07/2018

El presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Amós García, tras el fallecimiento de una menor en Francia por sarampión, hace un llamamiento “a no bajar la guardia con la vacunación. No son enfermedades leves y tienen un importante impacto en la salud. El descenso en la tasa de vacunación puede tener consecuencias graves. Nos hemos olvidado de ciertas enfermedades porque llevan mucho tiempo silentes por las vacunas, pero ellas no se olvidan de nosotros”.

Amós Gracia explica que, aunque la tasa de vacunación frente al sarampión en España es muy alta y “es difícil que ocurra algo similar”, hay que tener en cuenta que hay una corriente peligrosa en contra de las vacunas. El experto divide esta corriente en cuatro grupos: “los padres que no pueden vacunar a sus hijos porque tienen alguna enfermedad que supone un riesgo, los niños que no tienen acceso por estar marginados socialmente, los padres que tiene dudas razonables sobre la necesidad de vacunar de una enfermedad que supuestamente está extinta, y los que no vacunan por que están en contra del sistema y proponen una vida alternativa”.

El presidente de la AEV asegura que “hay que escuchar todas las opiniones, y educarlos”. Alaba, también, la recuperación de la sanidad universal para que la tasa de vacunación alcance a todos los niños, y añade, en relación a los que buscan métodos más naturales para mejorar el mundo, que “lo único que puede hacer evolucionar el mundo realmente es el conocimiento, y la ciencia. En nuestro país, por suerte los pediatras y la población tienen muy claro la importancia de la vacunación”.

Análisis post hoc de la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias contra la neumonía adquirida en la comunidad de tipo vacunal en adultos mayores en situación de riesgo

10/07/2018

Suaya J, Jiang Q, Scott D, Gruber W, Webber W, Schmoele-Thoma B et al. Post hoc analysis of the efficacy of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against vaccine-type community-acquired pneumonia in at-risk older adults. Vaccine 2018;36:1477-1483

Análisis post-hoc de los datos del estudio CAPITA (*Community Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults*) que mediante

un ensayo clínico doble ciego, aleatorio y controlado con placebo estudió la efectividad de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos en prevenir la neumonía adquirida en la comunidad en los de 65 o más años. En este artículo, empleados del titular de la comercialización, Pfizer estudian, por protocolo, la efectividad en adultos de riesgo frente a un primer episodio de neumonía comunitaria, entendiendo como tales a cardiópatas, neumópatas, asmáticos, diabéticos, hepatópatas y fumadores. De los 84.496 adultos enrolados en el estudio original, 41.385 pertenecían a alguno de los anteriores grupos de riesgo. En éstos se diagnosticaron 115 de los 139 casos de neumonía comunitaria causada por serotipos vacunales. La efectividad de la vacuna frente al primer episodio fue del 40.3% (IC 95%: 11.4-60.2), comprobándose además que la protección no menguaba en los 3.95 años de media que duró el seguimiento de los vacunados. Los autores concluyen que de sus datos se desprende que la vacuna es eficaz y duradera en esta población, que representaba el 50% de los participantes, aunque las estrategias de vacunación del adulto dependen de las características de cada país, como la epidemiología, el coste de la vacuna, el tamaño de la población diana, el impacto proyectado en salud pública y el análisis económico.

[Análisis post hoc de la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias contra la neumonía adquirida en la comunidad de tipo vacunal en adultos mayores en situación de riesgo.](#)

Protección tras vacuna Ty21a

10/07/2018

Respuesta del Experto a ...

Protección tras vacuna Ty21a

Pregunta

¡Hola! Me gustaría saber, en relación a la vacuna oral contra la fiebre tifoidea (Vivotif), cuánto tiempo genera inmunidad y cuánto tiempo antes del viaje a realizar debe administrarse. Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Julio de 2018)

La protección óptima se alcanza una vez concluido el esquema de vacunación. Se recomienda haber finalizado la pauta al menos una semana antes de emprender viaje ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Campbell J, Levine M. Typhoid and cholera vaccines. In: Travellers' vaccines. Jong & Zuckerman eds. 2004. BC Decker Inc

Acuerdo de colaboración en la AEV y la UNIR

10/07/2018

El viernes 6 de julio a las 13:00 horas, el vicerrector de Investigación de UNIR, [Universidad Internacional de La Rioja](#), Julio Montero Díaz, y el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós José García Rojas, firmarán un acuerdo de colaboración en la sede de Proeduca (c/Almansa, 101).

El objetivo prioritario de este acuerdo marco, que tiene una vigencia inicial de dos años, es establecer las bases para el desarrollo de actuaciones conjuntas en los ámbitos de la formación, la investigación o la transferencia tecnológica,

entre otros, que permita la formación, práctica y teórica, por medio de actividades académicas, docentes, investigadoras, culturales y de extensión universitaria.

Este convenio de colaboración reforzará la apuesta de ambas organizaciones por la comunicación como medida de protección y mejora de la salud, así como por facilitar el acceso a la información científica sobre enfermedades prevenibles mediante vacunación para mejorar la esperanza y calidad de vida de los ciudadanos.

Brote de sarampión en Brasil

10/07/2018

Un **brote de sarampión** se extiende en Brasil tras la llegada de algunos casos desde Venezuela. Se han confirmado más de 460 casos de sarampión este año en dos estados fronterizos, según datos del Ministerio de Salud. Se teme que el brote haya llegado a una tribu aislada del Amazonas que tiene escasas defensas para tales enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud declaró al continente americano libre de sarampión en 2016, pero puede haber algunos brotes importados. Es lo que ha sucedido en Brasil, en donde la enfermedad cruzó la frontera junto con la gente que huye del derrumbe económico y político en Venezuela.

El sarampión se transmite a través del aire y es altamente contagioso. Aunque no hay tratamiento específico para el mal, la vacuna es sumamente eficaz. Los síntomas incluyen fiebre, mucosidad, tos, dolor de garganta y una erupción que cubre todo el cuerpo.

Se han denunciado más de dos mil casos en Venezuela desde que comenzó un brote el año pasado. El sistema de salud del país petrolero antes un modelo regional, ha colapsado en medio de la crisis económica y política. Más de 1 millón de venezolanos, entre ellos muchos médicos, han huido a países vecinos, en algunos casos llevando consigo enfermedades.

Para combatir la enfermedad, las autoridades brasileñas ofrecen vacunas a extranjeros que se registran con la policía federal y hacen grandes esfuerzos para vacunar a toda la población. La vacuna contra el sarampión es cuestión de rutina para los brasileños, pero las autoridades han incrementado las vacunaciones en los estados de Roraima y Amazonas.

La organización Survival International advierte que un brote podría arrasarse a la tribu yanomani, que vive a ambos lados de la frontera brasileño-venezolana en lo profundo del Amazonas. Hasta el momento 23 yanomanis con síntomas han buscado tratamiento en Brasil, según la organización defensora de los indígenas, y un caso fue confirmado. Podría haber muchos casos más en Venezuela, donde es más difícil obtener información, según la organización.

Fuente ProMED

El presidente de la AEV llama a abrir el debate sobre la posibilidad de financiación

pública de más vacunas

10/07/2018

El cuestionamiento que profesionales sanitarios están realizando sobre los beneficios de la **vacunación antigripal** está provocando en la reducción de las tasas vacunales. Este es uno de los temas tratados en el I Foro de Salud Pública y Vacunas organizado por la [Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica \(SEIMC\)](#) y la [Asociación Española de Vacunología \(AEV\)](#).

En este encuentro, el presidente de la AEV, Amós García Rojas, ha destacado que “las vacunas, una vez introducidas en las políticas vacunales públicas, son financiadas al 100 por ciento. Sin embargo, determinadas vacunas que tienen un importante papel en relación a los perfiles de riesgo, pueden no tener financiación alguna. Es importante incluir en el debate la posibilidad de introducir nuevos elementos de financiación”.

Las vacunas deben considerarse una inversión a largo plazo que genera beneficios a gran escala sobre la población.

Patrones de vacunación en niños después del diagnóstico de trastorno del espectro autista y en sus hermanos

menores

10/07/2018

Zerbo O, Modaressi S, Goddard K, Lewis E, Fireman B, Daley M et al. Vaccination patterns in children after autism spectrum disorder diagnosis and in their younger siblings. JAMA Pediatrics published on line March 26, 2018

Estudio retrospectivo apareado de cohortes en seis centros integrados de salud de los Estados Unidos y afiliados al *Vaccine Safety Datalink*, con el objetivo de investigar si los niños que han recibido un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) reciben con posterioridad las vacunas recomendadas por el ACIP y de comparar los patrones de vacunación en sus hermanos pequeños respecto de otros niños con hermanos mayores sin ese diagnóstico. Los participantes fueron niños nacidos entre enero de 1995 y septiembre de 2010 y sus hermanos entre enero de 1997 y septiembre de 2014, finalizando el periodo de seguimiento en septiembre de 2015. El estudio incluyó 3.729 niños con diagnóstico de TEA (18.1% eran niñas) y 592.907 niños sin TEA y sus respectivos hermanos pequeños. Entre los niños sin TEA, el 42.2% eran mujeres. Para las vacunas recomendadas entre los cuatro y seis años, los niños TEA estaban significativamente peor vacunados en relación a los sin TEA (aOR: 0.87 con IC 95%: 0.85-0.88). Por edades, las tasas de vacunación eran significativamente menores en los hermanos pequeños de TAE en relación a hermanos sin TEA. Las ratios ajustadas variaron entre 0.86 para los menores de un año a 0.96 para los de 11-12 años. Los padres de un TEA era más probable que rechazaran al menos una vacuna recomendada para su hijo y que limitaran el número de vacunas que su hijo recibía en el primer año de vida.

Patrones de vacunación en niños después del diagnóstico del espectro autista y en sus hermanos menores