

2º Curso de Vacunación en el Adulto

19/02/2018

Este próximo 1 de Marzo de 2018, se celebra el *2º Curso de Vacunación en el Adulto* en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia.

[\[más información\]](#)

La compañía farmacéutica Sanofi ha anunciado un incremento en ventas de vacunas del 8.3% en 2017

19/02/2018

La compañía farmacéutica Sanofi ha anunciado un incremento en ventas de vacunas del 8.3% en 2017 hasta llegar a los 6.250 millones de dólares, a pesar del coste causado en Filipinas por la paralización de la vacunación frente al dengue. El incremento vino de la mano del departamento de vacunas de gripe que creció un 8.2% lo que supone unas ventas de 1.950 millones de dólares. Además de los problemas con Dengvaxia, la compañía abandonó el desarrollo de una vacuna frente a C difícil y otra frene al Zika. En relación a otras compañías, GSK facturó en vacunas 7.240 millones, Merck 6.500 y Pfizer 6.000 millones de dólares.

[\[más información\]](#)

SK Chemicals Co anuncia que ha firmado un acuerdo por valor de 155 millones de dólares para vender a Sanofi Pasteur su tecnología de cultivo celular al objeto de desarrollar una vacuna antigripal universal

19/02/2018

El fabricante de vacunas surcoreano SK Chemicals Co acaba de anunciar que ha firmado un acuerdo por valor de 155 millones de dólares para vender a Sanofi Pasteur su tecnología de cultivo celular al objeto de desarrollar una vacuna antigripal universal. SK Chemicals comercializa vacuna antigripal trivalente cultivada en células desde 2015. Esta adquisición se une a la realizada en agosto de 2017 mediante la que Sanofi compró la vacuna recombinante de Protein Sciences.

[\[más información\]](#)

Las coberturas de vacunación antigripal en la Región Europea de la OMS han descendido en los últimos siete años

19/02/2018

Las coberturas de vacunación antigripal en la Región Europea de la OMS han descendido en los últimos siete años según se desprende de la primera revisión exhaustiva llevada a cabo por la OMS y el ECDC y que ha incluido datos desde 2008/09 a 2014/15. Esta revisión se ha publicado en la revista Vaccine y se constata como no se llega ni de lejos a la meta de vacunar al menos al 75% de la población mayor. Las causas esgrimidas van desde la imposibilidad de adquisición de vacuna en los países de baja renta a la complacencia, falta de confianza y accesibilidad en países de mayor poder económico.

[\[más información\]](#)

[más información]

**Human papillomavirus
prevalence in male
adolescents 4 years after**

HPV-16/18 vaccination

19/02/2018

Lehtinen T, Söderlund-Strand A, Petäjä T, Eriksson T, Jokiranta S, Natunen K et al. *J Infect Dis* 2017;216:966-968

Evaluación de la prevalencia de virus del papiloma humano de los tipos 16,18,31,33,45 en jóvenes vacunados y no vacunados a los cuatro años después del inicio de la vacunación en Finlandia (2007-2009). Se incluyeron 395 vacunados con el preparado bivalente y 99 controles vacunados de hepatitis B. Procedían de un programa de cribado de *Chlamydia trachomatis* en asintomáticos de 18 años en 2010-2014. Ninguno de los 395 vacunados y 3 (2.1%) de los 149 no vacunados fueron positivos a los tipos 16 y 18 ($p=0.02$). En estos últimos, el 5.3% fueron positivos a 11,16,18,31,33 y 45 y el 0.8% en el grupo de vacunados ($p=0.002$). Los hallazgos sugieren que la vacuna bivalente tiene un efecto protector similar al encontrado en mujeres tanto para genotipos incluidos en la vacuna como frente a otros con posible protección cruzada a los cuatro años de administrada la vacuna.

[\[más información\]](#)

The effect of antipyretics on immune response and fever following receipt of

inactivated influenza vaccine in young children

19/02/2018

Walter E, Hornik Ch, Grohskopf L, McGee Ch, Todd Ch, Museru O et al. *Vaccine* 2017;35:6664-6671

Estudio orientado a evaluar el efecto de paracetamol e ibuprofeno en cuanto a la respuesta inmune versus placebo del efecto de ambos sobre la respuesta inmune a la vacuna antigripal inactivada, en niños pequeños a lo largo de tres temporadas gripales. Evaluaron, igualmente, si los niños en tratamiento profiláctico tenían menos episodios de fiebre o de otros síntomas solicitados. Reclutaron 142 niños que recibieron una o dos dosis de vacuna, según las recibidas con anterioridad, con paracetamol oral (59) o placebo (59) o ibuprofeno (24) inmediatamente después de la vacuna y cada 4-8 horas posteriormente durante las primeras 24 horas. Las respuestas inmunes se analizaron con los títulos anti-hemaglutinina. Observaron que no había diferencias significativas en la seroconversión y en la seroprotección entre los incluidos en los distintos grupos de antipiréticos y los que recibieron placebo, para los tres antígenos vacunales. Por otra parte, la frecuencia de síntomas solicitados, incluida la fiebre, fue similar entre los del tratamiento y los del placebo. Concluyen que no había *blunting* significativo aunque sería deseable llevar a cabo estudios con mayor tamaño muestral para establecer con carácter definitivo la ausencia de efecto de los antipiréticos sobre la inmunogenicidad de la vacuna antigripal inactivada.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of measles vaccination and immune globulin post-exposure prophylaxis in an outbreak setting-New York City, 2013

19/02/2018

Arciuolo R, Jablonski R, Zucker J, Rosen J. J Infect Dis 2017;65:1483-1487

Estudio que evalúa la efectividad de la vacuna triple vírica y de la inmunoglobulina inespecífica en niños expuestos al sarampión durante un brote epidémico en la ciudad de Nueva York en 2013. EL brote se originó en un individuo infectado y voluntariamente no vacunado que llegó a la ciudad procedente de Londres en marzo. A raíz de la importación se produjo un brote con 58 casos de enfermedad entre miembros de las comunidades judías ortodoxas hasta junio del mismo año. Los contactos se identificaron por el Departamento de Salud de la ciudad. En cada contacto se determinó el estado de susceptibilidad en función del año de nacimiento, los títulos de anticuerpos previos cuando estaban disponibles y la historia de vacunación. Se identificaron 3409 contactos de los que 208, 274 y 318 cumplían los criterios de inclusión para el estudio de efectividad de la profilaxis con vacuna triple vírica, con inmunoglobulina o con cualquiera de las dos medidas, respectivamente. De los contactos incluidos, 44 recibieron vacuna y 77 inmunoglobulina. La efectividad de la triple vírica fue del 83.4% (IC 95%: 34.4-95.8) y ninguno de los que recibieron inmunoglobulina desarrolló la enfermedad, lo que supone una efectividad del 100%. La de cualquiera de las dos, conjuntas, fue de 92.9% (IC 95%: 56.2-99.8). Los autores concluyen que los que reciben inmunoprofilaxis es

probable que no desarrollen la enfermedad, lo que apoya las actuales recomendaciones de profilaxis.

[\[más información\]](#)

An outbreak of chickenpox in an asylum seeker centre in Italy: outbreak of chickenpox and validity of reported chickenpox history, December 2015-May 2016

19/02/2018

Vairo F, Di Bari V, Panella V, Quintavalle G, Torchia S, Serra M et al. Euro Surveill. 2017;22(46):pii=1700020

Entre diciembre 2015 y mayo 2016 se registró un brote de varicela en un centro de internamiento de migrantes en Latium (Italia). Los autores describen las investigaciones epidemiológicas y de laboratorio, las medidas de control y la validez de los antecedentes de padecimiento de la misma. Para ello se realizó una determinación serológica de todos los residentes y una oferta de vacunación a los adultos susceptibles en caso de no tener contraindicaciones. Se contabilizaron 46 casos de los que 41 se asociaron al brote en cuestión, con edad media de 25 años y procediendo África y mayoritariamente de Eritrea. No aparecieron complicaciones, hospitalizaciones o muertes. Se llevó a cabo serología en 1278 sujetos de los que 169 fueron encontrados susceptibles con una

seroprevalencia de 86.8%. Se proporcionó un cuestionario a 336 cuando iban a recoger los resultados de la serología. La sensibilidad, especificidad y el valor predictivo positivo y negativo de un antecedente de padecimiento de la varicela fue 45.0%, 76.1%, 88.3% y 25.6%, respectivamente. Observaron una tendencia creciente del valor positivo y una decreciente del negativo a medida que aumentaba la edad. Concluyen que su estudio confirma que en los migrantes la historia de padecimiento no es el método óptimo para identificar a los susceptibles, por lo que abogan por la necesidad de unas medidas adicionales de prevención y control, subrayando la importancia de la vigilancia en estos centros de recepción. Destacan el valor de la serología para los antecedentes negativos y la consideración de la misma para los positivos.

[\[más información\]](#)

Vacunas vivas y medicación frente a Mieloma Múltiple

19/02/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacunas vivas y medicación frente a Mieloma Múltiple

Pregunta

Mujer de 60 años con Mieloma Múltiple en remisión. TPH en 2015. Ha recibido todas las vacunas inactivadas post TPH. Va a iniciar vacunas vivas (varicela y TV). Está bajo tto con Lealidomida (Revlimid) e Ixazomib (Ninlaro). ¿ Hay contraindicación a la vacunación de virus vivos ? ¿ Hay que esperar algún tiempo tras la finalización de dichos

tratamientos ?.

Respuesta de José Antonio Navarro (16 de Febrero de 2018)

Tanto la lealidomida como el Ixazomib pueden producir neutropenia grave, por lo que lo más aconsejable es que consulte con el médico que lleva el caso para buscar asesoramiento. Tenga en cuenta que se trata de situaciones muy infrecuentes y no se dispone de mucha casuística al respecto. No obstante, algunas publicaciones desaconsejan el uso de vacunas atenuadas con los tratamientos que menciona ⁽¹⁾.

En cualquier caso estudie la situación inmune de los convivientes respecto a ambas enfermedades y por precaución, y en caso que se decida la vacunación, esperaría al menos tres meses después de finalizado el tratamiento.

Referencias

⁽¹⁾ Delforge M et al. How I manage the toxicities of myeloma drugs. Blood 2017;129:59-2367

Profilaxis antipalúdica y fecundación “in vitro”

19/02/2018

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis antipalúdica y fecundación “in vitro”

Pregunta

La primera quincena de abril tengo planeado viajar a Botswana con mi pareja y estamos en un proceso de estimulación para fecundación *in vitro*. En principio comenzaremos la semana que

viene y terminaremos a finales de marzo, aunque la transferencia embrionaria no se realizaría hasta el mes de mayo. Quisiera saber qué medicación podemos tomar contra la malaria que no perjudique este proceso. Saludos y muchas gracias de antemano por su atención.

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Febrero de 2018)

Según las directrices de Public Health England, los viajeros a áreas endémicas que tienen planificado un embarazo y quieren que la cantidad de fármaco presente en sangre sea mínima en la concepción, deberían respetar un intervalo de al menos dos semanas tras la finalización de la profilaxis con atovacuona/proguanil (Malarone) ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Public Health England. Guidelines for malaria prevention in travellers from the UK: 2017. Disponible en: [enlace](#)