

Vaccination program against HPV in women with excisional treatment due to preneoplastic cervical lesions in the Region of Murcia: results of the first year

16/01/2017

Pérez-Martín J, Navarro-Alonso J, Cayuela-Fuentes J, Bernal González P. Clin Res Infect Dis 2016;3:1031

Estudio realizado en la Región de Murcia cuyo objetivo es el de describir las características sociales y sanitarias, la aceptación y tolerancia del programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en mujeres que han sufrido un proceso excisional del cuello uterino por lesiones preneoplásicas. El programa se inició en abril 2014 y se describen los datos más relevantes transcurrido un año desde su implantación. 200 mujeres cumplían criterios para recibir la vacuna con carácter gratuito de las que 170 (85%) completaron el esquema de vacunación con Cervarix. Los genotipos más frecuentemente detectados fueron el 16 (63.5%), el 31 (13.9%) y el 33 (7.7%). El 53% de las mujeres que acudieron a los tres centros sanitarios regionales habilitados para prescribir la vacuna, habían sufrido una conización por CIN3, el 43% CIN2 y el 4% tenían carcinoma in situ. El 65% de las mujeres encuestadas telefónicamente tras la recepción de las tres dosis declararon no haber tenido ningún efecto adverso postvacunal grave. Respecto a los leves, los más comunes reportados fueron dolor local e inflamación. Los autores concluyen que la implantación del programa ha sido muy satisfactoria con una compliance del 85%. Esperan una

protección directa e indirecta frente a reinfecciones y/o reactivaciones por genotipos de alto riesgo.

[\[más información\]](#)

Rotavirus, vaccine failure or diagnostic error?

16/01/2017

Lopez Lacort M, Collado S, Diez Gandía A, Diez Domingo J. Vaccine 2016;34:5912-5915

Para el diagnóstico de la infección por rotavirus se suele utilizar en España un test simple, barato y fácilmente reproducible que detecta la presencia del antígeno VP6 (proteína mayor de la cápsula intermedia), inmunocromatografía (ICG). La sensibilidad y su especificidad varían según las distintas marcas comerciales, y aunque según los prospectos tienen alta sensibilidad y especificidad, los intervalos de confianza son amplios pudiendo llegar hasta un 50%. Estos hechos implican que en ambientes con baja prevalencia (por uso de vacunas) los tests pueden dar un alto número de diagnósticos falsos positivos. Los autores se plantean estimar su validez en niños vacunados en la Comunidad Valenciana a los que se les diagnostica con ICG pero no se confirman los resultados con PCR. Utilizaron los registros poblacionales para identificar los test realizados entre enero de 2008 y junio de 2012 en niños menores de 37 meses. Se enlazaron varias fuentes mediante un número único de identificación para conocer datos de hospitalización y de vacunación, para calcular el valor predictivo positivo (VPP) del ICG. Los test válidos fueron 48.833 de los que 9.429 fueron en niños vacunados, y de ellos 3.963 se realizaron en la estación de

circulación del virus. La prevalencia de resultados positivos osciló entre 2.9% y 21.4% según si correspondían a hospitalizados y de la estación. El valor del VPP también varió entre 27.1% y 84.6% al estratificar por estos dos parámetros. Con carácter general se calculó que aproximadamente 267 de 520 muestras positivas (51.3%) en niños vacunados correspondían a falsos positivos. Concluyen que la gran cantidad de éstos se deben a un número excesivo de pruebas en vacunados y fuera de temporada, y que si se interpretan como falsos positivos pueden causar una pérdida de confianza en la vacuna y unas estimaciones inferiores de la efectividad de la vacuna.

[\[más información\]](#)

Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

16/01/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

Pregunta

Les planteo algunas cuestiones que agradecería si me pudiesen asesorar:

1. OTROS INMUNOMODULADORES. ¿Existe recomendación específica de vacunación frente a gripe y/o neumococo en pacientes en los que se prevé inicio de terapias

inmunomoduladores para el tratamiento de la esclerosis múltiple (Alemtuzumab, Fingolimod...) o determinadas neoplasias (Nivolumab, Pembrolizumab...)? En los próximos años parece que se generalizarán este tipo de terapias y es una cuestión que hemos debatido bastante en nuestro centro de trabajo.

2. VACUNACIÓN ANTITETÁNICA/ANTIDIFTÉRICA Y PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN.

a. Varón de 50 años de edad que a los 60 días de recibir alo-TPH sufre mordedura de perro; en Urgencias recibe 1 dosis dT: ¿existiría interferencia de la IgT si se administrase a los pocos días de la dT (antes de los 14 días)? ¿Sería adecuado continuar la primovacunación según esquema habitual (0-1-12 meses) o es prudente retrasar la 2ª dosis hasta los 6 meses con el objetivo de aumentar la protección a largo plazo?

b. Mujer nigeriana de 40 años de edad, VIH+, con vacunaciones desconocidas, a la que le han realizado diversas serologías; algunas con resultado negativo: rubéola, tétanos y difteria. Al margen de valorar la administración de vacuna triple vírica, ¿podría plantearse vacunación con dT/dTpa cada 5-10 años si se prevén sucesivos viajes a su país de origen?

3. ESPLENECTOMIA Y TRATAMIENTO CON QT. En los/as pacientes esplenectomizados/as en el contexto de neoplasia, tratada posteriormente con QT durante al menos 2 años, ¿se pondría plantear la revacunación que ha recibido mientras era tratado/a con QT, o asumimos respuesta subóptima?

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Enero de 2017)

1. Claramente indicadas la vacunación antigripal y antineumocócica secuencial Pn13 y doce meses más tarde PnPS23.

2. a) Si ha recibido vacuna antitetánica con anterioridad pero no está al día, es poco probable que obtenga beneficio de la inmunoglobulina si ésta se administra más de una semana tras la herida, y b) si no ha recibido ninguna dosis previa, se sugiere aumentar este intervalo hasta las 3 semanas tras la herida⁽¹⁾. En el caso que le ocupa se considera naive para el tétanos y precisa pauta 0-1-6 meses
3. Tras la esplenectomía debería recibir las vacunas recomendadas (http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-vacunacion_asplenicicos.pdf) independientemente del tratamiento posterior ya que la probabilidad de sepsis fulminante por capsulados es mayor en los meses postcirugía, aunque como comenta la respuesta puede ser subóptima dependiendo del régimen terapéutico. No creo necesaria la revacunación excepto para gripe.

Referencias

⁽¹⁾ Tetanus and wound management issues. Ask the Experts. Tetanus, Pertussis. Immunization Action Coalition. http://www.immunize.org/askexperts/experts_tet.asp

Filipinas ordena la suspensión de la promoción de la vacuna frente al dengue,

Dengvaxia

16/01/2017

La Autoridad regulatoria en cuestión de medicamentos de las Filipinas ha ordenado suspender las actividades promocionales de la vacuna frente al dengue, Dengvaxia, al considerar que considera que los anuncios en televisión y en radio de los materiales promocionales violan las leyes locales. El laboratorio Sanofi ha gastado más de 1500 millones de dólares y más de veinte años en el desarrollo de la vacuna. Por otra parte, Filipinas ha sido el primer país del mundo en introducir campañas de vacunación a gran escala.

[más información]

Nuevo estudio muestra cómo se desvanece la protección conferida por las vacuna antigripales

16/01/2017

Un nuevo estudio publicado en la edición on line de Clinical Infectious Diseases ha mostrado que la protección conferida por las vacuna antigripales se va desvaneciendo durante el transcurso de la temporada gripal, del orden de un 10% mensual. El estudio, llevado a cabo en individuos de nueve o más años, utilizó los datos agregados del US Influenza Vaccine Effectiveness Network desde la temporada 2011-12 hasta la 2014-15, y en cualquier caso sí ofreció cierta protección durante cinco o seis meses. Aunque los resultados están en

línea con otros publicados, los autores admiten que podrían ser parcialmente explicados por diversos sesgos.

[\[más información\]](#)

La República de Irlanda ha incluido dos nuevas vacunas para los nacidos a partir de octubre de 2016

16/01/2017

La República de Irlanda ha incluido dos nuevas vacunas para los nacidos a partir de octubre de 2016. Estos, recibirán a los 2, 4 y 12 meses la vacuna recombinante multicomponente frente a N meningitidis serogrupo B, Bexsero, con profilaxis antitérmica con las dos primeras dosis, y la vacuna frente a las gastroenteritis por rotavirus a los 2 y 4 meses.

[\[más información\]](#)

Publicado estudio sobre la vacuna atenuada frente a la

encefalitis japonesa

16/01/2017

Según un estudio publicado en la edición on line de Journal of Infectious Diseases, la vacuna atenuada frente a la encefalitis japonesa (JE-CV;IMOJEV) induce una respuesta protectora en niños frente a cepas del virus que han sufrido mutaciones y que actualmente circulan en el sudeste de Asia y en La India. Esta respuesta se comprobó en 47 niños que habían sido primovacunados con la inactivada y recibieron un booster con la atenuada.

[\[más información\]](#)

Effect of Tdap when administered before, with or after the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (coadministered with the quadrivalent meningococcal conjugate vaccine) in adults: a randomised controlled trial

16/01/2017

Tashani M, Alfelali M, Barasheed O, Alqahtani A, Wong M,

Debido a que la coadministración de vacunas tiene el potencial de alterar la respuesta inmune y que se dispone de evidencias que apuntan que una vacunación previa con Td puede potenciar o disminuir las respuestas a las vacunas conjugadas frente a gérmenes capsulados, los autores diseñan un ensayo clínico controlado con sujetos australianos antes de ir al peregrinaje al Hajj en 2014, para conocer la inmunogenicidad y tolerancia de la vacunación simultánea o separada. Agrupan a los voluntarios en tres grupos: 1) Tdap de 3 a 4 semanas antes de PnC13 y MenACWY (CRM), 2) recepción de las tres vacunas en el mismo acto, y 3) PnC13 + MenACWY 3 a 4 semanas antes de Tdap. Las muestras sanguíneas se analizaron para ELISA (dT) y OPA (PnC13). Dispusieron de 111 participantes de entre 18 y 64 años (media: 40) y no se apreciaron diferencias significativas entre los tres grupos respecto a los títulos OPA>1:8. En cuanto al primer grupo comparado con los otros dos, tuvo mayor número de sujetos, significativamente, con incrementos superiores a 4 veces para el tipo 3 y menores títulos para seis serotipos (3, 5, 18C, 4, 19A y 9V). El grupo 3 tuvo mayor título de anticuerpos frente a difteria antes de Tdap pero sin diferencias tras su administración. Los títulos frente a tétanos no variaron significativamente entre los tres grupos. La tolerancia y seguridad fue similar entre los tres. Los autores concluyen que la vacunación con Tdap 3-4 semanas antes de la administración de PnC13 y MenACYW reduce significativamente la respuesta inmune funcional a seis serotipos contenidos en la antineumocócica conjugada de trece serotipos.

[\[más información\]](#)

Impact of pharmacist administration of influenza vaccines on uptake in Canada

16/01/2017

Buchan S, Rosella L, Finkelstein M, Juurlink D, Isenor J, Marra F et al. CMAJ First published August 8, 2016.

A la vista de que varias provincias canadienses han implantado políticas de vacunación en oficinas comunitarias de farmacia para mejorar las coberturas de vacunación, se examina el impacto de dichas políticas en la captación para la vacunación antigripal estacional. Recopilan datos de 2007 a 2014 para estimar mediante una encuesta transversal (telefónica o entrevistas personales) la ratio de la prevalencia para la asociación entre la existencia de una política vacunal en farmacias y la captación individual. Dispusieron de una muestra para análisis de 481.526 de los que el 28.8% de los respondedores reportaron haber recibido en los doce meses previos a la encuesta. La proporción fue ligeramente superior en las provincias con políticas de farmacia (30.4% vs 28.2%). Tras ajustar por factores de confusión potenciales, siguió siendo superior (ratio de prevalencia ajustada: 1.05. IC 95%: 1.02-1.08). No se encontró asociación significativa entre ambos grupos con la edad, condiciones médicas subyacentes o ingresos económicos. La vacunación se asoció positivamente con mayor edad (>50 años), sexo femenino, altos ingresos, estado civil y tener un hijo menor de cinco años, entre otros. Los autores concluyen que sus resultados sugieren un escaso impacto de la vacunación antigripal en farmacias, al menos durante los primeros años tras la implantación de la medida. Los sujetos que vivían en provincias con políticas que permitían la vacunación con vacunas públicas en farmacias era más probable que declararan haber recibido la vacuna en el último año. Como limitaciones plantean la no disponibilidad de

información sobre el proveedor de vacunas (aquellos individuos que se han desplazado desde la vacunación en un centro de salud a las farmacias), la exclusión de los menores de doce años (en algunas provincias no se permite la vacunación en farmacias de los menores de 5 o 9 años) y de personas en instituciones, y que los datos proceden de autorreporte de la vacunación.

[\[más información\]](#)

Mumps, measles and rubella vaccination in children with PFAPA syndrome

16/01/2017

Kraszewska B, Matkowska A, Miskiewicz K, Szymanska Z, Wojcik M, Banys D et al. Vaccine 2016;34:5903-5906

Al no disponer de documentación científica en relación a la vacunación con triple vírica en pacientes pediátricos con síndrome PFAPA (fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis cervical), los autores evalúan retrospectivamente la inmunogenicidad en 31 pacientes con el síndrome y la comparan con 22 controles sanos apareados por edad y sexo, que recibieron una dosis de vacuna entre los 13 y 16 meses. En el momento de la extracción la edad media y el tiempo medio desde la recepción de triple vírica fue similar entre pacientes y controles. Para sarampión el porcentaje de pacientes con títulos protectores fue del 93.55% y del 95.4% para los controles ($p=0.77$), para parotiditis fueron de 74.19% y 95.4% ($p=0.02$), respectivamente, y de 8.65% y 90.9% ($p=0.30$) para la rubeola. Aunque el porcentaje de pacientes con PFAPA

con niveles seroprotectores para parotiditis fue significativamente inferior que en los controles, los títulos fueron superiores en los primeros, lo que puede ser explicado por el hecho de que los GMC solo se evaluaron solamente en los pacientes con títulos protectores. Por otra parte, estos títulos también fueron inferiores en aquellos en que las manifestaciones clínicas comenzaron antes de recibir la vacuna, respecto a los que debutaron tras la vacunación. Ello podría indicar, a juicio de los autores, que pueden existir mecanismos inmunológicos en pacientes PFAPA todavía por descubrir. Ninguno de los pacientes reportó cualquier efecto adverso tras ninguna dosis de vacuna, al margen de la triple vírica.

[más información]