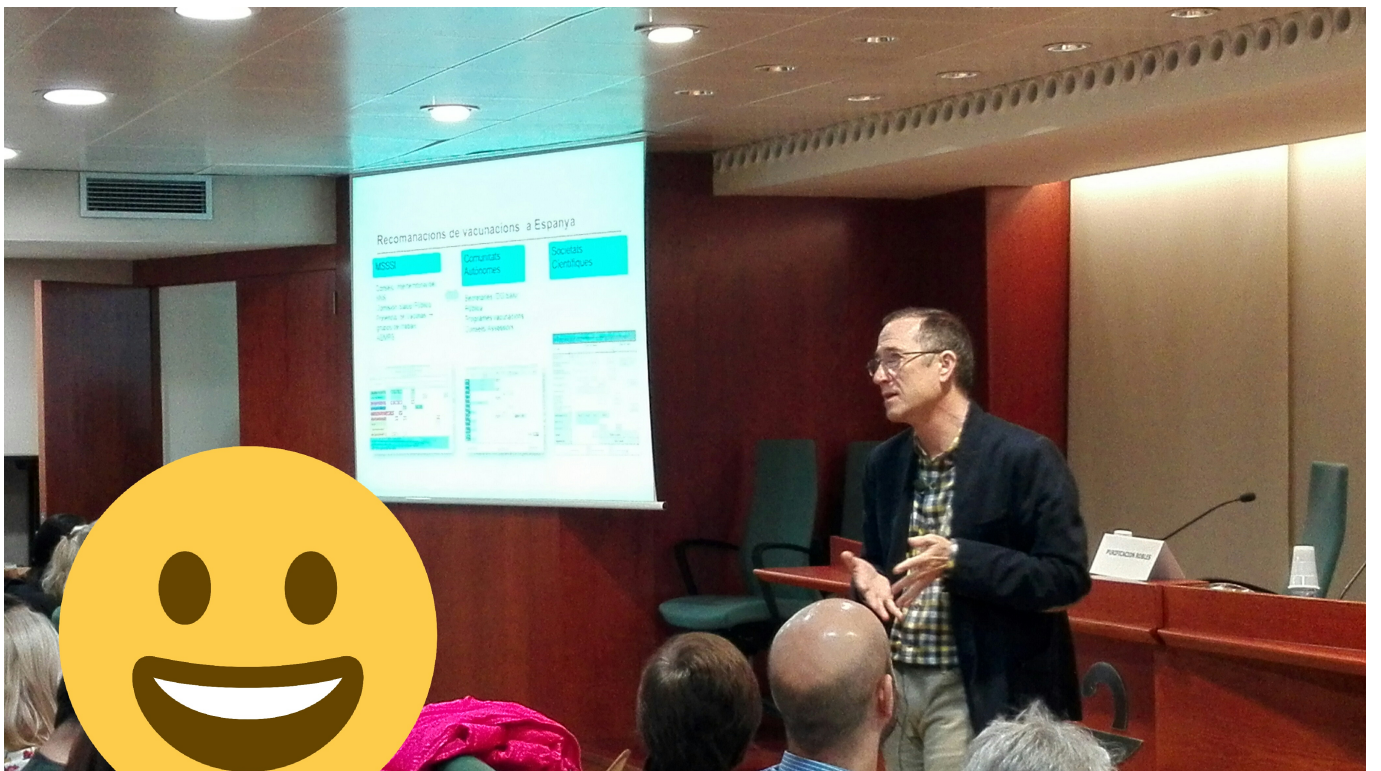


# Los Dres. Luis Urbiztondo y José Antonio Navarro en la 15 Jornada de Vacunas de la CAMFIC

26/10/2016

Los Dres. Luis Urbiztondo, de la Junta Directiva de la AEV, José Antonio Navarro, exsecretaria de la AEV, fundador y miembro del Comité editorial de Vacunas.org y la Dra María José Álvarez Pasquín, directora de Vacunas.org confluieron en Barcelona en la 15 Jornada de Vacunas de la CAMFIC (Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria) para disertar sobre los cambios del calendario vacunal en España y Cataluña y cómo llegar al mejor calendario vacunal posible en nuestro medio. Además se debatió sobre los recuerdos decenales de la vacuna del tétanos y difteria. Además se presentaron casos clínicos con tecnología docente y novedosa y se presentaron los protocolos sobre vacuna BCG contra la tuberculosis y sus limitaciones. Se hizo un pequeño homenaje al Dr. Xavier Castellsagué y la Dra. LLuisa Morató traspasó el cargo de Coordinadora del grupo de Vacunas a la Dra. Purificación Robles Raya.





---

## **El Rotary Club de Barcelona Condal ha celebrado el Día Internacional contra la Polio**

26/10/2016

El Rotary Club de Barcelona Condal ha celebrado el Día Internacional contra la Polio organizando una mesa redonda en la que ha participado el vicepresidente de la AEV, Dr. Carlos Rodrigo, hablando de las vacunas contra la polio y sus resultados. El Rotary Club es la mayor ONG implicada en erradicar la polio del planeta.



Vall d'Hebron  
Hospital



Vall  
d'Hebron  
Institut de Recerca



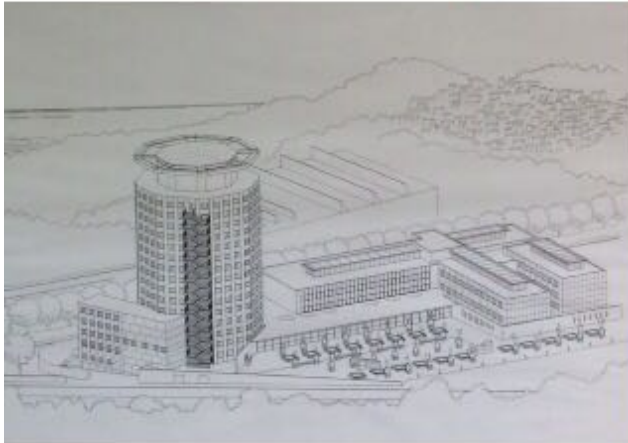
Vall d'Hebron  
Institut de Recerca



Germans Trias i Pujol  
Hospital

UAB

Universitat Autònoma  
de Barcelona



# Vacuna contra la polio

Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria

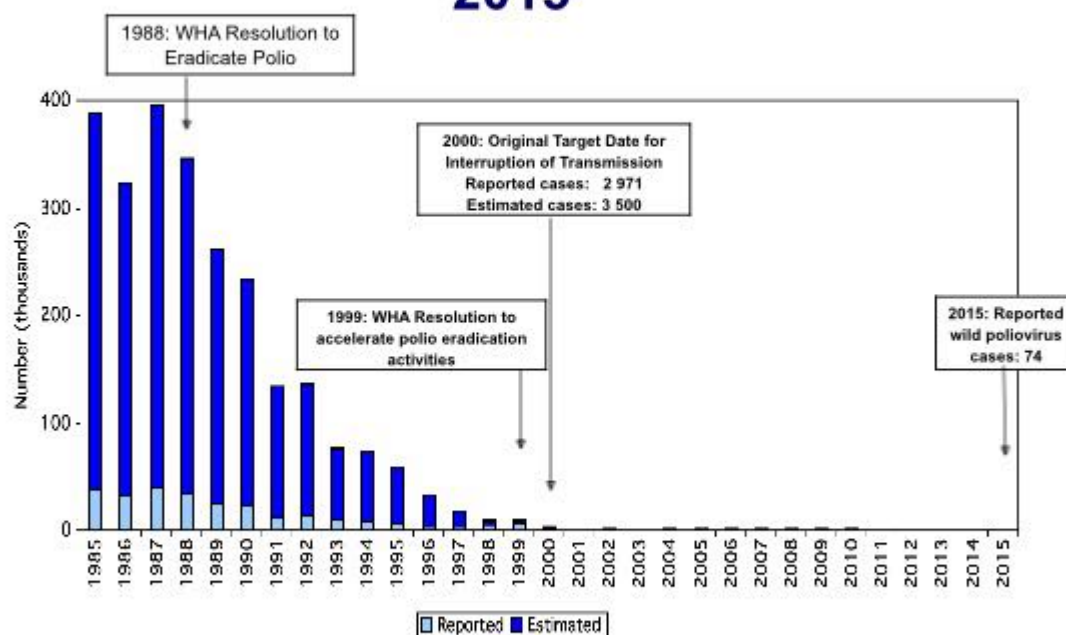
Servicio de Pediatria. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona  
Facultad de Medicina UAB - UD Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona  
Consejo Asesor de Vacunaciones, Conselleria de Salut, Catalunya

## Poliomielitis



---

## Progress in Polio Eradication, Estimated and Reported Polio Cases, 1985- 2015



Source: WHO/Polio database, Aug 2016

194 WHO Member States.

---

# 24 de octubre, Día Mundial contra la Polio

26/10/2016

La polio es una enfermedad infecciosa que causa parálisis y puede ser mortal. Puesto que no existe cura para esta enfermedad, la mejor protección es la prevención. Si quieres saber más sobre la polio y como prevenirla visita nuestra web, [vacunas.org](http://vacunas.org).

El 24 de octubre, Día Mundial de la Polio ofrece una oportunidad para celebrar el progreso hacia un mundo libre de

polio. También permite celebrar los esfuerzos incansables de muchas personas y organizaciones que trabajan incansablemente para alcanzar este objetivo. Si quieres participar en el día mundial puedes unirte a un [evento en streaming organizado por el CDC Atlanta](#), visitar la web [polioeradication.org](http://polioeradication.org) para el lanzamiento de una nueva serie que celebra las innovaciones para ayudarnos a alcanzar la meta de un mundo sin polio y participar en la conversación en Twitter y Facebook usando los hashtags #WorldPolioDay y #EndPolio.

Los principales actores de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio son la Organización Mundial de la Salud, los Centros de Estados Unidos para Control y Prevención de Enfermedades y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y cuenta, además, con el apoyo financiero de los gobiernos nacionales y donantes del sector privado.

---

## **Hepatitis B vaccine response in obesity: a meta-analysis**

26/10/2016

*Fan W, Chen X, Shen C, Guo Z, Dong C. Vaccine 2016;34:4835-4841*

Meta-análisis para caracterizar las evidencias disponibles de la relación entre la obesidad y las respuestas inmunes a la vacuna de hepatitis B. La búsqueda bibliográfica abarcó desde 1973 hasta noviembre de 2015, con los siguientes parámetros: vacuna recombinante, humanos, obesos y no obesos, al menos dos dosis de vacuna, administración intramuscular o intradérmica y disponer de respuesta a la vacuna (AntiHBs). Solo 16 publicaciones cumplían con los criterios de inclusión con 12.084 personas elegibles (3 estudios transversales, 7 de

cohortes y 6 ensayos clínicos aleatorios). Cinco se llevaron a cabo en sanitarios, uno en niños y el resto en población general. Quince proporcionaron números absolutos de los respondedores en obesos y no obesos. Encontraron que en la población obesa se asoció significativamente con una ausencia de respuesta a la vacunación (OR ajustado: 2.46. IC 95%: 1.50-4.03). Se apreció una heterogeneidad significativa en la mayoría de los análisis agrupados, pero se reducía considerablemente cuando los reportes de los estudios con criterios uniformes de obesidad y en adultos. No apreciaron sesgos de publicación en el análisis. Como fortalezas del estudio destacan la amplitud de la búsqueda bibliográfica y el análisis del subgrupo para dilucidar la asociación entre la obesidad y las no respuestas vacunales. Como limitaciones exponen que no pueden extraer conclusiones para la infancia y en neonatos. Concluyen que el meta-análisis sugiere que la obesidad se asocia de manera significativa con una respuesta disminuida frente a la vacuna de hepatitis B, y que se precisan más estudios para desentrañar esta relación al objeto de evitar la infección y su transmisión.

[más información]

---

**Outbreak of serogroup C meningococcal disease primarily affecting men who have sex with men – Southern**

# California, 2016

26/10/2016

*Nanduri S, Foo Ch, Ngo V, Jarashow C, Civen R, Schwartz B et al. MMWR 2016;65 early release September 2, 2016*

Entre mayo y agosto de 2016 se detectó una epidemia de enfermedad meningocócica en el sur de California que costó la vida a dos personas, de los que el serogrupo C fue el responsable de 24 casos. El brote acaeció primariamente en varones homosexuales. El 92% eran varones, el 40% hispanos y la edad media fue de 32 años (17 a 74). Dos pacientes tenían infección confirmada por VIH y no se apreció consistencia sólida relativa a links epidemiológicos, concentraciones geográficas, visitas a lugares comunes o acontecimientos, así como tampoco relación en cuanto a comportamientos del tipo de drogadicción o contactos sexuales múltiples. Mediante la secuenciación genómica completa, en 16 pacientes se identificó la secuencia tipo ST-11 y el complejo clonal CC11. En el mes de julio recomendó la vacunación de todos los varones homosexuales de la jurisdicción, mediante la colaboración de organizaciones comunitarias, farmacias y sanitarios. A raíz del brote se está prestando especial importancia al reconocimiento precoz de los casos y a valorar el estado frente al virus de la inmunodeficiencia humana de todos los pacientes y sus contactos que sean varones y con 16 o más años.

[\[más información\]](#)

---

# Consulta en vacunas: el encuentro es posible

26/10/2016

*Piñeiro R, Hernández D, Carro M, Cancho M, Verrier E, Galán S et al. An Pediatr (Barc). 2016.*

A raíz de la constitución de una consulta de asesoramiento en vacunas para padres en noviembre de 2014, los autores del estudio analizan el éxito de las recomendaciones emitidas por la AEP en relación al número de padres que aceptan la vacunación de sus hijos. Abordan, por otra parte, conocer los motivos por los que los padres rechazan la vacunación y su perfil psicológico. Para ello diseñan un estudio descriptivo, transversal y unicéntrico en niños menores de 16 años cuyos padres solicitan cita en la consulta, que son captados desde los centros de salud, las urgencias hospitalarias y mediante carteles divulgativos. En los primeros 16 meses acudieron 20 familias con edad media de los padres de 31 años y de 2 años en los hijos. El 80% no había recibido ninguna vacuna. El 100% de los padres contestó que habían sido vacunados en sus infancias, el 45% rechazaban las vacunas, el 25% rechazaban la mayoría, otro 25% algunas vacunas y una sola familia buscaba información. El 65% tenían estudios universitarios y el 75% consultaban las webs de vacunas. Las causas más frecuentes de rechazo fueron el mercurio en vacunas, el autismo, el aluminio, la ausencia de enfermedades y la presencia de conservantes/estabilizantes. Respecto al perfil sociológico estaban a favor de la homeopatía, naturopatía, medicina no tradicional, dietas alternativas y contrarias a los antibióticos. El tiempo medio de consulta fue de 30 minutos y solo el 40% realizó una sola consulta. El 90% aceptó la vacunación y un 45% el que fuera completa. Los autores concluyen que la filosofía antivacunas es muy sólida y difícil de cambiar y que es básico el tiempo para escuchar, la empatía y la buena información.

[\[más información\]](#)

[\[más información\]](#)

---

# **Epidemiology of varicella during the 2-dose varicella vaccination program – United States, 2005-2014**

26/10/2016

*López A, Zhang J, Marín M. MMWR 2016;65:902-905*

Los Estados Unidos iniciaron la vacunación frente a la varicela, con esquema de una dosis, en 1996, con descensos de la incidencia en los años siguientes del 90%. Dado que persistían brotes epidémicos se estableció una pauta de dos dosis de vacuna en 2006. Esa disminución del número de casos permitió que un número incremental de Estados pusieran en marcha un programa específico de vigilancia, pasando de 27 en 2005 a 40 en 2014. La incidencia anual media decayó significativamente (86.4%) de 25.4/100.000 en 2005-2006 a 3.9/100.000 en 2013-2014. Este descenso se observó en todos los grupos de edad siendo más acusado en los de 5 a 9 y en los de 10 a 14 años. En el periodo 2013-2014 y con 3.715 reportes que incluían información sobre hospitalizaciones, 81 fueron hospitalizados, de los que 13 reportaron datos sobre vacunación. 8 pacientes habían recibido una dosis y 5 dos dosis. La enfermedad leve apareció significativamente más frecuentemente en vacunados. Los autores concluyen que es esperable que en 2013-2014 el 55% de todos los casos reportados de varicela lo fueran en aquellos que habían sido

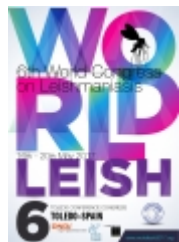
vacunados al tratarse de poblaciones con altas coberturas de vacunación en las que la incidencia global desciende. Exponen las tres limitaciones que a su juicio plantea el trabajo: a) reporte pasivo de datos, b) ausencia de confirmación rutinaria de los casos por el laboratorio, y c) en cuanto a variables específicas de la enfermedad hay una ausencia del 40% de datos importantes.

[\[más información\]](#)

---

## **Sexto Congreso Mundial de Leishmaniasis, WorldLeish 6**

26/10/2016



Presentamos el WorldLeish 6, que tendrá lugar en Toledo desde el 16 hasta el 20 de Mayo de 2017 bajo la organización conjunta del Instituto de Salud Carlos III, centro colaborador de la OMS para la Leishmaniasis, y DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative).

El Congreso Mundial de Leishmaniasis es un fórum internacional que se celebra cada 4 años en el que se comparte el conocimiento científico y los resultados de las últimas investigaciones para beneficio de pacientes en todo el mundo y con el objetivo final de mejorar la situación global de la enfermedad.

Pueden encontrar [aquí adjunto](#) el tríptico informativo de WorldLeish 6, e información actualizada en la web [www.worldleish2017.org](http://www.worldleish2017.org)

---

# Aluminio en vacunas y seguridad

26/10/2016

**Respuesta del Experto a ...**

Aluminio en vacunas y seguridad

## **Pregunta**

Buenas. Estoy en relación con varios antivacunas y revisando sus argumentos me encuentro con el informe, que imagino que ya conocerán, resumido en <http://docplayer.es/20936645-El-aluminio-y-las-vacunas.html>

No me ocupa el tema de la miofascítis macrofágica. Pero si tengo dudas, tras revisar pubmed, si hay evidencias científicas, para contradecir lo que afirman acerca de que hay pruebas de que sí hay migración del aluminio hacia el cerebro y que las dosis de aluminio por kilo son las que afirman.

Bien sabido es que la absorción de aluminio vía oral, es mínima, como argumentaba algún compañero en las preguntas de la AEPED.

Pregunto por datos consistentes sobre qué datos hay en contra de la migración de aluminio al cerebro y de si es verdad que se podría sustituir por fosfato de calcio, lo cual me extraña mucho, porque con lo sencilla y barata que es la solución ya lo habrían hecho, dada la preocupación que hay a este

respecto. Gracias por su atención. Un cordial saludo.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Octubre de 2016)**

Dispone de respuestas al respecto en esta dirección de la AEV (<https://vacunas.org/seguridad-de-las-vacunas-frente-al-virus-del-papiloma-humano/>). Esta se elaboró a propósito de una pregunta de una revista de ocio que no llegó a publicarse.

En el caso de que existiera migración cerebral, y en cantidades importantes, ya habría puesto sobre aviso a las Agencias Regulatorias (FDA, EMA) tras haberse administrado desde mitad del pasado siglo cientos de millones de vacunas que contienen aluminio.

Dispone de reciente bibliografía relativa al aluminio en las vacunas<sup>(1,6)</sup>.

### **Referencias**

<sup>(1)</sup> The Children's Hospital of Philadelphia. Aluminum in Vaccines: What you should know. Q & A, Winter 2014, Volume 5

<sup>(2)</sup> Keith LS, Jones DE, Chou CH. Aluminum toxico-kinetics regarding infant diet and vaccinations. Vaccine 2002;20(Suppl. 3):S13-7

<sup>(3)</sup> U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological profile for aluminum; 2008, September

<sup>(4)</sup> Glanz J et al. Cumulative and episodic vaccine aluminum exposure in a population-based cohort of young children. Vaccine 2015;33:6736-6744

<sup>(5)</sup> Mitkus R et al. Updated aluminum pharmacokinetics following infant exposures through diet and vaccination. Vaccine 2011;29: 9538- 9543

<sup>(6)</sup> Haut Conseil de la Santé Publique. Aluminium et vaccins. Rapport 2013

---

# Vaccination against respiratory syncytial virus in pregnancy: a suitable tool to combat global infant morbidity and mortality?

26/10/2016

Saso A, Kampmann B. *Lancet Infect Dis* published on line June 14, 2016

Los autores realizan una revisión general de la epidemiología e inmunología de la enfermedad por el virus respiratorio sincitial y las aproximaciones vacunales en las que actualmente se está trabajando. Comienzan con los procesos desencadenados en respuesta a la infección en relación a las respuestas humorales (innata y adquirida) y las mediadas por células (del tipo de Th1, Th2, Th17 y células T regulatorias). A este respecto son los anticuerpos neutralizantes los mejores subrogados, hasta la fecha, de la protección frente al VRS. Revisan la vacuna inactivada con formalina ensayada en la década de los sesenta en niños de dos meses a nueve años. Plantean las estrategias de vacunación de la embarazada como medida de protección en los más vulnerables (menores de seis meses de edad) y las actuales estrategias de vacunación y los aspectos clave asociados que deben de ser abordados. Entre estas destacan: a) vacunación de la embarazada, b) vacunación infantil, c) vacunación de los pertenecientes a grupos de alto riesgo (aunque la mayoría de los niños que ingresan por infección no presentaban al ingreso factores de riesgo), d) cocooning (consume gran cantidad de recursos humanos y

económicos), y e) estrategias combinadas (plantean potenciales dificultades logísticas y de administración). Concluyen que el desarrollo de una vacuna segura y eficaz supone una prioridad para la salud mundial. Lo ideal sería una vacuna inactivada durante la gestación que protegería durante el primer semestre de la vida y posteriormente una vacuna para el lactante.

[más información]