

VACUNACIÓN DE LA EMBARAZADA CON TOSFERINA CONFIRMADA O CON SOSPECHA

01/03/2024

Respuesta del Experto a ...

TOSFERINA

Pregunta

Tenemos una sospecha de tosferina en una gestante de 22 semanas.

Estamos pendientes de confirmación del caso por PCR de exudado nasofaríngeo.

Si se descarta tenemos claro que procede la vacunación entre la semana 27 -28.

La pregunta es ¿si se confirma el caso podemos asumir que los Ac maternos pasarán al feto o sería conveniente vacunar de cualquier forma?

Respuesta de José Antonio Navarro (29 de Febrero de 2024)

Buenas tardes

Los protocolos de actuación del Reino Unido explicitan que aunque las embarazadas con tosferina confirmada o en sospecha se esperaría que transfieran anticuerpos transplacentarios, no todas ellas producen un nivel suficientemente alto como para asegurar que esos altos títulos pasen al feto. Ya que tras la vacunación sí se alcanzan esos niveles, está recomendada su administración. El momento podría ser una vez superada la fase aguda (1).

Referencias

1. UKHSA. Pertussis (whooping cough) vaccination programme for pregnant women: information for healthcare practitioners. Updated 6 September 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/vaccination-against-pertussis-whooping-cough-for-pregnant-women/pertussis-whooping-cough-vaccination-programme-for-pregnant-women>
-

Lento camino hacia la erradicación mundial de la rubeola

01/03/2024

Reef S, Icenogle J, Plotkin S. The path to eradication of rubella. Vaccine 2023;41:7525-7531

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23013269?via%3Dihub>

Los autores, entre los que se incluye Stanley Plotkin, repasan cual es la actual situación de la eliminación de la rubeola en el mundo. Hasta la fecha solo se ha eliminado en una de las seis regiones de la OMS, las Américas, que lo hizo en el año 2009. La Europea también la ha alcanzado aunque sin verificación debido a los grandes progresos en los últimos años, excepto en Polonia, Bosnia-Herzegovina y Ucrania. En la región del Sudeste de Asia la han eliminado Sri Lanka, Bhutan, Timor-Leste, las Maldivas y la República Democrática de Corea. Entre 2017 y 2022 los casos en La India han descendido desde 3.097 a 1.681 y ha llevado en 2023 campañas de repesca en Delhi y West Bengal. Indonesia presenta la cara opuesta al ser un país endémico con 838 casos reportados en 2022. En la

Región del Pacífico Oeste, Australia, Nueva Zelanda, Macao y Corea del Sur también han sido verificadas como eliminadas. En China y Japón se ha reducido el número de casos radicalmente desde 2019. En el Mediterráneo estos cuatro países aún no han introducido la vacuna antirrubéólica: Afganistán, Djibouti, Somalia y Sudán, mientras que en África 15 de los 47 países tampoco la han introducido.

Hay varios e importantes factores tanto positivos como negativos que influyen en los esfuerzos tendentes a la eliminación. Respecto a los primeros destacan el partenariado entre las vacunas del sarampión y de la propia rubeola, el bajo número reproductivo básico, el compromiso de la eliminación del sarampión y la alta eficacia de la vacuna, mientras que como negativos sobresale el precio incremental de la vacuna combinada y las consecuencias de una baja cobertura en uso poblacional.

Preocupante desabastecimiento mundial de la vacuna frente al cólera

01/03/2024

Según noticias publicadas en Science el líder del equipo de cólera de la OMS ha comunicado que existe un desabastecimiento de vacunas al menos hasta mediados del mes de marzo, lo que supone un grave problema de salud pública en el contexto de los quince países que actualmente sufren brotes activos de cólera. Solo en el mes de enero se han declarado en esos países 40.900 casos y 775 fallecimientos. El desabastecimiento no solamente se ha producido por el incremento en el número de

casos sino también por la sobre dependencia del único fabricante de vacunas, EuBiologics (Seoul), que tiene una capacidad limitada de producción. Se vislumbran soluciones en el horizonte ya que Sudáfrica -con la vacuna de Biovac- y La India -con la vacuna Hillchol de Bharat Biotech- se están preparando para entrar en el mercado vacunal entre 2024 y 2025. Además EuBiologics ha simplificado su vacuna original con una nueva formulación, Euvichol-S, que contiene dos cepas inactivadas de *V cholerae* en lugar de cinco que la abarata y facilita la producción.

La AEV, ANENVAC y SEMPSPGS organizan un webinar sobre One Health el próximo 12 de marzo

01/03/2024

La Asociación Española de Vacunología (AEV), junto con la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS), organiza un webinar sobre One Health el próximo 12 de marzo a las 17:00h.

Bajo el título 'One Health-Salud Internacional. Enfermedades emergentes, qué está pasando y cómo podemos prevenirlo. Cuidando a los viajeros', los expertos repasarán la situación actual de las enfermedades emergentes y cómo prevenirlas.

Para asistir a la sesión es necesario inscribirse a través de [este enlace](#).

[Descarga el PDF de la sesión.](#)

PROGRAMA COMPLETO

Presentación:

José Antonio Forcada Segarra. Enfermero de Salud Pública. Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC).

Moderación:

José Luis Barranco Quintana. Especialista en MP y SP. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Julián Ojanguren Llanes. Enfermero, responsable de la unidad de vacunación de grupos de riesgo del área sur de Fuerteventura. Vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Ponencias:

ENFERMEDADES EMERGENTES, SITUACIÓN EN EL MUNDO.

Rosa Sancho Martínez. Enfermera de Salud Pública. Experta Universitaria en Vacunas. Responsable del Programa de Vacunaciones de Guipúzcoa. Secretaria del Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi. Vicepresidenta de ANENVAC.

ONE HEALTH: EPIDEMIOLOGÍA Y ACTUALIZACIÓN EN DENGUE.

Helena Moza Moriñigo. Especialista en MP y SP en Fundación Jiménez Díaz.

PREVENCIÓN DE LAS EMERGENTES, NUEVAS VACUNAS DISPONIBLES.

Natividad Tolosa Martínez. Especialista en MP y SP. Jefa de Servicio en Hospital Universitario Politécnico La Fe, Valencia. Vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Los distintos perfiles de respuesta inmune según vacunas antigripales atenuadas o inactivadas

01/03/2024

Tong X, Deng Y, Cizmeci D et al. Distinct Functional Humoral Immune Responses Are

Induced after Live Attenuated and Inactivated Seasonal Influenza Vaccination. J Immunol 2024;212:1-11

<https://journals.aai.org/jimmunol/article-abstract/doi/10.4049/jimmunol.2200956/266461/Distinct-Functional-Humoral-Immune-Responses-Are?redirectedFrom=fulltext>

La enfermedad gripal suele afectar al 5%-30% de la población mundial anualmente lo que resulta en millones de hospitalizaciones y de miles de fallecimientos. A pesar de que la vacunación anual ha reducido significativamente las tasas de hospitalización en los más vulnerables, se estima que las actuales vacunas inducen una protección altamente variable que oscila entre el 10% y el 60%. Esta inmunidad incompleta podría estar relacionada con la escasa concordancia con las cepas gripales circulantes cada temporada y a la insuficiente generación de inmunidad protectora. Más allá del papel de la hemaglutinina y de la neuraminidasa, los anticuerpos inducidos por la vacuna tienen la capacidad de generar un amplio abanico de funciones efectoras que incluyen una citotoxicidad celular que se ha implicado en una inmunidad universal frente a los virus gripales. No obstante, queda por dilucidar si las distintas plataformas vacunales pueden inducir inmunidad

humoral funcional de una manera diferente. Es por ello que los autores comparan las respuestas humorales producidas por dos vacunas estacionales, la inactivada intramuscular convencional y la atenuada intranasal. Mientras que las inactivadas inducen títulos superiores de anticuerpos y mejor capacidad de funciones efectoras a las hemagglutininas y neuraminidasa, la vacuna atenuada induce respuestas mucosas funcionales más robustas frente a ambos antígenos. Los análisis multivariantes de anticuerpos pusieron de manifiesto perfiles humorales significativamente distintos por ambas vacunas en lo que se refiere a los títulos de IgG, FcR binding, funciones opsonofagocíticas y reclutamiento de células natural killer.

El CHMP de la EMA recomienda la autorización de dos vacunas frente al virus gripal A/H5N1

01/03/2024

El CHMP de la [European Medicines Agency](#) en su reunión de febrero 2024 ha recomendado la autorización de dos vacunas frente a la cepa del virus gripal A/H5N1, ambas fabricadas por Seqirus Netherlands BV. Una de ellas, Celldemic, es inactivada, adyuvada y preparada en cultivo celular, está indicada para la inmunización durante brotes de gripe originados en animales incluyendo cuando las autoridades sanitarias prevean una posible pandemia. La otra vacuna, Incellipan, también preparada en cultivo celular, está indicada solo para su uso si oficialmente se ha declarado una pandemia gripal. En ese caso y una vez identificado el virus,

el fabricante puede incluir esa cepa en la vacuna ya autorizada y presentar la pertinente documentación con “vacuna pandémica final”, con lo que se aceleraría el proceso último de autorización.

Seguridad vacunal de la OMS

01/03/2024

[Consultar Seguridad vacunal de la OMS](#)

MedSafety2023

01/03/2024

[CONSULTAR](#)

La OMS actualiza la composición de la vacuna antigripal para el hemisferio norte 2024-2025

01/03/2024

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha publicado la

composición recomendada de la vacuna antigripal para la temporada 2024/2025 del hemisferio norte. Para las vacunas trivalentes basadas en huevo, celulares o recombinantes desaparece la cepa B/Yamagata, mientras que para las tetravalentes mantiene la cepa B/Phuket/3073/2013 Yamagata. Los cambios respecto a la temporada previa en el mismo hemisferio residen en la cepa A/H3N2 y no hay cambios en cuanto a la vacuna utilizada en el hemisferio sur para 2024. La no inclusión de la cepa B/Yamagata se debe a la ausencia de su detección desde marzo 2020

Incremento de la enfermedad meningocócica en Francia desde 2022

01/03/2024

Taha S, Hong E, Denizon M et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect and Public Health 2023;16:1954-1960

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034123003283>

Estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo en Francia utilizando datos del *French National Reference Center Database* para el meningococo recogidos entre 2015 y 2022 con el objetivo de constatar si una vez levantadas las medidas de contención no farmacológicas a propósito del COVID-19 se ha producido un rebote de casos de enfermedad meningocócica invasora. Los autores chequearon los serogrupos, sexo, grupos de edad y los complejos clonales de los aislamientos. Encontraron que sus datos mostraron un descenso en el número

de casos de enfermedad invasora para todos los serogrupos hasta el año 2021. Este descenso fue debido mayoritariamente a los causados por el complejo clonal hiperinvasor ST-11. No obstante, y a partir del otoño del 2012 se ha observado un incremento de la enfermedad invasora que se ha acelerado en la segunda mitad de 2022, que ha afectado a todos los grupos de edad, pero principalmente a los de 16 a 24 años. Los serogrupos más comunes han sido el B, W e Y y por la expansión de los aislamientos de los complejos ST-7460, ST-9316 y ST-23, respectivamente. Los autores interpretan que la epidemiología de la enfermedad invasora se encuentra en constante cambio y que es necesaria la vigilancia con métodos moleculares. De manera adicional, las estrategias de vacunación necesitan adaptarse a esos recientes cambios epidemiológicos.