

# Duración de la inmunidad antigripal

10/05/2016

Según un artículo publicado en la edición on line de Journal of Infectious Diseases, la protección conferida por la vacuna antigripal va decayendo a medida que pasa el tiempo aunque permanece alta a lo largo de toda la temporada gripal. Los datos proceden de la Universidad de Michigan y de los CDC al analizar la eficacia en 1.952 adultos sanos de menos de 49 años durante la temporada 2007-2008 mediante un ensayo clínico de eficacia aleatorio y controlado.

[\[+ información\]](#)

[\[+ información\]](#)

---

## La apuesta por las vacunas

10/05/2016

Desde la perspectiva de la salud pública de la población, las vacunas han constituido una de las aportaciones más relevantes a la mejora de la salud para el conjunto de la sociedad. En la actualidad, hay enfermedades cuyos efectos negativos sobre la salud han sido mitigados por la aparición de vacunas y la extensión eficaz de su cobertura. Las vacunas son, en general, un recurso preventivo de enorme importancia porque al prevenir enfermedades evitan las mismas y por tanto, evitan el sufrimiento que se deriva de dichas enfermedades. En España además, la aplicación de las vacunas incluidas en el calendario vacunal es voluntaria y gratuita; con este planteamiento, conseguir buenos niveles de cobertura vacunal

requiere un esfuerzo de educación sanitaria a la población cuya responsabilidad recae en las autoridades sanitarias.

[\[+ información\]](#)

---

## **El registro de vacunas de la Región de Murcia cumple 25 años**

10/05/2016

El registro informatizado de vacunas de la Región de Murcia cumple su 25 aniversario con nuevos avances para seguir protegiendo a los murcianos de enfermedades contagiosas. Esta conmemoración coincide con la celebración de la Semana Mundial de la Inmunización, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra del 24 al 30 de abril, cuyo objetivo es promover el uso de vacunas para proteger contra las enfermedades a personas de todas las edades. El registro de vacunas, creado en 1991, permite cada año, además de controlar la vacunación infantil, contactar por carta a todas las personas que cumplen 60 años informándoles de que deben recibir la vacuna frente al neumococo y, anualmente, la vacuna frente a la gripe. En la actualidad, se está implantando en los centros de Atención Primaria la posibilidad de incorporar los datos de cada vacuna a través de lectores ópticos, lo que permite un registro mucho más ágil de las dosis, con una mayor calidad de los datos que se incorporan al registro regional. La cobertura vacunal en la Región se encuentra entre el 98,6 por ciento y el cien por cien para niños hasta un año, según datos del Ministerio de Sanidad correspondientes a 2014.

[\[+ información\]](#)

---

# Sanidad lanza una campaña sobre el beneficio de las vacunas

10/05/2016

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha puesto en marcha la campaña “La vacunación te protege a ti y nos protege a todos” que destaca los beneficios de las vacunas, que salvan hasta tres millones de vidas cada año en el mundo y han permitido erradicar enfermedades como la poliomielitis. Según ha informado Sanidad en un comunicado con motivo de la Semana Europea de Vacunación, mediante esta campaña se busca concienciar a la población y a los profesionales sanitarios de la importancia de las vacunas. El Ministerio y las asociaciones de profesionales sanitarios han acordado intensificar la promoción de actividades como la campaña de gripe para la temporada 2016-2017, el apoyo a los programas de eliminación del sarampión y la rubéola y la vacunación de los profesionales sanitarios, que es “uno de los retos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud”. Dentro de esta campaña, Sanidad recuerda que las vacunas ayudan a combatir las enfermedades haciendo posible incluso su erradicación, y que puede prevenir complicaciones de enfermedades infecciosas, e incluso algunos tipos de cáncer. Subraya, además, que se trata de un acto de solidaridad, porque las vacunas protegen a quienes se la ponen, pero también a las demás personas.

[\[+ información\]](#)

---

# Effectiveness of subunit influenza vaccination in the 2014-2015 season and residual effect of split vaccination in previous season

10/05/2016

*Castilla J, Navascués A, Fernández-Alonso M, Reina G, Pozo F, Casado I et al. Vaccine 2016;34:1350-1357*

En la Comunidad Foral de Navarra se utilizó la vacuna antigripal fraccionada durante las temporadas 2012-2013 y 2013-2014 y la de subunidades en 2014-2015. En este trabajo se estudia la efectividad de la vacuna antigripal inactivada de subunidades en la temporada 2014-2015 y la de la vacuna fraccionada en esa misma temporada pero en los vacunados en las dos temporadas previas. La efectividad estaba referida a la prevención de la gripe confirmada por laboratorio en pacientes que consultaron por "enfermedad tipo gripal (ILI)" y se midió mediante un diseño de casos y controles test negativos entre el 1 de diciembre de 2014 y el 26 de abril de 2015 para todos los casos, pero de diciembre al 5 de abril para los H3N2 y del 22 de diciembre al 26 de abril para los casos causados por el tipo B. Se analizaron 1.213 pacientes de los que 619 se confirmaron (52% de H3N2, 46% de gripe B y 2% de H1N1. La efectividad global de la vacuna de subunidades fue del 19% (-13 a 42), del 2% para la H3N2 y 32% para la B (-4 a 56). La efectividad global fue del 67% (17-87) para la vacunación recibida en las dos temporadas previas, 42% solo para la vacunación en 2014-2015 y 38% para las tres vacunas

recibida en las tres temporadas previas. Los autores concluyen que sus resultados sugieren que se mantiene una considerable protección residual de las vacunas fraccionadas recibidas en temporadas anteriores y que podría existir una interferencia entre la vacuna actual de subunidades con las previas fraccionadas.

[más información]

---

## **A phase 3, randomized, active-controlled study to assess the safety and tolerability of meningococcal serogroup B vaccine bivalent rLP2086 in healthy adolescents and young adults**

10/05/2016

*Ostergaard L, Luck singer G, Absalon J, Beeslar J, Eiden J, Jansen K et al. Vaccine 2016;34:1465-1471*

Ensayos clínico fase III aleatorio y controlado para evaluar la seguridad y la tolerancia de la vacuna recombinante antimeningocócica B compuesta de fHbp A y B en adolescentes y jóvenes (10 a 26 años), en pauta de tres dosis (0, 2 y 6 meses). El grupo control recibió la vacuna de hepatitis A a los 0 y 6 meses y suero salino a los dos. EL end-point del ensayo fueron los efectos adversos graves y los atendidos

médicamente en los 30 días posteriores a la vacunación. Recibieron la vacuna rLP2086 y completaron el estudio 3.219 y 1.663 la de HA. A lo largo del estudio 1.6% y 2.5% manifestaron efectos adversos graves, respectivamente. Los atendidos médicamente aparecieron en el 7.0% y en el 6.1% tras la primera dosis de vacuna, el 5.5% y 6.1% tras la dosis segunda y el 5.3% y 5.5% tras la tercera dosis. Una proporción mayor de voluntarios reportaron efectos adversos postvacunales en relación a la vacuna bivalente respecto a la de hepatitis A o al suero salino. No obstante, al excluir del análisis la reactogenicidad local o sistémica, la proporción fue similar. Los autores concluyen que el estudio es el de mayor número de sujetos publicado hasta ahora y los resultados demuestran que la vacuna bivalente antimeningocócica es segura y bien tolerada en personas de 10 a 26 años.

[más información]

---

## **Bacterial meningitis: the end of the beginning?**

10/05/2016

*Domingo P, Pomar V. Lancet Infect Dis 2016;16:271-272*

A propósito de un artículo aparecido en el mismo número de la revista y dedicado a la etiología de meningitis bacterianas en Holanda en el periodo 2016 a 2014, en el que se aprecia un descenso mantenido de la incidencia a lo largo del periodo, en los comentarios al mismo se expone que la disminución sea probablemente debida al desarrollo de protección comunitaria inherente al uso sistemático de vacunas polisacáridas conjugadas en la infancia, por la disminución del transporte nasofaríngeo (“si no hay portadores, no hay casos”). A las

vacunas tradicionales se añade ahora la nueva vacuna recombinante frente a *N meningitidis* serogrupo B que también podría proporcionar protección indirecta. Todavía quedan varios retos por solventar, como el descenso de la efectividad vacunal con el tiempo y la ausencia de vacunas frente a *Listeria monocytogenes* que no solamente es la que mayor número de secuelas provoca sino que está aumentando la población susceptible (mayores inmunodeprimidos). Piensan, por último, que la mayor parte de los progresos futuros en las meningitis bacterianas provendrán de medidas preventivas más que terapéuticas, haciéndolas extensivas a toda la población mundial. En esta línea, dos iniciativas patrocinadas por la OMS (WHO sentinel surveillance for invasive bacterial vaccine-preventable diseases y la Global Vaccine Action Plan) van en la dirección correcta.

[más información]

---

**Estimation of the epidemiological burden of HPV-related anogenital cancers, precancerous lesions, and genital warts in women and men in Europe: potential additional benefit**

# of a nine-valent second generation HPV vaccine compared to first generation HPV vaccines

10/05/2016

*Hartwig S, Baldauf J, Dominiak-Felden G, Simondon F, Alemany L, de Sanjosé S et al. Papillomavirus Research 2015;1:90-100*

El objetivo del estudio es el de estimar la carga anual de cánceres seleccionados (media anual de nuevos cánceres de cuello, vulva, vagina y ano en ambos sexos), lesiones precancerosas y verrugas genitales (atribuibles a los tipos de papilomavirus incluidos en las vacunas nonavalentes de segunda generación en mujeres y hombres en 2013 en 32 países europeos, para compararlos con los tipos incluidos en las de primera generación. Para el cáncer las estimaciones proceden de los datos disponibles de cáncer de 2003 a 2007 extrapolados a la población de cada país con datos de Eurostat 2013. Para las lesiones precancerosas y verrugas las fuentes de información fueron variadas (revisión de la literatura y datos actualizados de países). Los autores encontraron que se espera que cerca de los 40.000 casos nuevos anuales de cáncer de cuello, vulva, vagina y ano en ambos sexos en Europa sean atribuibles a los nueve tipos incluidos en la vacuna nonavalente o lo que es lo mismo 6.210 casos en relación a los provocados por los tipos 16 y 18. La contribución relativa combinada de los siete tipos en Europa es del 89.0% y del 89.4% a escala mundial. Respecto a las lesiones precancerosas los cinco tipos se asocian con 100.339-191.592 casos adicionales por año, lo que corresponde a un aumento relativo del 75%. Concluyen que sus datos demuestran el gran impacto en salud pública de la nueva vacuna en la prevención del cáncer genital y especialmente de las lesiones precancerosas en

mujeres.

[más información]

---

# Vacuna de fiebre amarilla en paciente con déficit de IgA

10/05/2016

**Respuesta del Experto a ...**

Vacuna de fiebre amarilla en paciente con déficit de IgA

## **Pregunta**

Se puede vacunar de Fiebre amarilla, una paciente con un déficit absoluto de IgA ?

Seria conveniente hacerle una analítica de inmunidad completa?

Saludos y gracias

## **Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Mayo de 2016)**

La deficiencia de IgA es una condición heterógena y, aunque la mayoría e los pacientes no tienen déficits inmunes importantes, algunos responden a las vacunas de una manera subóptima mientras que otros tienen bajos niveles de células T, producen menos interferón y tienen respuestas mitogénicas disminuidas. Por otra parte algunos pueden acabar en una inmunodeficiencia variable común que a menudo se asocia con déficit de inmunidad celular. Ello implica que algunos pacientes con déficit de IgA puedan tener problemas graves con las vacunas atenuadas <sup>(1)</sup>. No obstante y dado que no hay casos descritos de complicaciones vacunales, se podría plantear la vacunación con las rutinarias, pero desaconsejaría la vacuna de fiebre amarilla por su perfil de seguridad.

En cualquier caso debería ser su inmunólogo el que sentase la indicación en base a la relación riesgo/beneficio <sup>(2)</sup>.

## Referencias

- <sup>1</sup>. Principi N et al. Vaccine use in primary immunodeficiency disorders. *Vaccine* 2014;32:3724-3731
  - <sup>2</sup>. Shearer et al. Recommendations for live viral and bacterial vaccines in immunodeficient patients and their close contacts. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133:961-966
- 

# Bibliografía comentada

10/05/2016

[catlist id=16 tags="colera" excerpt=yes title\_tag="h3"]