

En breve se comercializará una vacuna frente al Dengue

30/11/2015

El nuevo Chief Executive Officer de Sanofi, Olivier Brandicourt, ha dicho que se espera la comercialización de su vacuna frente al Dengue para el tercer trimestre del próximo año. Sanofi ha gastado 20 años y 1.500 millones de dólares para desarrollar la vacuna y espera que alcance una fuerte implantación en países como La India.

[\[+ información\]](#)

Vacunas, stop al neumococo

30/11/2015

El calendario oficial de vacunación infantil de Andalucía incluirá el próximo año cambios entre los que destaca la inclusión de la vacuna frente al neumococo, En la actualidad existen dos vacunas conjugadas (para niños) en el mercado (Prevenar 13, que protege de 13 serotipos ; y Sinflorix, que inmuniza de 10 serotipos). Sociedades científicas como la Sociedad Española de Vacunología y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria aplauden la medida por la que han presionado a las autoridades sanitarias en los últimos años.

[\[+ información\]](#)

Acuerdo Pfizer y el Instituto Biovac para producir Prevenar 13 en Sudáfrica

30/11/2015

Debido a que el 40% del presupuesto anual para vacunas de Suráfrica se emplea en la importación de la vacuna Prevenar 13, se ha llegado a un acuerdo de cinco años entre Pfizer y el Instituto Biovac para poder producir la vacuna en el propio país, específicamente en Ciudad del Cabo. Actualmente el gobierno paga 13.45 dólares por dosis mientras que también posee el 47.5% de Biovac. El Acuerdo puede conseguir rebajar sustancialmente el coste de la vacuna antineumocócica. Se espera que la producción local comience en 2020. Por otra parte Pfizer ha comunicado que ha aumentado en un 43% sus ingresos por vacunas, liderados por Prevenar 13. En el mercado de los Estados Unidos ha aumentado un 78% debido particularmente por las ventas de Prevenar en población adulta.

[\[+ información\]](#)

A spot of bother: why varicella vaccine programs matter

30/11/2015

Harris T, Seo C, Shing E, Wong K, Fediurek J, Seeks S. CCDR 2015;41:241-249.

En septiembre de 2004 las autoridades sanitarias de Ontario incluyeron la vacuna de varicela monocomponente en el segundo año de vida para pasar a un régimen de dos dosis en forma combinada con triple vírica, a los 4-6 años, en 2011. Los autores se plantean en este estudio evaluar el programa provincial de vacunación entre 1993 y 2013, tanto en el impacto como en los efectos adversos postvacunales. La incidencia de varicela disminuyó significativamente entre ambos periodos, pasado de 311.4/100.000 a 22.2/100.000, correspondiendo el mayor descenso a los de 1 a 4 años, seguidos de los de 5 a 9 y a los menores de un año.

Entre los dos periodos la proporción de casos en los de 10 a 14 años aumentó del 10.8% al 19.8%. El efecto adverso más comúnmente declarado tras la primera dosis fue el exantema (37.3%), seguido de dolor y de enrojecimiento local y las reacciones locales tras la vacunación conjunta. Los autores concluyen que sus resultados están en sintonía con otros publicados y con efectos indirectos (menores de un año). Como limitaciones señalan el sistema pasivo de vigilancia en relación a los datos ausentes/incompletos, sesgos de declaración e infradeclaración.

[\[mas información\]](#)

A review of guidance on immunization in persons with defective or deficient

splenic function

30/11/2015

Kuchar E, Miskiewicz K, Karlikowska M. Br J Hematol 2015 DOI: 10.1111/bjh.13660.

Los autores revisan las recomendaciones actuales y el estado de los conocimientos acerca de la vacunación en pacientes hipoesplénicos que los definen como una condición asociada a un riesgo incrementado de sepsis fulminante debida a bacterias capsuladas, especialmente en niños. Exponen la biología y las funciones del bazo como mayor órgano linfopoyético, las causas de la asplenia y del hipoesplenismo, los marcadores de la función esplénica alterada (presencia de cuerpos de Howell-Jolly y de codocitos o células en diana en extensiones de sangre periférica) y finalmente las recomendaciones de vacunación frente a meningococo, neumococo y Haemophilus influenzae tipo b de una serie de instituciones: Department of Health de Inglaterra y Gales, NACI de Canadá, ACIP de los Estados Unidos y STIKO de Alemania.

Concluyen que debido al alto riesgo, los pacientes precisan de intervenciones simples del tipo de la necesidad de consulta urgente en caso de fiebre, vacunaciones y antibioterapia profiláctica, para reducir el riesgo de infecciones graves. Las vacunas deberían de administrarse preferencialmente a las 4-6 semanas antes y hasta 2 semanas de la esplenectomía programada, aunque pueden recibirlas a partir de las dos semanas tras la intervención. Insisten en la necesidad de la vacunación anual frente a la gripe.

[mas información]

Knowledge and attitudes of pregnant women and their providers towards recommendations during pregnancy

30/11/2015

Healy M, Rench M, Montesinos D, Ng N, Swaim L. Vaccine 2015;33:5445-5451.

Encuesta prospectiva de conveniencia en embarazadas y proveedores de un hospital de Texas para evaluar los conocimientos y la aceptabilidad de las recomendaciones de vacunación en ellas. Las embarazadas estaban en cualquier momento del embarazo y se las encuestó con motivo de las visitas prenatales y los sanitarios incluyeron médicos, enfermeras, asistentes médicos y farmacéuticos. Completaron la encuesta el 96.5% de las mujeres (796) y el 72.4% de los sanitarios (63).

La edad media de las embarazadas fue de 30.2 años siendo de raza blanca el 45%, el 26% hispanas y el 13% negras. La mayoría habían completado la formación escolar (grado) y se les encuestó a una media de 28.5 semanas de gestación. El 89.1% citó al proveedor de servicios sanitarios como la fuente más fiable de información, especialmente su médico (85.8%). El 84% conocía que algunas vacunas se recomendaban durante la gestación, especialmente gripe (77%) y dTap (61%).

El 83% mostraron su disposición a recibir vacunas si se las recomendaba su médico. Los factores que impactaban la decisión de ser vacunadas incluyeron la seguridad del bebé, la seguridad de la madre y el disponer de suficiente información. No les importaban las visitas adicionales o la fobia a las

agujas. Las mujeres encuestadas en el último trimestre mostraron mayor aceptación que aquellas encuestadas en los primeros meses.

La disponibilidad para recibirlas no dependió de la educación materna, raza, tipo de aseguramiento, gestaciones previas o una historia de enfermedad grave en algún hijo nacido anteriormente. La conclusión es obvia: tal como pasa con la vacunación infantil, la recomendación del obstetra es esencial para optimizar la captación para vacunar durante el embarazo.

[mas información]

Maternal antibodies and infant immune responses to vaccines

30/11/2015

Edwards K. Vaccine available on line 6 August 2015.

Debido a que la inmadurez del sistema inmune del lactante lo hace más vulnerable a los patógenos infecciosos, y a que los anticuerpos transplacentarios transferidos a partir del segundo trimestre del embarazo le proporcionan protección, son varias las vacunas ensayadas y utilizadas en la gestante. La autora propone una revisión de las interferencias entre la inmunidad pasiva y la activa del lactante, tanto con vacunas atenuadas como con vacunas inactivadas, o lo que es lo mismo, los mecanismos responsables de la inhibición de las respuestas inmunes por parte de los anticuerpos maternos, escogiendo como modelo la del sarampión.

Las hipótesis serían: a) neutralización de las vacunas vivas, b) enmascaramiento epitópico lo que evitaría la unión del antígeno por las células B infantiles y limitaría el priming, c) inhibición de la activación de las células B mediante el receptor Fcγ, y d) eliminación de la unión anticuerpos maternos/antígenos vacunales mediante una fagocitosis Fc dependiente. Concluye que aunque se ha documentado la interferencia para muchos antígenos vacunales, las respuestas de las células T no se afectan. Además, para la mayoría de las vacunas se genera priming aun en presencia de anticuerpos maternos, aunque variable en cuanto a extensión y magnitud. No obstante, dado el potencial de la vacunación materna, las preocupaciones acerca de la supresión de la respuesta inmune infantil no debería impedir el desarrollo ulterior de los programas de vacunación frente a importantes patógenos.

[mas información]

Ayudas Vacunas Solidarias auspiciadas por la Fundación Española de Vacunología 2015

30/11/2015

La Fundación Española de Vacunología, en reunión de su Patronato celebrada el Córdoba el pasado día 16 de noviembre de 2015, ha tomado la decisión de conceder, dentro del Programa Ayudas Vacunas Solidarias, en su edición 2015, la cantidad de **8.000 € (ocho mil euros)**, por el proyecto ***“Programa de puesta al día en vacunación, con la aplicación de 1.265 dosis, para 892 niños/as y jóvenes acogidos por NPH en El Salvador, México, Haití y República Dominicana”***.

XVI Jornadas sobre Vacunas en Atención Primaria

30/11/2015

Fecha: 26 y 27 de Noviembre de 2015.

Lugar: Valencia

6º Taller Interactivo Infectológico

30/11/2015

Fecha: 26 y 27 de noviembre 2015

Lugar: Santiago de Compostela

Mas información: Pulsar aquí