

Vacunación de herpes zoster sin padecimiento previo de varicela

21/10/2015

Palabra clave: Herpes zoster

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Octubre de 2015).

Vaccines for prevention of group B meningococcal disease: not your father's vaccine

21/10/2015

Harrison L. Vaccine available on line 24 June 2015.

Palabra clave: meningococo, vacunas

El autor revisa la epidemiología de la enfermedad meningocócica en los Estados Unidos, centrándose en la del adolescente y adulto joven, para a continuación describir las dos nuevas vacunas frente a N meningitidis serogrupo B disponibles a escala mundial y su utilización en controlar brotes universitarios en distintos países. Repasa a continuación los asuntos científicos y sociales no resueltos hasta la fecha: a) efectividad potencial que se desconoce actualmente al igual que la duración de la misma, b) protección comunitaria, siendo muy escéptico al respecto y piensa que si es que proporciona alguna de ninguna manera será

similar a la alcanzada por las vacunas conjugadas frente a los serogrupos A y C, c) cambios potenciales en las cepas motivados por presión vacunal, tal como ha ocurrido con neumococo y tos ferina, d) dificultades en lograr una buena cobertura vacunal en adolescentes a la vista de las conseguidas con la antimeningocócica conjugada tetravalente y VPH, y e) los derivados de los aspectos sociales en relación a la baja incidencia actual y al alto precio en el país en cuestión.

Concluye que a pesar de todo, muchas de estas incertidumbres se irán despejando con el uso en grandes segmentos de población y se muestra favorable a su inclusión sistemática en adolescentes por los siguientes motivos: a) prevención de muchos casos de EMI, b) prevenir los brotes en instituciones universitarias cerradas evitando las actuaciones en brotes, c) posibilidad de llevar a cabo estudios post-comercialización, y e) su no utilización podría desincentivar a la industria farmacéutica para innovar.

[mas información]

Intervals between PCV13 and PPV23 vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

21/10/2015

Kobayashi M, Bennet N, Gierke R, Almendares O, Moore M,

Palabra clave: neumococo, vacunas, intervalo

El Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos expone las recomendaciones acerca de los intervalos a respetar entre las vacunas antineumocócicas, polisacáridas simples y conjugadas, en todos los grupos de edad y condición médica, tras la reunión mantenida en junio de 2015. Tras analizar varios estudios de inmunogenicidad llegan a la conclusión que el intervalo PnC13-PnPS23 en adultos inmunocompetentes de que los intervalos menores a 8 semanas pueden aumentar la reactogenicidad local y que los largos (1 año) mejoran la respuesta inmune a los antígenos comunes en relación a la administración aislada de cada una de ellas. En las recomendaciones tienen en cuenta, además, el periodo ventana en riesgo de padecimiento de enfermedad para serotipos únicos a PnPS23 y las visitas programadas.

En síntesis recomiendan: a) para los individuos sanos de 65 o más años un intervalo mayor o igual a 1 año entre PnC13-PnPS23 y PnPS23-PnC13, b) para los inmunocompetentes con implantes cocleares o fístulas de LCR, para los asplénicos y para los inmunodeficientes, mayor o igual a 8 semanas para todas las edades entre PnC13-PnPS23, y para PnPS23-PnC13 de mayor o igual a 8 semanas para los menores de 19 años y mayor o igual a 1 año para el resto. Recalca que ambas vacunas no pueden administrarse simultáneamente, no debiendo repetirse la dosis de PnPS23, en mayores de 65 años inmunocompetentes, si se administra antes de los 12 meses recomendados tras PnC13.

[\[mas información\]](#)

A case of immune thrombopenic purpura after rabies vaccination

21/10/2015

Fullbright J, Williams S, Pahud B. J Pediatr Hematol Oncol Epub ahead of print 2015 Jul 8.

Palabra clave: púrpura trombopénica, rabia, vacuna

Los autores describen el caso de un adolescente de 16 años mordido por perros callejeros en Rumania y al que en ese país le administran las primeras dosis de vacuna antirrábica de cultivo celular junto a doxiciclina. A su llegada a los Estados Unidos prosiguen con el esquema vacunal y le administran inmunoglobulina específica alrededor de la herida. A los 15 días de la agresión desarrolló un cuadro clínico hemorrágico cutáneo con cifras de plaquetas de 5000/mcL que remontaron varios meses más tarde. No se le administró tratamiento ad hoc. A la vista de los hallazgos, de la analítica y de los antecedentes fue diagnosticado de púrpura trombopénica idiopática tras descartar infecciones por CMV, Epstein-Barr y leucemia. Revisan, a propósito del caso, las púrpuras asociadas a la recepción de vacunas, encontrando solo dos casos en relación con la inmunoprofilaxis activa y no pudiendo descartar, aunque muy improbable, que la causa fuera el tratamiento antibiótico o la inmunoglobulina. Concluyen que es muy importante para el futuro el pensar que en pacientes que desarrollan trombopenia tras la vacunación antirrábica hay que descartar otras causas y que se declaren al sistema pasivo de vigilancia de los Estados Unidos. En cualquier caso y se hubiera podido probar una asociación causal, la frecuencia es tan baja y la letalidad de la rabia es tan alta, que la vacunación supera al riesgo de desarrollar un cuadro purpúrico.

Vaccinations in paediatric rheumatology: an update on current developments

21/10/2015

Groot N, Heijstek M, Wulffraat N. Curr Rheumatol Rep 2015;17(7):46.

Palabra clave: enfermedad reumática, vacunaciones, EULAR

Artículo en el que se actualizan las pautas de vacunación en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas por parte de la European League Against Rheumatism, tras revisar 21 artículos científicos aparecidos desde la última actualización de 2011 en la que se revisaron 27 artículos relativos a seguridad e inmunogenicidad. Abordan primeramente la inmunogenicidad vacunal en función del tipo de fármaco recibido, glucorticoides, metotrexate o agentes biológicos (los más frecuentes fueron los bloqueantes de los factores alfa de necrosis tumoral. Posteriormente revisan la inmunogenicidad de las vacunas frente a VPH, gripe estacional y H1N1, hepatitis A y B, antimeningocócicas, neumocócicas, tétanos-difteria y las atenuadas: triple vírica, varicela zóster, BCG y fiebre amarilla.

Respecto a la seguridad no encontraron efectos adversos de importancia en relación a la vacunación ni a los adyuvantes, ni aumento de la actividad de la enfermedad reumática de base tras las mismas. Concluyen que: a) las vacunas son generalmente inmunógenas, especialmente tras corticoides o

metotrexate, aunque tras los biológicos las concentraciones de anticuerpos tienden a ser inferiores y de menor duración (este hecho implica monitorización de los niveles y evaluación de dosis de recuerdo), y b) no se han registrado infecciones tras la recepción de las vacunas TV o varicela. Por tanto, siguen defendiendo la necesidad de la vacunación en estos pacientes y el chequeo de anticuerpos para valorar boosters.

[\[mas información\]](#)

VIII Curso de Infección relacionada con la asistencia sanitaria

21/10/2015

Fecha: 15 al 17 de octubre 2015

Lugar: Barcelona

Mas información: Pulsar aquí

Gripe: un problema de continua actualidad

21/10/2015

Fecha: 14 de octubre de 2015

Lugar: Real Academia Nacional de Medicina – c/ Arrieta 12. Madrid 28013

Mas información: Pulsar aquí

Postgrado Semipresencial en Salud Pública

21/10/2015

La salud pública es un ámbito profesional multidisciplinario que ha ido cobrando protagonismo en los últimos años. La última Ley de Salud Pública la define como el conjunto organizado de actuaciones de los poderes públicos y de la sociedad en su conjunto con el fin de proteger y promover la salud de las personas, prevenir la enfermedad y ocuparse de la vigilancia de la salud.

[Más información]

Sanidad vacuna de varicela a los niños de 15 meses

21/10/2015

La Comunidad comienza a partir de diciembre a vacunar frente a la varicela a los niños de 15 meses, que recibirán una segunda dosis a los 4 años, incluyendo, de nuevo, en el calendario de vacunación infantil la vacuna de varicela en edad infantil, tras los acuerdos alcanzados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para incluirla en todas las comunidades autónomas a partir de 2016.

Madrid va a adelantar la aplicación de esta medida para comenzar a vacunar a los niños que no recibieron la dosis

durante los únicos dos años en los que no se suministró en la región. Además de modificar el calendario de vacunación infantil para mejorar la prevención de los menores, la Consejería de Sanidad realizará, a partir de 2016, una campaña de captación para vacunar con la primera dosis a los nacidos en 2013 y 2014.

Las familias serán avisadas por sus centros de salud. La Comunidad de Madrid se adelanta al [plan del Ministerio de Sanidad, que en julio acordó](#) con las regiones volver a vacunar desde enero de 2016 a los niños con 15 meses y no con 12 años.

Madrid financió la vacuna de la varicela entre 2006 y diciembre de 2013, momento en el que el Ministerio de Sanidad cambió el calendario y [decidió vacunar a los mayores de 12 años de varicela](#) y solo si no la habían pasado. El ministerio que dirigía Ana Mato llegó a retirar de las farmacias Varivax, la vacuna de Sanofi Pasteur MSD, para evitar que los padres la compraran por su cuenta.

[\[+ información\]](#)

Sanidad vacuna de varicela a los niños de 15 meses

21/10/2015

La Comunidad comienza a partir de diciembre a vacunar frente a la varicela a los niños de 15 meses, que recibirán una segunda dosis a los 4 años, incluyendo, de nuevo, en el calendario de vacunación infantil la vacuna de varicela en edad infantil, tras los acuerdos alcanzados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para incluirla en todas las comunidades autónomas a partir de 2016.

Madrid va a adelantar la aplicación de esta medida para comenzar a vacunar a los niños que no recibieron la dosis durante los únicos dos años en los que no se suministró en la región. Además de modificar el calendario de vacunación infantil para mejorar la prevención de los menores, la Consejería de Sanidad realizará, a partir de 2016, una campaña de captación para vacunar con la primera dosis a los nacidos en 2013 y 2014.

Las familias serán avisadas por sus centros de salud. La Comunidad de Madrid se adelanta al [plan del Ministerio de Sanidad, que en julio acordó](#) con las regiones volver a vacunar desde enero de 2016 a los niños con 15 meses y no con 12 años.

Madrid financió la vacuna de la varicela entre 2006 y diciembre de 2013, momento en el que el Ministerio de Sanidad cambió el calendario y [decidió vacunar a los mayores de 12 años de varicela](#) y solo si no la habían pasado. El ministerio que dirigía Ana Mato llegó a retirar de las farmacias Varivax, la vacuna de Sanofi Pasteur MSD, para evitar que los padres la compraran por su cuenta.

[\[+ información\]](#)