

A randomized trial of rotavirus vaccine versus sucrose solution for vaccine injection pain

10/07/2015

Taddio A, Flanders D, Weinberg E, Lamba S, Vyas Ch, Ilersich A et la. Vaccine 2015;33:2939-2943.

Palabra clave: Vacuna. Dolor. Rotavirus. Sacarosa

Dado que las soluciones de sacarosa se comportan como analgésicas en los niños y que la vacuna oral frente a rotavirus la contiene, los autores se proponen comparar la efectividad analgésica de esa vacuna respecto a las soluciones azucaradas en cuanto a las inyecciones intramusculares de vacunas. Seleccionaron 120 lactantes de entre dos y cuatro meses que recibieron en la misma visita la vacuna de rotavirus en primer lugar seguida de dos vacunas parenterales (Pentacel y Prevenar) y de sacarosa (Grupo 1), o sacarosa antes de las vacunas parenterales seguidas de la vacuna de rotavirus (grupo 2). Los grupos fueron similares respecto a la demografía, edad y sexo. La puntuación media del dolor (*medido por vídeo e instrumentos validados: numerical rating scale y modified behavioural pain scale*) para las vacunas parenterales no difirió entre los que recibieron rotavirus en primer lugar frente los de sacarosa en todas las escalas de medición. Por otra parte tampoco se evidenciaron diferencias entre los grupos respecto a la duración del llanto. Tras abordar las limitaciones del estudio (muestra pequeña y probables sesgos en la preparación de las soluciones), los autores concluyen que recomiendan que se administre la vacuna frente a rotavirus antes de las vacunas parenterales para reducir el dolor. Esta reducción puede repercutir a una mayor satisfacción parental y

mejorar la aceptabilidad, por tanto, de vacunaciones futuras.

[mas información]

Antibody concentrations against the infecting serotype in vaccinated and unvaccinated children with invasive pneumococcal disease in the United Kingdom, 2006-2013

10/07/2015

Brousseau N, Andrews N, Waight P, Stanford E, Newton E, Almond R, Slack M et al. Clin Infect Dis 2015;60:1793-1801.

Palabra clave: Neumococo. Vacuna. Anticuerpos. Enfermedad invasora

Los autores plantean un estudio para conocer si la hiporrespuesta inmune tras el padecimiento por una ENI neumocócica es frecuente y si se asocia a un serotipo particular. Para ello analizan las concentraciones de anticuerpos antineumocócicos de la vacuna heptavalente en niños que han padecido un episodio de ENI. Para estimar la proporción de niños con títulos protectores frente al infectante y los factores asociados incluyendo el status vacunal. Encontraron que los niños naives a la vacuna,

especialmente lactantes, tenían una concentración baja de anticuerpos frente al serotipo infectante tras una ENI (lógico, ya que los pequeños no responden a los polisacáridos), mientras que una alta proporción de niños vacunados tras la ENI tenían títulos superiores a 0.35 mcg/ml aunque en menor medida comparando con los no infectantes. Por otra parte los vacunados antes de la ENI también era menos probable que tuvieran esos títulos frente al infectante respecto de los vacunales no infectantes, independientemente de si tras la ENI fueran revacunados. En cualquier caso es tranquilizador que la recurrencia de la ENI, incluso por el mismo serotipo, fue muy infrecuente. Independientemente del estado vacunal y de las concentraciones de anticuerpos frente al infectante. Lo que consideraron inesperado fue que una menor proporción de niños vacunados antes de la ENI tuvieran $IgG > 0.35$ frente al infectante (63% tras la ENI y 71% tras la vacunación post-ENI versus 85% y 98%, respectivamente, para los no infectantes). Exponen varias teorías para explicar este fenómeno (alta carga polisacárida que depleciona células B de memoria con parálisis inmune serotipo-específica).

[\[mas información\]](#)

Dra. Susana Martín Martín

10/07/2015

COLABORADORA

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Datos de contacto

E.mail: susana.martinmartin@osakidetza.net

Tel.: 94 6102325

Descargar Declaración de Intereses

Carta del director- Julio 2015

10/07/2015

SE TRATA DE CIENCIA NO DE CREENCIA: 7 Argumentos a favor de las vacunas

Dr. Saúl Barreales Soto

10/07/2015

COMMUNITY MANAGER

Médico Interno Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Máster en Salud Pública.

Datos de contacto

E-mail: aevrss@gmail.com / barreales@clinic.ub.es

Tel.: 932 27 4131

Descargar Declaración de Intereses

Congreso AEV

10/07/2015

El Comité Organizador del Congreso, informa que se ha producido un cambio de sede. El congreso se celebrará en el Real Círculo de la Amistad de Córdoba (Calle Alfonso XIII, 14 – 14001 Córdoba). Toda la información sobre el programa, inscripciones, hoteles ... se encuentra disponible en la web del congreso.

[\[+ información\]](#)

Difteria

10/07/2015

Las sociedades médicas piden que se mejoren las dosis de refuerzo de las vacunas básicas. Tres sociedades médicas, la de Pediatría, la de Vacunología y la de Salud Pública alertaron a las autoridades sanitarias de que conviene mejorar las dosis de refuerzo de las vacunas básicas, como la de la difteria, tétanos y tosferina porque en la primera inmunización se logra un 95%, pero en las dosis de recuerdo el porcentaje baja hasta el 80%. El doctor Amos García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología, pidió a los padres y madres que tienen alguna duda sobre la eficacia de las vacunas *“una reflexión seria, porque ante las enfermedades transmisibles nunca, nunca, nunca podemos bajar la guardia”*. *“Tenemos la fortuna de no ver enfermedades como la difteria en España, pero esto no quiere decir que no existan. En cuanto se baja la guardia reaparecen. Hay que seguir vacunándose, no podemos ponerle puertas al conocimiento”*, concluyó.

La guerra de los antivacunas

10/07/2015

La difteria reaparece ahora -al igual que el sarampión y otros males que las campañas de inmunización masiva habían acorralado- de la mano de los antivacunas, padres que se niegan a proteger a sus hijos frente a graves enfermedades porque, según ellos, las vacunas no son ni efectivas ni seguras. *«Gracias a las vacunas, hemos erradicado la viruela, estamos en vías de erradicar la poliomielitis y hemos eliminado de la circulación la rubeola y el sarampión»*, explica Javier Arístegui, pediatra, infectólogo del Hospital Universitario de Basurto y profesor de la UPV. Para él, el caso del pequeño de Olot demuestra que *«no se puede bajar la guardia»* en la lucha contra males como la difteria. *«Por fortuna -añade-, la cobertura de vacunación contra esta enfermedad en España es altísima y supone que está protegida la inmensa mayoría de la población»*. Allí donde se han introducido masivamente las vacunas contra la difteria, sarampión, tos ferina y otras enfermedades, las muertes por esas dolencias han desaparecido. Tampoco pasean por nuestras calles menores de 30 años con la cara marcada por la viruela ni vascos menores de 20 años cojos a consecuencia de la polio, cuyo último caso en Euskadi diagnosticó Arístegui en 1985. El problema es que, si las inmunizaciones caen, cualquier enfermedad en retroceso puede resurgir y convertirse en una amenaza para la población desprotegida.

El efecto más perjudicial de las vacunas es no usarlas

10/07/2015

Interesante artículo en La tribuna del País, con este título del Dr. Amós José García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología a propósito del reciente caso de difteria: *“a un lado está la ciencia, la evidencia. Al otro, la opinión, terreno este totalmente válido para determinados temas, pero inadecuado para especular sobre la salud y la enfermedad”*. Recomendamos su lectura.

[\[+ información\]](#)

ECDC ha emitido un informe acerca de la evaluación del riesgo de difteria

10/07/2015

Tras el caso de difteria confirmado el pasado 28 de mayo en un niño de seis años de Olot, el ECDC ha emitido un informe acerca de la evaluación del riesgo donde pone de manifiesto la necesidad de disponer a nivel europeo de un stock de antitoxina diftérica. EL objetivo es poder comenzar, en una situación similar, en las primeras 48 horas tras el inicio de síntomas de toxicidad sistémica. Las soluciones que propone pasan por llevar un inventario de las existencias mundiales o

de hacer una compra conjunta entre los Estados Miembros. El ECDC no piensa que el caso español represente un problema grave en cuanto a traspasar las fronteras europeas. Recomienda, además el mantenimiento de las coberturas infantiles de vacunación, el chequeo del estado vacunal al entrar en el colegio y los recuerdos decenales con dTpa.

[\[+ información\]](#)