

# Influenza vaccination rates and beliefs about vaccination among nursing home employees

22/02/2015

Daugherty JD, Blake SC, Grosholz JM, Omer SB, Polivka-West LM, Howard DH. American Journal Infection Control. 2015;43:100-6.

**Palabra clave:** residencias de ancianos, vacunación personal, influenza.

Estudios recientes han sugerido que la vacunación del personal trabajador de las residencias de ancianos puede reducir la incidencia de la gripe entre los residentes de estos hogares. Existen estimaciones nacionales sobre las tasas de vacunación de los empleados (alrededor del 50%), que indican que los ancianos residentes pueden estar en alto riesgo de contraer la gripe.

El objetivo de este estudio ha sido informar sobre las tasas de vacunación frente al virus de la influenza y las actitudes hacia la vacuna entre los empleados de estos centros, en un total de 37 residencias de ancianos en 3 estados de Estados Unidos.

Para ello los empleados de las residencias de ancianos fueron encuestados en centros de Florida, Georgia y Wisconsin durante los años 2011 y 2012.

Se recibieron encuestas completadas de un total de 1.965 empleados. Aproximadamente el 54% de los empleados encuestados recibieron la vacuna durante las temporadas de gripe 2010-2011 y 2011-2012. Las tasas de vacunación del personal de enfermería variaron ampliamente, de un 15% a un 97%. El personal de raza negra y los más jóvenes tenían menos probabilidades de recibir la vacuna. Las tasas de vacunación

de los empleados que recibían incentivos eran 12 puntos porcentuales más que los que no recibían incentivos ( $p=08$ ).

Los autores concluyen que las bajas tasas de vacunación entre los trabajadores de residencias de ancianos pueden poner en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionada con la influenza a los ancianos. Estos resultados apoyan la realización de estudios que demuestren que el uso de incentivos puede aumentar las tasas de vacunación de los empleados.

[mas información]

---

# Live Attenuated and Inactivated Influenza Vaccines in Children

22/02/2015

Ilyushina NA, Haynes BC, Hoen AG, Khalenkov AM, Housman ML, Brown EP, et al. Journal of Infectious Diseases 2015;211:352-60.

**Palabra clave:** vacunas gripe, niños, inmunogenicidad.

Las vacunas viva atenuada de la influenza (LAIIV) y la inactivada (IIV) están disponibles para los niños. La vacuna inactivada (IIV) se recomienda para todos los niños mayores de 6 meses. La vacuna viva atenuada (LAIIV) se administra vía intranasal y es una alternativa aprobada para niños sanos mayores de 2 años.

El objetivo de este estudio ha sido comparar la inmunogenicidad (inmunidad local y sistémica) de estas dos

## vacunas en niños

Para ello se realizó un ensayo clínico en el que los niños en el primer año fueron aleatorizados en 4 grupos para recibir: (1) LAIV intranasal dos dosis, (2) IIV intramuscular dos dosis, (3) LAIV intranasal seguido por IIV intramuscular, y (4) IIV intramuscular seguida por LAIV por vía intranasal. En el segundo año, la aleatorización fue confinado a los 2 grupos de mayor interés: (1) LAIV por vía intranasal dos dosis y (2) IIV por vía intramuscular seguida por LAIV por vía intranasal. Se realizaron los estudios durante el otoño de 2009 y otoño de 2010 con la misma vacuna estacional (A / California / 9.7 [H1N1], A / Perth / 16/09 [H3N2], B / Brisbane / 60/08).

Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes: se recuperaron 28 de 39 posibles cepas virales de influenza después de la dosis inicial de la vacuna LAIV. Cuando se administró la vacuna LAIV seguida de la IIV, se identificaron 21 de 45 cepas virales. Cuando se comparaba con la infección primaria LAIV frente a IIV-LAIV, la disminución de la frecuencia fue significativa ( $p=0,023$ ).

Con la administración de LAIV-LAIV, se recuperaron menos cepas virales (3/33) ( $p < 0,001$ ) que tras la administración de inicial de LAIV y después de IIV-LAIV ( $p < 0,001$ ).

Los autores concluyen que la administración de la vacuna LAIV induce una mayor inhibición de la recuperación de virus de que la administración de la IIV. Finalizan comentando que el análisis de los datos de protección se está realizando en la actualidad.

[\[mas información\]](#)

---

# Epidemiology of Infant Meningococcal Disease in the United States, 2006-2012

22/02/2015

MacNeil JR, Bennett N, Farley MM, Harrison LH, Lynfield R, Nichols M, et al. Pediatrics. 2015;135: e305-11.

**Palabra clave:** enfermedad meningocócica, epidemiología, vacuna.

La incidencia de la enfermedad meningocócica está actualmente en mínimos históricos en Estados Unidos. Sin embargo, esta incidencia sigue siendo más alta entre los niños menores de un año. Con el uso rutinario de las vacunas frente al Haemophilus influenzae tipo b y la vacuna frente al el neumococo en bebés y niños, la infección por Neisseria meningitidis sigue siendo una causa importante de meningitis bacteriana en niños pequeños en Estados Unidos.

El objetivo de este estudio ha sido determinar los casos de meningitis ocasionada por N. meningitidis durante el periodo de tiempo 2006-2012 en Estados Unidos. Para ello se recogieron datos de población y laboratorio, basado en los aislados de N. meningitidis realizadas a través de del grupo de vigilancia bacteriana activa durante el 2006 hasta el 2012. Los formularios de recogida de datos ampliados se completaron para los casos infantiles identificados en el área de vigilancia durante el año 2006 hasta el 2010.

Los principales resultados fueron los siguientes: se estima que unos 113 casos de enfermedad meningocócica confirmada por cultivo se produjeron anualmente entre lactantes de 1 año desde 2006 hasta 2012, para una incidencia global de 2,74 por cada 100.000 niños. Entre estos casos, se produjeron 6 muertes. El serogrupo B fue responsable del 64% de los casos,

el serogrupo C (12%) y el serogrupo Y (16%).

Los datos recogidos en los formularios mostraron que una alta proporción de casos infantiles (36/58, 62%) tenía un fumador en el hogar y el nivel socioeconómico de era bajo.

Los autores concluyen que la carga de la enfermedad meningocócica sigue siendo más alta en los niños pequeños, siendo serogrupo B el predominante. Las vacunas que ofrecen protección a temprana edad tienen el potencial de reducir la carga de enfermedad meningocócica, especialmente si ofrecen protección contra la enfermedad meningocócica del serogrupo B.

[\[mas información\]](#)

---

# **Safety and Immunogenicity of DNA Vaccines Encoding Ebola virus and Marburgvirus Wild-Type Glycoproteins in a Phase I Clinical Trial**

22/02/2015

Sarwar UN, Costner P, Enama EM, Berkowitz N, Hu Z, Hendel CS, et al. Journal Infectious Diseases. 2015;211:549-57.

**Palabra clave:** vacuna Ébola, ensayo clínico, eficacia, seguridad.

Los virus del Ébola y Marburgvirus causan fiebre hemorrágica grave con alta mortalidad y son considerados potenciales agentes de bioterrorismo. En la actualidad no existen vacunas

disponibles o agentes terapéuticos. Ensayos clínicos previos han puntos de mutación y proteínas transmembranas para incorporarlas a posibles vacunas frente al virus del Ebola. El antígeno WT GP es el foco actual del Centro de Investigación de Vacunas para el desarrollo de vacunas frente a los virus Ébola y Marburgvirus.

El objetivo de este ensayo clínico en fase I que aquí se presenta ha sido evaluar 2 vacunas de ADN, que codifican para MARVAngola GP y el segundo para EBOV y SUDV WTGP.

Para ello el estudio evaluó la seguridad y la inmunogenicidad de estas vacunas de ADN (4 mg administrados por vía intramuscular por Biojector) en las semanas 0, 4 y 8, con una dosis de recuerdo a las 32 semanas. Las evaluaciones de seguridad incluyeron parámetros de reactividad y de coagulación solicitados. La evaluación inmunológica primaria se hace por medio de la enzima ensayo inmunoenzimático-GP específica.

Los resultados obtenidos fueron que las vacunas fueron bien toleradas, sin efectos adversos graves; el 80% de los sujetos tenía positivo el enzimoensayo frente a los anticuerpos (?30) en la semana 12. La dosis de recuerdo (cuarta dosis) aumentó las respuestas inmunes.

Los autores concluyen que las vacunas son seguras, bien toleradas, e inmunogénicas en esta fase I del estudio. Estos resultados van a permitir además la investigación de vacunas frente a filovirus, hacia un objetivo de inducir una inmunidad protectora utilizando antígenos WT.

[\[mas información\]](#)

---

# Gracias por realizar la Pregunta 197

22/02/2015

&nbsp;

---

# Gracias por realizar la Pregunta 192

22/02/2015

&nbsp;

---

# Preguntas sobre vacunas en el MIR 2015

22/02/2015

Desde **Vacunas.org** te invitamos a responder las 3 preguntas relacionadas con vacunas del examen de Médicos Internos Residentes del 2015.

Presiona en cada una de las preguntas para leerlas y descubre la respuesta correcta.

Pregunta 191

Pregunta 192

Pregunta 197

---

## **Gracias por realizar la Pregunta 191**

22/02/2015

&nbsp;

---

## **Vacunación del Sanitario susceptible frente a sarampión, rubeola, parotiditis y varicela**

22/02/2015

Palabra clave: Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Varicela

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Febrero de 2015)

---

# **El Consejo de la Unión Europea publica el informe “Las vacunas como una herramienta efectiva en salud pública”**

22/02/2015

Los ministros de Sanidad de la Unión Europea solicitan a los Estados Miembros que tomen las medidas necesarias ante el escepticismo de la ciudadanía hacia los programas de vacunación. También solicitan la extensión de los calendarios vacunales a la población adulta.

Os dejamos el link a las conclusiones adoptadas por el Consejo de ministros de Sanidad, titulado “Las vacunas como una herramienta efectiva en salud pública”.

Así mismo adjuntamos un link a la página web del [Centro Europeo de Control de Enfermedades \(ECDC\)](#) donde se analiza dicho informe. En la que encontrareis información relevante sobre las iniciativas de la UE en esta materia.

Descargar documento