

Las infecciones por rotavirus también tienen manifestaciones

02/08/2023

Slotboom D, Peeters D, Groeneweg S et al. Neurologic Complications of Rotavirus Infections in Children. *Pediatr Infect Dis J* 10.1097/INF.0000000000003921, March 30, 2023. | DOI: 10.1097/INF.000000000000392

https://journals.lww.com/pidj/Abstract/9900/Neurologic_Complications_of_Rotavirus_Infections.405.aspx

Más allá de los síntomas intestinales habituales de las infecciones por rotavirus, pueden aparecer, además, complicaciones neurológicas. A este respecto el objetivo de este estudio es el de describir las características clínicas de esas complicaciones. Para ello analizan retrospectivamente los datos disponibles de todos los holandeses menores de 18 años que entre enero 2016 y enero 2022 tuvieron una positividad para rotavirus en el test de heces y que bien fueron hospitalizados o asistieron a primaria o a departamentos de urgencias en uno de los grandes hospitales pediátricos holandeses. Se incluyó un total de 59 pacientes de los que 50 (84,7%) fueron hospitalizados y 18 (30,5%) precisaron de fluidoterapia intravenosa. Diez pacientes (16,9%) presentaron complicaciones neurológicas de los que seis la manifestación clínica fue una encefalopatía. Dos pacientes (20,0%) con síntomas neurológicos mostraron anomalías en las pruebas de imagen. Los autores concluyen que las infecciones por rotavirus pueden acompañarse de manifestaciones neurológicas graves, pero aparentemente autolimitadas en niños previamente sanos. El origen de las mismas podría ser: a) invasión directa del sistema nervioso, b) la llamada ruta nerviosa por la liberación de mediadores

como la serotonina que activa el sistema nervioso entérico, y c) como parte de una respuesta inmune coordinada mediada por citoquinas y toxinas.

¿1 o 2 dosis de vacuna de hepatitis A en VIH que serorevierten?

02/08/2023

Jhou Chen G, Yun Sun H, Yin Lin K et al. A randomized clinical trial of one-dose versus accelerated two-dose schedule for hepatitis A virus revaccination among people with HIV who were non-responders or had seroreversion after primary HAV vaccination. Clin Infect Dis published April 10, 2023

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad206/7111739?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Se desconoce la mejor estrategia de abordaje en aquellas personas VIH positivas que no responden al esquema habitual de vacunación frente a la hepatitis A o que experimentan una seroreversión tras una primovacunación con buena respuesta. Para buscar una respuesta los autores plantean un ensayo clínico abierto y aleatorio en el que 153 personas VIH con anticuerpos anti-HA negativos tras dos dosis de vacuna reciben 1 (77) ó 2 dosis (76) de vacuna separadas por cuatro semanas y se les miden esos anticuerpos a las semanas 24 y 48. Encontraron que la respuesta sérica a la semana 48 no fue estadísticamente distinta entre los dos grupos (2 vs 1: 80.2% vs 71.4% con $p=0.20$). No obstante, los títulos Anti-HA fueron consistentemente más elevados en el grupo de dos dosis. Al analizar por subgrupos, fue más probable, significativamente,

que los no respondedores a la primovacunación tuvieran una respuesta sérica tras dos dosis en la revacunación (68.4% vs 44.1% con $p=0.038$). No existieron diferencias en cuanto a la seguridad de ambas pautas.

Los autores concluyen que la revacunación con dos dosis separadas por cuatro semanas indujo una respuesta similar a las obtenidas tras una dosis, aunque el régimen de dos dosis generó mayores títulos de anticuerpos frente a la hepatitis A y respuestas inmunes a las 48 semanas en aquellos no respondedores a una primovacunación.

Transporte nasofaríngeo en esquemas de vacunación antineumocócica 1+1

02/08/2023

Goldblatt D, Andrews N, Sheppard C et al. Pneumococcal carriage following PCV13 delivered as one primary and one booster dose (1 + 1) compared to two primary doses and a booster (2 + 1) in UK infants. Vaccine 2023 available on line April, 10, 2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23004000>

Tras un ensayo clínico de inmunogenicidad, el Reino Unido modificó el calendario de vacunación antineumocócica en enero 2020 pasando de una pauta 2+1 a una pauta 1+1 con administración a los tres y doce meses. Como objetivo secundario del estudio los autores incorporan el frotis nasofaríngeo y la serología específica de tipos en una muestra

de los sujetos. En este estudio de cohortes, la prevalencia del transporte nasofaríngeo en el momento de recibir la dosis del segundo año y seis meses más tarde, en 191 de 213 lactantes estudiados fue del 57% y del 60%, respectivamente. Hubo ocho episodios de transporte de serotipos vacunales o relacionados (6C) con el esquema 2+1 y seis con el esquema 1+1. Se encontraron incrementos de cuatro o más veces en la IgG de serotipos específicos en 71 niños con muestras sanguíneas apareadas, tras el booster y en muestras a los 21-33 meses, en el 20% (7) de los que fueron vacunados con esquema 2+1 y en el 15% (6) de los que recibieron la pauta 1+1. Ocho correspondieron al serotipo 3, dos al 19 A y 19F y uno al 23F. Los autores concluyen que suprimir una dosis del esquema de primovacunación no aumenta el transporte nasofaríngeo de los tipos vacunales, aunque se necesitan los estudios poblacionales en marcha para confirmar los hallazgos encontrados.

El 17% de los norteamericanos menores de tres años no finaliza las series de vacunación

02/08/2023

Según los datos de la Encuesta Nacional de Inmunización de los Estados Unidos del año 2019 publicados en la revista [Pediatrics](#) alrededor del 17% de los menores de tres años que comenzaron con las siete vacunas de las series de vacunación (DTPa, VPI, TV, Hib, HB, varicela y PVC) no llegaron a completar el esquema completo de vacunación, mientras que el

1% no recibió ninguna vacuna. Las vacunas que con mayor frecuencia no cumplieron con el esquema del calendario fueron Hib, PCV y DTPa. Las causas más probables, según los autores fueron más de índole logísticas que por reticencias parentales. El análisis se llevó a cabo en una muestra representativa de 16 niños de 19 a 35 meses.

Cerca de tres millones de casos de dengue en la región de las Américas desde el mes de enero

02/08/2023

La [OMS](#) actualiza a fecha 19 de julio la situación del Dengue en la Región de las Américas y desde comienzos de este año ya son cerca de tres millones entre casos sospechosos y confirmados, sobrepasando los 2,8 millones registrados a lo largo de todo el año 2022. De los 2.997.097 casos reportados hasta el 1 de julio el 45% se han confirmado por el laboratorio y el 0,13% se consideraron como casos graves. Se han reportado 1.302 casos con una letalidad de 0,04%. Los países que más casos han declarado con Brasil, Perú y Bolivia.

Hasta la fecha la OMS, y en base a la información disponible, no recomienda restricciones a viajes o al comercio a los países

PUBLICADOS 3 DOCUMENTOS DE LA PONENCIA DE VACUNAS: NIRSEVIMAB, CALENDARIOS ACELERADOS Y VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID OTOÑO 2023

02/08/2023

En la página web del [Ministerio de Sanidad](#) se acaban de publicar tres documentos elaborados por grupos de trabajo constituidos a tal efecto y aprobados por la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El [primero](#) de ellos aborda el uso del anticuerpo monoclonal Nirsevimab en la profilaxis de las infecciones por virus respiratorio sincitial en el lactante para la temporada 2023/2024. El informe incluye la carga de enfermedad en España, la inmunización pasiva utilizando anticuerpos monoclonales y las repercusiones de su uso, las posibles estrategias para su implantación, la evaluación económica, los aspectos éticos, las consideraciones claves y las conclusiones. Incluye, además, anexos sobre Palivizumab y algunas características de las vacunas recientemente aprobadas para el adulto y para la embarazada.

Otro de los documentos es una actualización de los ["Calendarios Acelerados de Vacunación"](#) como guía para aplicar en niños y adultos que no se encuentren al día en su inmunización y precisen de una rápida actualización.

El [tercero](#) trata sobre las recomendaciones de vacunación frente a la gripe y frente a Covid-19 para el próximo otoño 2023, con especial atención a los grupos de riesgo.

La carga de gripe en la infancia justifica la vacunación sistemática

02/08/2023

Ortiz de Lejarazu R, Moraga Llop F. Carga de gripe en la población pediátrica en España

y los beneficios de la vacunación. *Vacunas* 2023;24:95.121

<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-avance-resumen-carga-gripe-poblacion-pediatrica-espana-S1576988723000018>

Artículo elaborado por los doctores Ortiz de Lejarazu y Moraga Llop cuyo objetivo es la recopilación de datos sobre la carga de enfermedad causada por el virus gripal en la infancia y su puesta en contexto con los de otros países que tienen introducida esta vacuna en sus calendarios pediátricos con carácter sistemático. Para ello se hizo una revisión de la literatura ad hoc publicada entre 2016 y 2021 con metodología PRISMA, una revisión de los informes de los Sistemas de Vigilancia de la gripe en España entre 2019 y 2020 y en países de nuestro entorno (Canadá, Finlandia, Estados Unidos y el Reino Unido) entre 2016 y 2021. Tras la búsqueda sistemática solo 26 de ellos 1366 consultados cumplían con los criterios prefijados de inclusión. Según los registros españoles son los menores de quince años los que tienen la mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes y un mayor porcentaje de ingreso en las unidades de cuidados intensivos mayor que para los de 65 o más años. La hospitalización de los casos graves por 100.000 en los de 0 a 4 y en los mayores de 65 es similar (20,2 vs 28,4). En los países con programas sistemáticos de vacunación infantil como los Estados Unidos, Finlandia y el

Reino Unido se reduce la carga de la gripe entre un 40% y un 74% mientras que entre el 50 y el 93,5% de los casos que consultan en urgencias, son hospitalizados o fallecen por gripe no están vacunados. Los autores concluyen que los datos obtenidos justifican la estrategia de vacunación recomendada por la OMS desde 2012.

El sistema HLA podría explicar el porqué de las infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

02/08/2023

En la revista [Nature](#) se publica un artículo en el que un grupo de científicos de diferentes países exponen los resultados tras un análisis en cerca de 30.000 personas de las que 1.428 no vacunadas de Covid-19 y que resultaron positivas a SARS-CoV-2, 136 no reportaron ningún síntoma. Encontraron una variante llamada HLA-B*15:01 que se asociaba de manera muy potente con las infecciones asintomáticas, de manera que en los que tenían una copia la posibilidad de no presentar síntomas era doble y de ocho veces lo que tenían dos copias de dicho alelo de HLA. Las personas con esa variante poseen células T citotóxicas efectivas frente al virus pandémico quizás por exposición previa a los coronavirus estacionales.

Se estima que alrededor del 20% de los infectados con SARS-CoV-2 permanecen libres de síntomas.

Irene Andrés: “La AEV es una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor incalculable”

02/08/2023

Licenciada Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, en 2022 fue premiada junto a su equipo en la undécima edición del Congreso de la AEV de Lleida.

• **¿Desde hace cuánto es socia de la AEV?**

Desde abril de 2019.

• **¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?**

Me pareció una asociación que daba respuesta a muchas necesidades y preguntas que podemos tener los profesionales que trabajamos con vacunas. Pone al alcance de nuestra mano compartir experiencias con profesionales de distintas disciplinas que se dedican a la vacunología y es una asociación que brinda oportunidades y ayudas muy interesantes para la formación en vacunas.

• **En el congreso de la AEV de Lleida, celebrado en 2022, recibió un especial reconocimiento...**

Recibimos un premio por una comunicación científica presentada en el congreso. Era un trabajo en el que explicábamos la recaptación que habíamos realizado de los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos en los últimos años para revisar su cobertura vacunal y actualizar los

calendarios de aquellos no vacunados después del trasplante o vacunados de forma incompleta. Gracias a este trabajo detectamos que algunas personas habían sido trasplantadas y no habían sido remitidas a la consulta de Medicina Preventiva, se habían perdido en mitad del proceso de vacunación (en algunos casos debido a la paralización de las consultas durante la pandemia) o habían recibido el alta sin haber recibido todas las vacunas recomendadas.

▪ **¿Qué significó para usted recibir dicho reconocimiento?**

Fue una sorpresa totalmente inesperada, ya que se presentaron multitud de trabajos de gran calidad. Sentí una inmensa alegría, especialmente por mis compañeras, ya que en el año y medio previo habíamos dedicado mucho tiempo a “reactivar” la consulta de vacunas y este premio fue un refuerzo positivo muy importante para el gran trabajo realizado. Además, muchas veces cuesta arrancar y presentar trabajos desde los hospitales “pequeños”, así que este premio ha servido para demostrar que sí es posible y para dar importancia y visibilidad a la consulta de vacunas en todo el centro.

▪ **¿Qué papel juegan las vacunas en el área de la Medicina Preventiva y la Salud Pública?**

Es uno de los pilares fundamentales de nuestra especialidad, tanto para los que desempeñan su trabajo dentro como fuera de los hospitales. La vacunología es un área en constante evolución y cada vez nos aporta más capacidad de prevenir enfermedades que, sin la existencia de las vacunas, generarían un gran impacto tanto a nivel personal y familiar como en el sistema sanitario, especialmente por el gran reto que supone la protección de personas inmunodeprimidas frente a enfermedades prevenibles por vacunación.

▪ **¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?**

Me gusta el equilibrio que hay entre trato con el paciente, trabajo en equipo multidisciplinar y trabajo individual, de

forma que permite ir desarrollando distintas habilidades al mismo tiempo. Además, exige estar al día de novedades y tener capacidad de implementar cambios en tiempo récord.

- **¿Algún proyecto relevante que esté llevando a cabo en estos momentos y que le gustaría destacar?**

Llevamos meses trabajando para mejorar nuestra Unidad de Vacunación y poder solicitar la Acreditación de Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva VaCredita que está poniendo en marcha la AEV.

- **¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?**

Aprovecha todas las oportunidades formativas y las redes de intercambio de conocimiento que te brinda esta asociación, conocerás a gente maravillosa y serás partícipe de una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor incalculable.

ESTABLECIDO EL MOSQUITO *Aedes albopictus* COMO VECTOR DEL DENGUE ENDÉMICO EN LAS ISLAS FRANCESAS DE LA REUNIÓN

02/08/2023

En la revista [Eurosurveillance](#) se publica un artículo en relación a la situación del Dengue en las islas francesas de La Reunión entre 2018 y 2021, donde tras más de cuarenta años de circulación limitada del virus se han registrado brotes recurrentes mayor intensidad y gravedad de desde 2018. En el año 2021 el número de casos graves ha aumentado -desde un 0,4% de todos los casos en 2018 hasta un 0,8% en 2021. Respecto a

los casos pediátricos también la gravedad ha experimentado un incremento para pasar de 8% en 2018 a un 15% en 2021. Dentro de estos, la presentación más habitual fue el fallo multisistémico siendo el tipo 1 el único serotipo detectado en el último año.

Los autores asumen que el Dengue ya se puede considerar como endémico en las islas a la vista de la baja circulación vírica mantenida y sin brotes en 2022. Un dato muy importante es que la situación expuesta podría suponer una preocupación para la Francia continental donde el vector *Aedes albopictus* está bien asentado y con casos de Dengue autóctono de transmisión local que se repiten con carácter anual.