

La OMS alerta de un importante brote de sarampión en Nepal

17/03/2023

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) ha alertado de un importante brote de sarampión en Nepal que se inició el 24 de noviembre del pasado año y del que se han confirmado hasta el 10 de marzo un total de 690 casos, incluyendo un fallecimiento. La mayoría de ellos corresponden a menores de quince años de edad, aunque también se han visto afectadas personas de más de 45 años e, incluso, una persona de 73 años. Más de la mitad de los casos registrados no habían recibido ninguna dosis de vacuna.

Las Autoridades Sanitarias del país apuntan a la interrupción de la prestación de servicios sanitarios ocasionada por la pandemia de COVID-19 y a las bajas coberturas de vacunación obtenidas, ya que, según UNICEF, la cobertura de las primeras dosis fue del 90% en 2021.

Hasta el momento, la OMS no recomienda ninguna restricción en los viajes a Nepal.

La AEV se reúne con la Directora General de Salud

Pública, Pilar Aparicio, para presentarle el proyecto de la nueva junta directiva

17/03/2023



La Asociación Española de Vacunología (AEV) mantuvo el pasado viernes una reunión con **Pilar Aparicio, Directora General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad**. En la reunión estuvieron presentes **Jaime Pérez**, presidente de la AEV, y **Glòria Mirada**, vicepresidenta 1ª de la entidad, además de **Aurora Limia**, jefa de Área de Vacunación de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Durante este encuentro se presentaron las líneas de actuación de la nueva junta directiva de la AEV, que continuará trabajando para fomentar el uso idóneo de las vacunas para la prevención de enfermedades infecciosas, contribuyendo con ello a una mayor esperanza y calidad de vida.

Además, la AEV trasladó algunas de las principales solicitudes

que tiene en estos momentos, como que las Políticas de Salud prioricen la prevención mediante inmunización o que se agilice la evaluación de las nuevas vacunas una vez que estén aprobadas.

Líneas de trabajo de la AEV

A lo largo del encuentro se expusieron las líneas de trabajo de la nueva junta directiva de la AEV, constituida el pasado mes de octubre. Durante los próximos cuatro años, la sociedad científica seguirá trabajando para **difundir el valor de las vacunaciones** y promocionar los conocimientos y la formación científico-técnica de la comunidad sanitaria.

Asimismo, es su intención mantener su presencia en **grupos técnicos de asesoramiento en vacunas** de la Administración Sanitaria, así como seguir formando a los profesionales y divulgando conocimiento a la población a través de los medios de comunicación.

Además, próximamente elaborará un manifiesto que presentará en todas las capitales de provincia con el objetivo de que se dedique un espacio público (calle, plaza) al reconocimiento tanto de los profesionales como de la ciudadanía por los logros conseguidos durante y gracias a la Vacunación COVID-19.

Entre los retos a afrontar a corto y medio plazo, la AEV ha destacado que los **anticuerpos monoclonales** cada vez están más presentes en las estrategias preventivas. Esto exige una mayor y más óptima planificación y, por tanto, una mayor necesidad de que los profesionales sanitarios reciban una formación rigurosa para incorporar también estas herramientas entre el arsenal preventivo del día a día.

Otro de los objetivos de la nueva junta es solicitar la evaluación de los Programas de Vacunas y participar en proyectos de calidad asistencial relacionados con el ámbito de la Vacunología, así como incluir en la filosofía de la AEV el concepto OneHealth.

Por otra parte, España ejercerá la presidencia del Consejo de la Unión Europea en el segundo semestre de 2023. Por ello, la AEV se ofreció a liderar un grupo de sociedades científicas para colaborar con el Ministerio en el **diseño de actividades e iniciativas que den visibilidad al calendario de vacunación español**, uno de los mejores de Europa en materia de coberturas y confianza.

Además, se están constituyendo nuevos grupos de trabajo sobre vacunación del viajero y las vacunas en el ámbito laboral.

Solicitudes al Ministerio

El encuentro sirvió a la AEV para solicitar al Ministerio de Sanidad un liderazgo integrador y conjunto con otras administraciones y sociedades científicas, poniendo como ejemplo la compra de vacunas para la gripe por parte del Ministerio en 2020 y la gestión junto con las CC.AA. y la Comisión Europea del proceso de vacunación frente a la COVID-19.

Por otro lado, reclamaron una **mayor transparencia informativa** sobre los planes de trabajo de la Ponencia de Vacunas y de la Comisión de Salud Pública para que tanto la opinión pública como los profesionales sanitarios puedan conocerlos de primera mano mediante la publicación de agendas de trabajo semestrales.

Por último, propusieron la creación de **un fondo de vacunas** con parte del presupuesto destinado a la compra de vacunas COVID-19 por parte del Ministerio de Sanidad, que en principio finalizaría en 2023. Este fondo también se podría usar para llevar a cabo estrategias de catch-up en algunas vacunaciones (especialmente del adulto), etc. Este tipo de estrategia podría aumentar la sostenibilidad de los Programas de Vacunación y el papel de España en el mundo de la Vacunología en Europa.

Todo ello, con el objetivo de continuar siendo un referente en

el espacio sanitario y contribuir a mantener las elevadas coberturas de vacunación infantil, potenciar la vacunación del adulto y de las personas inmunodeprimidas, profesionales, viajeros y tantas otras situaciones nuevas que puedan acontecer.

Casos de difteria en la República Dominicana

17/03/2023

Según información publicada en [ProMED-Mail](#), en las provincias de Barahona e Independencia de la República Dominicana se han registrado varios casos de difteria. Entre ellos, el de un niño de 4 años que falleció y el de sus tres hermanos, que permanecen hospitalizados.

La Pan American Health Organization ha atribuido los brotes de difteria en la Región de las Américas a varios factores, entre los que se encuentra el descenso de las coberturas de vacunación generadas por la irrupción de la pandemia de COVID-19.

A cluster of invasive meningococcal disease caused

by *Neisseria meningitidis* serogroup W among university students, France, February to May 2017

17/03/2023

Bassi C, Taha M, Merle C, Hong E, Lévy-Bruhl D, Njoya I. Euro Surveill.2017;22(28):pii=30574

Desde 2015 se ha venido observando en Francia la aparición y diseminación de una variante de serogrupo W meningocócico (linaje cepa Sudamérica/Reino Unido). Los autores describen la detección de dos casos de la misma universidad, con un fallecimiento, y sin relación entre ellos, de enfermedad meningocócica por ese serogrupo entre febrero y mayo de 2017 y la puesta en marcha de una rápida implantación de una campaña de vacunación entre la población estudiantil. La investigación bacteriológica puso de manifiesto que los dos aislamientos compartían idéntica fórmula genotípica (W:P1.5,2:F1-1:cc11). A destacar que uno de los casos había recibido la vacuna conjugada tetravalente en 2010. A raíz de los casos se puso en marcha una campaña de vacunación destinada a contactos entre el 1 y el 9 de junio y que incluyó a 186 personas. Incluyó a aquellos que habían recibido una dosis de vacuna conjugada más de cinco años antes. Los autores concluyen que los análisis sugieren una transmisión mediante transportadores asintomáticos a pesar de las recomendaciones de quimioprofilaxis a los contactos del primer caso. Un dato a remarcar es que uno de ellos inició síntomas gastrointestinales, lo que no es infrecuente con los casos de EMI por esta cepa.

[\[más información\]](#)

Clinical presentation and outcome of twenty cases of Invasive Meningococcal Disease due to Serogroup C – Clonal complex 11 in the Florence province, Italy, 2015–2016

17/03/2023

Fusco FM, Baragli F, Del Pin B, Spina R, Calamai I, Pecile Pet al. Journal of Infection 2017; 74(2): 210-4.

En la Toscana se registraron 58 casos de EMI (12 muertes) entre enero 2015 y noviembre 2016 como consecuencia de la emergencia del complejo clonal 11 del Serogrupo C. El trabajo analiza 20 casos de este brote, tratados en 3 hospitales del área, describiendo sus características clínicas y el resultado final. Los casos se clasificaron como bacteriemia, meningitis y/o sepsis y shock séptico.

Ninguno de los 20 pacientes presentó comorbilidad, 2 adolescentes habían sido vacunados en 2007-8, así como un hombre de 59 años lo había sido 21 días antes del comienzo de síntomas. Entre los síntomas se registró fiebre en el 100% de los casos, dolor de cabeza en el 94%, confusión en el 38%, rigidez de nuca en el 30% y artralgia en el 19%; la triada clásica (rigidez de nuca, fiebre y conciencia alterada) se presentó en el 30% de los casos, por el contrario las petequias estuvieron presentes en el 100%. Las presentaciones

clínicas fueron bacteriemia en 2 pacientes, meningitis en 3, meningitis y sepsis en 6 y shock séptico en 9. Todos los casos (salvo 2 con bacteriemia y 1 con meningitis) necesitaron ingreso en UCI con una estancia media de 6 días. La letalidad fue del 35%, 7 pacientes murieron.

El presente estudio confirma que incluso recibiendo un buen tratamiento, los resultados de la EMI pueden ser pobres. Las campañas de vacunación representan la herramienta más útil.

[más información]

Large measles epidemic in The Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology

17/03/2023

Woudenberg T, van Binnendijk R, Wallinga J, de Melker H, Ruijs W et al. Euro Surveill.2017;22(3):pii=30443

Holanda ha experimentado varios brotes de sarampión desde 1992 (1992-94, 1998-2000 y una última en 2013-14). Los autores describen este último brote que comenzó en mayo de 2013 con dos niños no vacunados que acudían a una escuela protestante ortodoxa. Esta comunidad religiosa representa el 1% de la población total del país y tienen coberturas de triple vírica de alrededor del 60%, aunque variables según la parroquia. La mayoría de sus seguidores habitan en la denominada cinturón bíblico que se extiende de noroeste al sudoeste del país. La epidemia se extendió hasta el 12 de marzo de 2014 y concluyó

con 2.766 casos. La mayoría de los casos (94%) no estaban vacunados por motivos religiosos o antroposóficos. La edad media fue de 10 años con un rango de 0 a 68 años, aunque la mayoría tenían entre los 4 y 17 años. El análisis génico clasificó a la cepa causante como D8. El 11% tuvieron complicaciones, siendo las más frecuentes la neumonía y la otitis media, especialmente en los de menos de 4 y más de 40 años. Precisaron hospitalización el 7%, generalmente por neumonía o diarrea/deshidratación. 19 sanitarios contrajeron la enfermedad en el trabajo de los que dos habían nacido antes de 1965 y no estaban vacunados. El coste del brote epidémico se estimó en 3.9 millones de euros. Debido a las bajas tasas de declaración en la epidemia de 1999-2000, los autores piensan que en este brote de 2013-14 podrían haberse infectado unas 30.000 personas. Es por ello que teniendo en cuenta la incidencia de panencefalitis esclerosante subaguda, esperan hasta tres casos de esa complicación postsarampionosa en las próximas dos décadas.

[\[más información\]](#)

An international invasive meningococcal disease outbreak due to a novel and rapidly expanding serogroup W strain, Scotland and Sweden,

July to August 2015

17/03/2023

Lucidarme J, Scott K, Ure R, Smith A, Lindsay D, Stenmark B et al. Euro Surveill. 2016;21(45):pii=30395

Tras una reunión de Scouts en Japón en 2015 a la que asistieron unas 33.000 personas de 162 países, se detectó un brote de enfermedad meningocócica invasora por serogrupo W a partir de los nueve días de finalizada la concentración. Los casos aparecieron entre los participantes y contactos de Escocia y Suecia. Los aislamientos fueron idénticos en términos del tipado rutinario y cuatro de ellos pertenecían al complejo clonal ST-11 (cc11), que se asocia con importantes epidemias mundiales y por una alta letalidad. Los autores utilizaron un tipado genómico de alta resolución para asignar estos aislamientos a cepas circulantes a escala mundial en las dos últimas décadas, y confirmaron que los casos asociados a Japón constituían un brote genuino debido a una nueva y de rápida diseminación que es descendiente de la cepa que actualmente circula en Sudamérica y Reino Unido en 2009. Proponen denominarla "2013-strain". Se desconoce la causa exacta de la expansión, pero pudiera ser posible que esta cepa encontrara por azar varios ambientes favorecedores de la transmisión, del tipo de universidades y concentraciones humanas.

[\[más información\]](#)

Immunogenicity of a

meningococcal B vaccine during a University outbreak

17/03/2023

Basta N, Mahmoud A, Wolfson J, Ploss A, Heller B, Hanna S et al. N Eng J Med 2016;375:220-228

Estudio de seroprevalencia en universitarios norteamericanos a los que se les ofreció la vacuna 4CMenB en el contexto de un brote epidémico en la universidad en 2013. De 607 reclutados se analizaron los sueros del 99.2% recibieron dos dosis de vacuna el 93.2%, 305% una dosis y 3.3 ninguna. Midieron la actividad bactericida sérica con complemento humano frente a la cepa del brote (era MATS positiva para fHbp y NHBA) y frente a dos cepas de referencia (44/76 que expresa fHbp homóloga a la vacuna y 5/99 que expresa NadA homóloga). Destaca que solo el 66.1% de los que recibieron dos dosis presentaban hABS>4 frente a la cepa epidémica, el 58.8% de los que recibieron una y el 21.1% de los que no recibieron vacuna. Al estudiar la respuesta inmune frente a la cepa 5/99 entre el 96.7% y el 100% de los vacunados tuvieron hABS>4, sin diferencias entre los respondedores y no respondedores a la cepa epidémica. Solo el 5.6% de los no vacunados tuvieron respuesta. En cuanto a la cepa 44/76 entre el 86.95 y el 100% tuvieron títulos protectores, independientemente de si habían respondido o no a la cepa del brote. Entre todos los universitarios, vacunados o no, la respuesta a la cepa 44/76 no fue un indicador fiable de seropositividad a la cepa causante del brote. El valor predictivo positivo de que aquellos con un título hABS \geq 4 frente a 44/76 fuera seropositivo frente a la cepa del brote fue del 70%. Los autores resaltan que el conocer el hABS en vacunados frente a cepas de referencia, no es suficiente para predecir la inmunidad individual frente a una cepa causante de un brote, aunque exprese uno o varios antígenos vacunales muy relacionados. Se plantean, también, la posibilidad de que una

tercera dosis de vacuna pudiera incrementar la proporción de seropositivos frente a cepas no completamente homólogas a la vacuna. Como anécdota, tras la vacunación no aparecieron más casos ni en vacunados ni en no vacunados.

[más información]

Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016

17/03/2023

Filia A, Amendola A, Faccini M, Del Manso M, Senatore S, Bianchi S et al. Euro Surveill.2016;21(20):pii=30235

Descripción de un brote de sarampión acaecido entre noviembre de 2015 y abril de 2016 en población gitana del norte de Italia. Uno de los clusters apareció en un asentamiento de Milán (Lombardía) con 43 casos de los que 40 eran de etnia gitana y tres eran inmigrantes de Africa y Asia. La edad media fue de cuatro años y 39 no habían recibido ninguna dosis de vacuna. Se confirmaron 27 casos y doce presentaron complicaciones (neumonía, diarrea y otitis media). El otro cluster apareció en Parma y Piacenza (Emilia Romagna) con transmisión mayoritariamente nosocomial. El primero se inició con un caso en un adulto no vacunado empleado en un área

próxima al campamento de gitanos de Milán y que estaba de visita en Parma. Fue hospitalizado por fiebre desde donde se expandió la enfermedad a sanitarios y a familiares de pacientes. La edad media fue de 37 años. El brote de Piacenza se originó en un sanitario que fue hospitalizado transmitiéndose a otros sanitarios y a ambientes extrahospitalarios. En este las complicaciones fueron frecuentes (neumonía con insuficiencia respiratoria, queratoconjuntivitis, pericarditis, trombocitopenia y Guillain Barré y al edad media fue de 40 años. Se analizaron genotípicamente 14 virus entre los tres brotes confirmándose al causante de los brotes como una nueva variante B3.1. Esta variante también se detectó en España, Alemania y el Reino Unido entre agosto y septiembre del pasado año, y en Rumanía en enero de 2016. Los autores recalcan las brechas inmunitarias existentes en las poblaciones de estas etnias y especialmente en los sanitarios italianos.

[\[más información\]](#)

Measles outbreak in a refugee settlement in Calais, France: January to February 2016

17/03/2023

Jones G, Haeghebaert S, Merlin B, Antona D, Elmouden M, Battist F et al. Euro Surveill. 2016;21(11):pii=30167

En enero de 2016 se declararon dos casos de sarampión en un campo de refugiados de Calais (Francia), siendo el caso índice un varón de 30 años que llevaba un mes viviendo en el campamento y que comenzó con síntomas el día 5 del mes. El

segundo caso era un voluntario de 20 años que trabajaba en ese lugar. Entre el 5 de enero y el 11 de febrero se confirmaron trece casos. De ellos, nueve eran refugiados y cuatro eran voluntarios. El campo contaba con 3.500 refugiados, con 96% de varones y edad media de 25 años. La edad de los casos osciló de 9 a 46 años y diez casos precisaron hospitalización. No se dispuso de carnés de vacunación de diez casos. De los tres sanitarios voluntarios, uno no estaba vacunado y dos habían recibido dos dosis de vacuna en los noventa. El genotipo de los casos fue el B3. El 19 de febrero se decidió vacunar a todos los menores de 35 años, teniendo lugar la campaña entre el 28 de enero y el 5 de febrero. Se utilizó la vacuna triple vírica y el sarampión monovalente en los de seis a doce meses y en mujeres en edad fértil. 2.051 aceptaron la vacunación y no se observaron casos adicionales de sarampión desde el 11 de febrero. Los autores piensan que el origen estuvo en alguno de los numerosos voluntarios del asentamiento con un inadecuado estado de vacunación. Recalcan los autores la necesidad de chequear el estado vacunal de los cooperantes y de los sanitarios que pudieran atender a los refugiados.

[\[más información\]](#)