

# Randomized clinical trial of a single versus a double dose of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in adults 55 through 74 years of age previously vaccinated with 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine

06/05/2018

*Jackson L, El Sahly H, George S, Winokur P, Edwards K, Brady R et al. Vaccine 2018;36:606-614*

Ensayo clínico aleatorio abierto fase IIb que incluye a dos grupos de adultos de 55 a 74 años, uno cuyos integrantes habían recibido de tres a siete años antes la vacuna antineumocócica polisacárida y otro naif a esa vacuna. Los previamente vacunados fueron seleccionados aleatoriamente para recibir dos dosis de la vacuna conjugada de trece serotipos administradas concomitantemente en brazos distintos o una única dosis, mientras que los naïve recibieron una sola dosis de la vacuna conjugada. Se midieron las respuestas de anticuerpos OPA a doce de los trece serotipos para comparar las respuestas en los integrantes del primer grupo y las registradas tras la segunda dosis versus la respuesta en los naif, medidas en los días 29 y 181. El objetivo era evaluar en qué extensión una segunda dosis podría mitigar el efecto de la hiporrespuesta inmunológica parcial a una dosis previa de vacuna polisacárida simple. Para el día 29 las respuestas OPA a una dosis en los previamente vacunados (284) versus naïve

(311) alcanzaron el umbral de la no inferioridad solamente para tres de los doce serotipos. En los previamente vacunados, las respuestas a las dosis dobles (288) versus una dosis única cumplieron el umbral de superioridad para siete serotipos. Las respuestas a dosis dobles en previamente vacunados versus una dosis única en naïve cumplió el umbral de no inferioridad para nueve serotipos. Concluyen que la recepción previa de la polisacárida genera un fenómeno de debilitamiento en la respuesta a la conjugada que se podría obviar con un régimen de dosis dobles de Preevna 13, aunque al margen de suponer una estrategia más cara, estaría fuera de la ficha técnica sin conocer si realmente generaría un beneficio clínico. Por otra parte, el ACIP a la vista de la inmunidad comunitaria, evaluará en 2018 las recomendaciones de vacunación universal de los mayores de 65 años.

[\[más información\]](#)

---

## **Effect of the introduction of pneumococcal conjugate vaccination on invasive pneumococcal disease in The Gambia: a population-based surveillance study**

06/05/2018

*Mackenzie G, Hill Ph, Jeffries D, Hossain I, Uchendu U, Ameh D et al. Lancet Infect Dis published on line February 17, 2016*

En Gambia se introdujo la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente en agosto de 2009 siendo sustituida por la de trece en mayo 2011. Los autores plantean un estudio poblacional de vigilancia de ENI en mayores de dos meses residentes en un área de ese país entre mayo de 2008 y diciembre de 2014, para comparar la incidencia de ENI en la era basal (2008 a 2010) y en la era postPnC13 (enero de 2013 a diciembre de 2014), con coberturas de vacunación con dos o más dosis, antes de los doce meses de vida, del 94% en los nacidos en los seis últimos meses de 2013. Investigaron a 14.650 pacientes menores de cinco años identificando 320 casos de ENI en todas las edades. Al comparar con los datos basales la incidencia descendió un 55% en el grupo de 2 a 23 meses (253 a 113/100.000) y del 82% para los serogrupos vacunales, mientras que en el de 2 a 4 años la reducción fue del 56% (de 113 a 49/100.000) y del 68% para los serotipos incluidos en la vacuna PnC13. La incidencia por serotipos no vacunales en los menores de cinco años aumentó un 47% (de 28 a 41/100.000), no significativo, variando poco la incidencia de bacteriemia no neumocócica. Los autores concluyen que sus hallazgos tienen importantes implicaciones para países de baja renta aunque quedan cuestiones por resolver: extensión de la protección comunitaria, la magnitud del reemplazo de serotipos y el efecto sobre las neumonías.

[más información]