

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 OMS publica la composición de la vacuna antigripal para

el hemisferio norte 2023-2024

17/03/2023

Tras una reunión de cuatro días, la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) ha anunciado las recomendaciones de la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2023/2024 en el hemisferio norte. Las consultas se llevaron a cabo por un grupo de expertos de los centros colaboradores de la OMS que analizaron los datos de vigilancia generados por el WHO Global Influenza Surveillance and Response System.

La OMS recomienda el uso de vacunas tetravalentes que contengan:

Las basadas en huevo:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like virus.
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus.
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus.
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Las basadas en cultivo celular o recombinantes:

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like virus.
- A/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus.
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus.
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Para las vacunas trivalentes recomienda la misma composición excluyendo la cepa Yamagata.

La OMS propugna un desarrollo acelerado de una vacuna frente a la tuberculosis

17/03/2023

En el World Economic Forum de Davos, el director de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) ha anunciado la creación del proyecto TB Vaccine Accelerator Council, cuyo objetivo es el de facilitar la consecución de vacunas efectivas y novedosas frente a la tuberculosis catalizando la cooperación entre patrocinadores, agencias de salud, gobiernos y países diana para identificar y superar las barreras existentes en su desarrollo e implementación. Aunque los retos son heterogéneos y complejos, el ejemplo a seguir es el empleado en la pandemia por SARS-CoV-2, especialmente en lo que se refiere a la coordinación entre sectores.

A pesar de todos los esfuerzos llevados a cabo hasta ahora por la WHO End TB Strategy, la epidemia de tuberculosis no ha mostrado signos de decrecer. El año pasado aproximadamente 10.6 millones de personas contrajeron la enfermedad y 1.6 fallecieron. Por otra parte, las resistencias a los antimicrobianos siguen constituyendo un problema de gran magnitud, con cerca de medio millón de personas que anualmente desarrollan una tuberculosis resistente a los fármacos empleados en su tratamiento.

Un informe de la OMS estima que en los próximos 25 años una vacuna con una efectividad del 50% en prevenir la enfermedad podría evitar hasta 76 millones de nuevos casos, 8.5 millones de muertes, 42 millones de tratamientos antibióticos y 6.500 millones de dólares en costes.

La OMS actualiza la situación de la fiebre amarilla en África

17/03/2023

La [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) ha actualizado los datos de la fiebre amarilla en la Región de África con la información disponible entre enero 2021 y diciembre 2022. En este período se han confirmado 203 casos y 252 probables, con 40 fallecimientos (letalidad del 9%) en trece países. En 2022, doce países de la Región Africana de la OMS notificaron casos confirmados de la enfermedad (Camerún, República Centroafricana Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Ghana, Kenia, Níger, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Uganda). El grupo etario más afectado en 2021 fue el de menores de diez años y el de 20 a 30 años en 2022.

Según datos de UNICEF la cobertura de vacunación infantil frente a la fiebre amarilla en 2021 fue del 48%, lo que está muy por debajo del umbral del 80% requerido para alcanzar inmunidad poblacional. En base a la situación actual, OMS África considera que el riesgo es moderado debido al descenso en el número de casos en los últimos meses y al incremento de la inmunidad poblacional como consecuencia de las campañas de vacunación. Por otra parte, sigue con sus recomendaciones de vacunación en la infancia a partir de los nueve meses de vida en los países endémicos, así como la vacunación de los viajeros. Recuerda que la pauta es de una dosis y que la duración del Certificado de Vacunación se extiende para toda la vida del vacunado.

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2017- conclusions and recommendations

17/03/2023

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:729-748

La OMS presenta las conclusiones y recomendaciones de la reunión del *Strategic Advisory Group of Experts on immunization* celebrada los días 17 a 19 en Ginebra. Los aspectos más destacados de la reunión fueron los que a continuación se indican. En cuanto a la erradicación de la poliomielitis se abordaron los cuatro objetivos de la GPEI: a) interrupción de la transmisión, retirada de la vacuna oral e introducción de la inactivada, c) contención, y d) planificación de la transición, y los progresos alcanzados hasta octubre 2017. En cuanto al sarampión concluyó que no había suficiente evidencia científica de calidad para recomendar la vacuna por debajo de los seis meses de edad. Analizaron las vacunas conjugadas frente a la fiebre tifoidea enfatizando la importancia del uso programático en áreas endémicas (una vez se haya investigado el uso concomitante con otras vacunas de los calendarios) y su uso en situaciones de brotes confirmados de la infección. En cuanto al uso de las vacunas antineumocócicas conjugadas en la infancia, abogan por el uso de la de trece serotipos en zonas en las que sea significativa la carga de enfermedad por los serotipos 19A y 6C. En relación a la rabia insisten en que la vacunación de

los perros es la piedra angular de la prevención aunque la vacunación del humano es esencial para salvar vidas. En cuanto a la vacuna BCG, la OMS se reafirma en la dosis neonatal en países con alta incidencia y en aquellos con alta carga de enfermedad por lepra y reitera la escasa utilidad de las dosis de recuerdo por lo que no la recomienda.

[\[más información\]](#)

Diphtheria vaccine: WHO Position Paper – August 2017

17/03/2023

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:417-436

La Organización Mundial de la Salud publica su Position Paper relativo a la difteria y a las medidas inmunopreventivas. Tras revisar la epidemiología mundial de la enfermedad en la que hacen hincapié en que los casos actualmente se concentran en India, Indonesia y Madagascar con 18350, 3202 y 1633 casos en el periodo 2011-2015, respectivamente, siendo excepcionales los casos en aquellos que recibieron al menos cinco dosis de vacuna, pasan revista al patógeno y a su capacidad de elaborar toxina mediante un beta-corinebacteriófago integrado en el cromosoma circular de la bacteria, y al diagnóstico midiendo la capacidad de elaborar toxina mediante el test de inmunoprecipitación de Elek. Correlacionan a continuación los títulos de anticuerpos antidiftéricos con la protección frente a la enfermedad y revisan las características de las vacunas antidiftéricas. A este respecto analizan la inmunogenicidad, duración de la protección y su seguridad, y la actuación en grupos especiales como las embarazadas y en aquellos infectados por el virus VIH. Destacan el papel inmunizante de

los carriers protéicos (CRM) presentes en las vacunas conjugadas de neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b y *N meningitidis*. En cuanto a la posición de la OMS exponen las pautas primarias de vacunación y las políticas de los recuerdos, la coadministración con otras vacunas y la actitud en sanitarios y en viajeros y finalizan con una llamada a la investigación en relación al impacto de la vacunación materna con Td o Tdap sobre las respuestas inmunes a las vacunas conjugadas con toxoide diftérico o toxina diftérica atóxica (CRM).

[más información]

Measles vaccines: WHO position paper-April 2017

17/03/2023

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:205-228

“Position paper” de la Organización Mundial de la Salud que sustituye al emitido en 2009. Incorpora lo más reciente en el campo del sarampión y aborda el asunto de la segunda dosis de vacuna, cuando vacunar a partir de los seis meses de vida, la pauta a seguir en la revacunación de los niños infectados por VIH que se encuentren en tratamiento con antiretrovíricos. Las conclusiones del documento se basan en las discusiones que mantuvieron los miembros del SAGE en 2013, 2015 y 2016. Como aspectos más importantes del documento, destacan cuándo hay que administrar una dosis de vacuna a los seis meses de vida, que sería suplementaria a las dos convencionales: a) durante brotes epidémicos, en campañas de vacunación en ambientes con riesgo de sarampión en menores de nueve meses, c) en poblaciones desplazadas, refugiados y zonas en conflicto, d)

para niños con alto riesgo (contactos de casos), e) para viajeros a áreas endémicas, y f) niños nacidos de madres infectadas con VIH. Un dato especialmente importante es el de la actitud con dosis de vacuna recibidas con menos de nueve meses. En concreto, la OMS considera en ese caso que la dosis debe considerarse como “suplementaria” y debería registrarse como dosis “cero” al menos que el país disponga de datos que demuestren una alta seroconversión con dosis por debajo de esa edad. Los niños con dosis “cero” recibirán dos dosis más a las edades recomendadas en los calendarios nacionales de vacunación.

[\[más información\]](#)

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 30 November-1 December 2016

17/03/2023

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:13-20

El Global Advisory Committee on Vaccine Safety mantuvo su tradicional reunión bienal entre el 30 de noviembre y el 1 de diciembre de 2016 tratándose cuatro temas: 1) resumen de la reunión que durante dos días de noviembre mantuvo el Vaccine Safety Net al que acudieron 25 personas, incluidos representantes de la Asociación Española de Vacunología y de Murciasalud. Se decidió en la reunión que se lanzaría un portal para finales de 2017 y la creación de un grupo asesor, 2) se analizaron los nuevos datos disponibles sobre la asociación de narcolepsia con la vacuna antigripal pandémica adyuvada (Pandemrix, Arepanrix y Focetria), provenientes de

varios países. Se concluyó que los datos presentados reafirman que, con la excepción de Pandemrix, no se observa asociación sustancial entre las vacunas A/H1N1pdm2009 y la narcolepsia, 3) revisaron la seguridad de las distintas vacunas disponibles frente a la fiebre tifoidea (oral, parenterales Vi polisacáridas y conjugadas Vi). El GACVS concluyó que no se ha identificado ninguna nueva señal en relación a la seguridad de las vacunas comercializadas, y 4) uso de dosis fraccionadas de vacuna frente amarilla en los recientes brotes aparecidos en Angola y la República Democrática del Congo. El Comité enfatizó en la recomendación de utilizar herramientas estandarizadas para la recogida de datos y para la evaluación de la causalidad a escala de país, para disponer de datos agregados que mejoren la sensibilidad de la vigilancia de efectos adversos muy infrecuentes.

[más información]

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 3-4 December 2014

17/03/2023

World Health Organization. World Health Organization.

Palabra clave: Meningococo. Vacuna multicomponente recombinante.

El Global Advosory Committee on Vaccine Safety publica los temas tratados en su reunión de 3 y 4 de diciembre en Ginebra. Como aspectos más destacados figuran: a) preparación para la introducción de la vacuna frente al Dengue, b) preparación

para la introducción de la vacuna frente a la malaria, c) la seguridad de las vacunas frente al virus Ebola, y d) el uso de vacunas durante el embarazo.

Respecto del primer tema los amplios ensayos clínicos de fase III con más de 30.000 individuos en América Latina han demostrado su eficacia protectora y su seguridad. Para la monitorización de la seguridad una vez que se comercialice hay que tener en cuenta varios puntos: la posibilidad teórica de casos más graves de enfermedad debido a la estimulación previa del sistema inmune, los efectos relacionados con los componentes vacunales, el riesgo en inmunodeficientes, embarazadas y en aquellos con enfermedades crónicas.

Respecto de la vacuna frente a la malaria RTS,S/A01, se revisaron los datos de seguridad del fase III en 11 centros de Africa aportados por GlaxoSmithKline y su plan de manejo de riesgos postaprobación, y en cuanto a las vacunas frente al Ebola piensan que pueden entrar en la fase III a principios de 2015 con datos de seguridad para el mes de junio. Se decidió crear un subgrupo dentro del GACVS para abordar nuevas evidencias y evaluar los riesgos relativos a la vacunación. En cuanto al embarazo destacó el trabajo para armonizar las definiciones de caso para efectos adversos que llevan conjuntamente Brighton Collaboration y la OMS.

[mas información]