

# Efectividad de la vacuna bivalente frente al VPH tras la inmunización rutinaria: protección contra infecciones genitales incidentes por VPH con un esquema reducido de dosis

31/07/2021

*Hoes J, King A, Schurink-van't Klooster t et al. Vaccine effectiveness following routine immunization with bivalent HPV vaccine: protection against incident genital HPV infections from a reduced-dosing schedule. J Infect Dis published on line May, 8 2021*

Estudio de cohortes llevado a cabo en Holanda para evaluar, a cuatro años tras su aplicación, la efectividad de la vacuna frente a papilomavirus humano (HPV) en un esquema de dos dosis frente a tres en chicas preadolescentes. En ese país se produjo una simplificación del esquema en 2014.

Las participantes rellenaban anualmente un cuestionario y proporcionaron una muestra vaginal, tomada por ellas mismas, para determinar las infecciones causadas por 25 tipos distintos de virus.

Incluyeron a 2.017 chicas, de las que el 54.2% habían recibido dos dosis de vacuna bivalente. Las tasas de incidencia para tipos específicos oscilaron entre el 0.0 y 9.1/1.000 personas-año en no vacunadas y entre 0.0 y 5.0 /1.000 personas-año. Los más prevalentes fueron el HPV51 (alto riesgo oncogénico) y el HPV74 (bajo riesgo oncogénico). La efectividad ajustada frente

a las infecciones incidentes por tipos 16 y 18 fue del 84.0% (IC 95%: 27-96) y del 86.5% (IC 95%: 40-97) frente a los tipos con protección cruzada (31/33/45). Frente a los tipos de alto riesgo 16/18/31/33/45/52/58 fue de 64.9% (IC 95%: 20-81) y del 51.7% (IC 95%: -3.1 a 77) para los de bajo riesgo 6 y 11.

Los autores concluyen que una pauta de dos dosis es efectiva en la prevención de las infecciones por los oncotipos 16 y 18, ofreciendo protección para tipos no incluidos en la vacuna. La efectividad es similar a la obtenida con esquemas vacunales de tres dosis.

- **Efectividad de la vacuna bivalente frente al VPH tras la inmunización rutinaria: protección contra infecciones genitales incidentes por VPH con un esquema reducido de dosis**

---

## **Immunogenicity of 2 vs 3 doses of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in girls aged 9 to 13 years after 60 months**

31/07/2021

*Ogilvie G, Sauvageau Ch, Dionne M, McNeil S, Krajden M, Money D et al. JAMA 2017;317:1687-1688*

Análisis post hoc de un ensayo clínico fase III llevado a cabo en Canadá entre 2007 y 2008, con el objetivo de conocer la inmunogenicidad de 2 ó 3 dosis de vacuna tetravalente frente al papilomavirus humano en niñas de 9 a 13 años a los 60 meses

de haber recibido la correspondiente pauta de vacunación. De 520 mujeres participantes originalmente, 101 proporcionaron muestras sanguíneas a los 60 meses (50 de dos dosis y 51 de tres dosis). La seropositividad con ambos esquemas fue superior al 95% para todos los genotipos excepto para el 18. Las respuestas en términos de media geométrica de concentración de anticuerpos (GMC), para el 6, 11 y 16, no fueron inferiores en la pauta de dos respecto a la de tres dosis. Para los cuatro tipos, en ambos grupos, se comprobó un descenso en los títulos a lo largo del periodo pero sin diferencias en la tendencia entre ambos esquemas. Los autores concluyen que un esquema de dos dosis puede ahorrar costes y mejorar el acceso mundial a la vacunación y aunque el estudio muestra que en los vacunados caen los títulos de anticuerpos a los 36 y 60 meses, no había diferencias entre ambos. En definitiva, las niñas que reciben dos dosis deben de disponer una protección comparable a la obtenida en mujeres de 16 a 26 años con esquemas de tres dosis, aunque se necesitan datos de efectividad a largo plazo. Como limitaciones plantean la escasa "n" de la muestra.

[\[más información\]](#)

---

## **New vaccine strategies to finish polio eradication**

31/07/2021

Grassly N. Lancet Infect Dis published on line June 18, 2015

**Palabra clave:** Polio, Vacuna oral, Pauta

Al hilo de dos artículos aparecidos en la misma revista y llevados a cabo en Pakistán y en Bangladesh, en los que se

ensayaron esquemas de vacunación con polio oral de dos semanas entre ellas, el autor del Comentario emite unos comentarios acerca de los retos que tiene planteados el Global Polio Eradication Initiative (interrumpir la transmisión en Afganistán y Pakistán y eliminar los poliovirus vacunales circulantes) y sobre los resultados de los dos ensayos clínicos comentados.

Las actuales campañas masivas de vacunación tienen lugar cada cuatro semanas para evitar problemas con la replicación de los virus vacunales, pero con las actuales vacunas de dos o de un componente ese problema se evita o se reduce considerablemente ya que son más inmunógenas que la trivalente al reducir la interferencia entre serotipos.

Los ensayos han proporcionado evidencias para apoyar el esquema de intervalos de dos semanas para las distintas dosis de vacuna oral bivalente. La estrategia actual del GPEI pasa por cesar en el uso de la vacuna oral con virus 2 para abril de 2016 seguida de la retirada de los serotipos 1 y 3 una vez se haya confirmado la erradicación de los virus salvajes, junto a la administración de una dosis de vacuna inactivada en los calendarios rutinarios como una medida de seguridad frente a la potencial aparición o reintroducción de un tipo 2, bien salvaje o vacunal.

[mas información]