

# New vaccine strategies to finish polio eradication

11/09/2015

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

**Palabra clave:** Poliomiелitis. Erradicación. Intervalos. Vacuna.

Al hilo de los artículos aparecidos en The Lancet Infectious Diseases relativos a cortos intervalos (2 semanas) entre las dosis de vacuna oral antipoliomiелítica tanto bivalente como monovalente, el autor de la editorial expone los dos grandes retos que tiene planteados La Global Polio Eradication Initiative: la transmisión mantenida del virus salvaje en Pakistán y la circulación de poliovirus vacunales. Respecto al primer punto, las campañas de vacunación se llevan a cabo cada 4 semanas para eliminar interferencias en la replicación de los virus vacunales si el intervalo es menor y siempre con la vacuna trivalente. Pero en los artículos referidos se han utilizado con intervalos más cortos pero con vacunas monovalentes o bivalentes que son más inmunógenas y que se afectan menos (bivalente) o nada (monovalente) por la competencia entre virus.

Estos ensayos clínicos llevados a cabo en Pakistán han mostrado que dos o tres dosis de preparados mono o bivalentes administradas en intervalos de una-dos semanas han inducido un título de anticuerpos neutralizantes similares a los regímenes estándar de vacunación. Estos datos ayudarán a combinar intervalos cortos con otras estrategias que maximicen la inmunogenicidad (administración conjunta con vacuna inactivada).

[mas información]

---

# Comparison of the Immunogenicity of Various Booster Doses of Inactivated Polio Vaccine Delivered Intradermally Versus Intramuscularly to HIV-Infected Adults

11/09/2015

Troy SB, Kouiyavskaya, Siik J, Kochba E, Beydoun H, Mirochnitchenko O, et al. Journal Infectious Diseases. 2015; 211:1969-6.

**Palabra clave:** vacuna intradérmica polio, inmunodeprimidos, eficacia.

La vacuna de la polio inactivada (IPV) es necesaria para la erradicación mundial de la poliomielitis, ya que la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) muta y puede fallar para proporcionar una inmunidad adecuada en poblaciones inmunocomprometidas. Sin embargo, la IPV es inasequible para muchos países en vías de desarrollo. La administración intradérmica se muestra prometedora como un medio para disminuir la dosis y el coste efectivo de la IPV.

El objetivo de este estudio ha sido conocer si la dosis fraccionada intradérmica de la vacuna de la polio inactivada resulta eficaz incluso en poblaciones inmunocomprometidas.

Para ello se diseñó un ensayo clínico en el que aleatorizaron 231 adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana bien en una proporción de 2:2:2:1, para recibir 40% de la dosis estándar de IPV por vía intradérmica, 20% de la dosis estándar por vía intradérmica, el estándar completo dosis por vía intramuscular, o bien el 40% de la dosis estándar por vía intramuscular. La vacunación intradérmica se realizó utilizando el dispositivo de microaguja “NanoPass MicronJet600”.

Los principales resultados fueron los siguientes: la inmunidad basal antes de la vacunación era del 87%, 90% y 66% frente a los serotipos 1, 2, y 3, respectivamente. Después de la vacunación los títulos de anticuerpos aumentaron una media de 64 veces. La respuesta a la vacuna al 40% de la dosis administrada por vía intradérmica estándar era comparable a la de la dosis estándar de IPV de la administración intramuscular y dio como resultado mayor (aunque no significativo) los títulos de anticuerpos.

La administración intradérmica ocasionó como efectos adversos una mayor incidencia de reacciones locales (enrojecimiento y picor), pero una incidencia similar de efectos secundarios sistémicos.

Los autores concluyen que una reducción del 60% en la dosis de IPV estándar sin reducción en los títulos de anticuerpos es posible a través de la administración intradérmica.

[\[mas información\]](#)

---

# **Dosis de VPI en ausencia de booster a partir del segundo año de vida**

11/09/2015

Palabra clave: Poliomiелitis

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Marzo de 2013)