

Pautas de consenso multidisciplinar y basadas en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en poblaciones de alto riesgo, España, 2016 separador comentando no disponible

24/05/2019

Martínez-Gómez X, Curran A, Campins M et al. Multidisciplinary, evidence-based consensus guidelines for human papillomavirus (HPV) vaccination in high-risk populations, Spain, 2016. Euro Surveill. 2019;24(7):pii=1700857

Revisión sistemática de publicaciones entre 2006 y 2016 de la seguridad, inmunogenicidad, eficacia/efectividad de la vacunación frente a infecciones por el virus del papiloma humano en población de alto riesgo, calificando las recomendaciones de uso en esas poblaciones en base a *Grading of Recommendations Assessment* (GRADE).

La revisión la llevó a cabo un grupo multidisciplinar de preventivistas, infectólogos, obstetras/ginecólogos, digestólogos y hematólogos catalanes. A la vista de la calidad de la evidencia emitieron recomendaciones de vacunación, que se pueden sintetizar en: pacientes VIH con evidencia moderada y fuerte recomendación, hombres que tienen sexo con hombres con evidencia moderada y recomendación fuerte, mujeres tratadas de lesiones precancerosas cervicales con con

evidencia moderada y recomendación fuerte, mujeres con trasplante de órgano sólido o de progenitores con evidencia baja y recomendación fuerte y papilomatosis respiratoria recurrente con evidencia baja y recomendación fuerte.

En el resto de patologías revisadas (inmunodeficiencias primarias, supervivientes de cáncer infantil y pacientes en inmunosupresión o en tratamiento con agentes biológicos, entre otros) la calidad de la evidencia fue baja o muy baja por lo que la recomendación fue débil.

[Pautas de consenso multidisciplinar y basadas en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano \(VPH\) en poblaciones de alto riesgo, España, 2016 separador comentando no disponible](#)

Seguridad de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano 9-valente entre mujeres embarazadas: informes de eventos adversos en el Sistema de Información de Eventos Adversos a la Vacuna

(VAERS), 2014-2017

24/05/2019

Landazabal C, Moro P, Lewis P et al. Safety of 9-valent human papillomavirus vaccine administration among pregnant women: adverse event reports in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2014-2017. *Vaccine* Epub ahead of print 2019 January 16

Tras la aprobación por la FDA de los Estados Unidos la **vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano**, y a pesar de que no se recomienda su uso durante el embarazo, algunas mujeres la han recibido en la gestación de manera inadvertida.

El trabajo tiene como objetivo el evaluar los registros remitidos al sistema pasivo de declaración de efectos adversos ocurridos en relación temporal con la vacunación (Vaccine Adverse Event Reporting System) de ese país recibidos entre el 10 de diciembre de 2014 y el 31 de diciembre de 2017. Se recibieron 82 reportes de los que en 60 (73.2%) no se describió el tipo de efecto adverso sino solamente que se había recibido la vacuna en la gestación. Del resto, el más comúnmente declarado, en relación con el propio embarazo, fue el aborto espontáneo (n= 3, 3.7%), seguido del sangrado vaginal (n=2, 2.4%). Sin relación con el sistema reproductor, el más frecuente fue la reacción en lugar de inoculación (n=3, 3.7%).

La investigación concluye que, a pesar de la escasez de registros, no se observaron efectos adversos inesperados.

[Seguridad de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano 9-valente entre mujeres embarazadas: informes de eventos adversos en el Sistema de Información de Eventos Adversos a la Vacuna \(VAERS\), 2014-2017.](#)

Respuesta a largo plazo de los anticuerpos generados por las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa

24/05/2019

Artemchuk H, Eriksson T, Surcel H et al. Long-term antibody response to human papillomavirus vaccines: up to 12 years of follow-up in the Finnish Maternity Cohort. *Journal Infectious Disease* 2019;219:582-589

Con el objetivo de conocer la duración de los anticuerpos generados por las dos vacunas disponibles en su momento frente a las infecciones frente al **virus del papiloma humano** (bi y tetravalentes), los autores estudian cohortes de mujeres que participaron en los ensayos clínicos fase III FUTURE y PATRICIA en 2002 y 2004 con 16 ó 17 años, respectivamente, para conocer los títulos de anticuerpos frente a los genotipos 16 y 18 hasta doce años después de haber recibido la vacuna.

Se analizaron sueros de 337 receptoras de la vacuna tetravalente y 730 de vacuna bivalente con la técnica de *heparin-HPV pseudovirion Luminex assay*. El 92.3% y el 100% de los receptores de tetra o bi, respectivamente, tenían

anticuerpos Anti-HPV16 por encima de los niveles medios tras una infección natural, pero respecto a HPV18, los tenían el 81.9% de las vacunadas con tetra y el 99.8% de las que recibieron vacuna bivalente. Para el tipo 16, esta última tenía anticuerpos 73.3 veces superiores y para la tetravalente 14.8. Para ambos tipos existieron diferencias significativas en la media de títulos entre ambas vacunas entre los 7 y los 12 años tras la vacunación ($p < 0.0001$).

[Respuesta a largo plazo de los anticuerpos generados por las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa](#)

La efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la protección cruzada en mujeres jóvenes

24/05/2019

Spinner Ch, Bernstein D, Brown D et al. Human papillomavirus vaccine effectiveness and herd protection in young women. *Pediatrics* 2019;143(2). E20181902

Estudio poblacional que analiza tendencia en cuanto a la prevalencia de infección por tipos de papilomavirus, incluidos o no en la tetravalente, en mujeres de 13 a 26 años en un hospital y un departamento de salud de un estado de los

Estados Unidos, analizadas en cuatro oleadas (cohortes transversales) entre 2006 y 2017 y que habían recibido o no al menos una dosis de vacuna antes del reclutamiento (el 97% había recibido la tetra y el resto la vacuna nonavalente). Las candidatas debían de tener experiencia sexual previa a la vacunación.

En vacunadas la prevalencia de los cuatro tipos vacunales descendió un 80.9% (odds ratio de 0.13) y entre no vacunadas estos tipos descendieron un 40% (odds ratio de 0.50). En vacunadas, la proporción infectada con al menos uno de los cinco tipos no contenidos en la tetravalente descendió un 68.8% y no se constató descenso en las no vacunadas, sino un ascenso no significativo.

Los autores destacan la alta efectividad en vacunadas a pesar de tener experiencia sexual previa y que algunas no habían recibido el esquema vacunal completo, la protección comunitaria en no vacunadas y la protección cruzada frente al menos uno de los oncotipos no contenidos en la tetravalente (31, 33, 45, 52 y 58).

A este último respecto. Una editorial acompañante aduce que debe considerarse este hecho a la hora de replantearnos la vacunación con la nonavalente en las que con anterioridad recibieron la tetravalente.

[La efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la protección cruzada en mujeres jóvenes](#)

El ECDC lanza una consulta pública orientativa sobre vacunación frente al VPH

24/05/2019

El European Centre for Disease Prevention and Control (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, ECDC) invita a los ciudadanos, organizaciones y autoridades públicas a contribuir con sus opiniones en una consulta pública de carácter orientativo para la introducción de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) en los países de la Unión Europea (UE).

La última guía del ECDC sobre la introducción de vacunas frente al VPH en los Estados Miembros de la UE/EEE se publicó en 2012, y posteriormente a ésta, en 2015, se introdujo la vacuna frente al VPH de nueve valencias (protección frente nueve serotipos de VPH). Desde entonces, los Estados Miembros de la UE/EEE consideran la posibilidad de incluir en sus estrategias vacunales a los niños y personas con VIH, dado el mayor riesgo en estas últimas de contraer la infección por VPH y desarrollar las enfermedades relacionadas con éste.

La [actual guía publicada por el ECDC](#) (en fase de borrador) relativa a la introducción de vacunas frente al VPH de 9 valencias en niños y personas con VIH, es el resultado de una excelente revisión sistemática que recopila la evidencia científica disponible, y que seguro contribuirá en la toma de decisiones e implementación de estrategias de vacunación más eficientes frente al VPH.

Con el objetivo de hacer partícipes a las partes interesadas y al público en general, el ECDC lanza esta consulta que permita aumentar las fuentes de datos disponibles y fortalecer la visibilidad y transparencia general del asesoramiento

científico y de otros documentos que se hayan generado.

La fecha límite para el envío de comentarios finaliza el 29 de abril de 2019. Los comentarios deben enviarse utilizando una [plantilla específica](#) a la siguiente dirección de correo electrónico: ECDC.HPVguidance@ecdc.europa.eu.

Para obtener más información sobre el procesamiento de los datos de carácter personal en el contexto de esta consulta, pueden leer la [declaración de privacidad específica](#).

[El ECDC lanza una consulta pública orientativa sobre vacunación frente al VPH](#)

Resultados adversos en el embarazo y en la mortalidad infantil después de la vacunación cuadrivalente contra el VPH durante el embarazo

24/05/2019

Tuxen Faber M, Duun-Henriksen A, Dehlenforff Ch et al. Adverse pregnancy outcomes and infant mortality after quadrivalent HPV vaccination during pregnancy. *Vaccine* 2019;37:265-271

Estudio poblacional llevado a cabo en Dinamarca entre octubre 2006 y diciembre 2014 con mujeres nacidas entre 1975 y 1992,

con el objetivo de determinar si existe una asociación entre la **vacunación frente a las infecciones por el virus del papiloma humano durante el embarazo** y el riesgo subsecuente de abortos espontáneos, parto prematuros y mortalidad en niños en el primer año de vida.

Utilizaron los registros poblacionales de salud daneses y el periodo de exposición se consideró desde las cuatro semanas antes de la fecha de concepción hasta la semana 22 de embarazo para los abortos y hasta el nacimiento para prematuridad y mortalidad infantil. Incluyeron 522.705 embarazos para el aborto (7.487 expuestas al menos a una dosis de vacuna tetravalente durante la gestación), 351.878 nacimientos (5.262 con al menos una dosis) para prematuridad y 350.739 (5245 exposiciones) para la mortalidad infantil.

No detectaron incrementos significativos de abortos entre vacunadas y no vacunadas, ni entre vacunación y prematuridad (aOR: 0.96) ni con mortalidad infantil (aOR: 0.94). En un análisis secundario no se observó asociación entre el número de dosis de vacuna y el momento de la administración (antes o después del embarazo) con un riesgo incrementado de abortos espontáneos.

Resultados adversos en el embarazo y en la mortalidad infantil después de la vacunación cuadrivalente contra el VPH durante el embarazo

Contactos y diagnósticos hospitalarios cinco años antes de la vacunación contra el VPH en mujeres referidas por presuntos efectos adversos de la vacuna: un estudio danés de control de casos en todo el país

24/05/2019

Krogsgaard L, Bech B, Plana-Ripoll O et al. Hospital contact and diagnoses five years prior to HPV vaccination among females referred for suspected adverse vaccine effects: a Danish nationwide case-control study. *Vaccine* Epub ahead of print February 22

Los investigadores daneses estudian si existe asociación entre los contactos hospitalarios y los diagnósticos antes de la recepción de la **vacuna frente al virus del papiloma humano** y el riesgo de consultas a hospitales especializados por una supuesta **reacción adversa a la vacuna frente al VPH**.

Para ello diseñan un estudio de casos y controles de base poblacional con datos de los registros daneses, siendo los casos las mujeres vacunadas que se remitieron a uno de los cinco centros nacionales de VPH (centros instituidos por las autoridades sanitarias para diagnóstico y tratamiento desde la perspectiva biopsicosocial) entre junio y diciembre de 2015.

Por cada caso (1496) se seleccionaron cinco controles (7480) aleatorios apareados por edad, región y momento en el que

recibieron la primera dosis de vacuna. En total, el 80% de los casos y el 65% de los controles habían tenido al menos un contacto hospitalario antes de la vacunación (ratio de proporción de prevalencias: 1.24 con IC95% de 1.21 a 1.27) y con un 24% vs un 12% (ratio de proporción de prevalencias: 1.97 e IC95%: 1.76-2.19) que habían tenido seis o más contactos. Los casos era más probable que hubieran tenido un diagnóstico de 15 de los 19 capítulos de ICD (International Classification of Diseases) con una odds ratio superior para enfermedades infecciosas, psiquiátricas, nerviosas, circulatorias, digestivas y musculoesqueléticas.

Los autores concluyen que la morbilidad prevacunación y el uso de los recursos sanitarios parece que juega un papel en el proceso que conduce a los efectos adversos presuntamente asociados a la vacuna VPH. Por otra parte, ya que muchos de los diagnósticos que se reportaban con más frecuencia en las mujeres remitidas a los centros (prevacunales), se superponían a los reportados con mayor frecuencia tras la vacunación, no se puede excluir que para algunas mujeres, el efecto adverso postvacunal existiera antes de recibir la vacuna.

[Contactos y diagnósticos hospitalarios cinco años antes de la vacunación contra el VPH en mujeres referidas por presuntos efectos adversos de la vacuna: un estudio danés de control de casos en todo el país.](#)

**Pautas de consenso
multidisciplinarias basadas**

en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en poblaciones de alto riesgo, España 2016

24/05/2019

En la revista *EuroSurveillance* ha publicado un artículo de profesionales sanitarios catalanes procedentes de varias disciplinas que han analizado bajo el prisma GRADE qué pacientes de alto riesgo podrían beneficiarse de la **vacunación frente a las infecciones por el virus del papiloma humano**.

Para ello revisaron las publicaciones científicas *ad hoc* aparecidas entre 2006 y 2016 relativas a la seguridad, inmunogenicidad y eficacia/efectividad de la vacunación.

Concluyeron que hay varios grupos para los que existe una potente recomendación: pacientes VIH menores de 26 años, hombres que tienen sexo con hombres menores de 26 años, mujeres tratadas de lesiones precancerosas cervicales, mujeres con trasplante de órgano sólido menores de 26 años y papilomatosis respiratoria recurrente hasta los 26 años.

[Pautas de consenso multidisciplinarias basadas en la evidencia para la vacunación contra el virus del papiloma humano \(VPH\) en poblaciones de alto riesgo, España, 2016](#)

El Gobierno de Canarias plantea incluir en su calendario vacunal la vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo y la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B

24/05/2019

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha reunido al Comité Asesor de Vacunas, en el que están representados todas las sociedades científicas, para presentar la propuesta de incorporación de nuevas vacunas en el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de Canarias, con el fin de incluir la **vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo**, la **vacuna frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B**, y la mejora de la oferta vacunal frente al Virus del Papiloma Humano con la **incorporación de una vacuna frente a 9 genotipos del VPH**.

Estos cambios, que fueron presentados por el director del SCS, Conrado Domínguez, el director general de Salud Pública, José Juan Alemán y el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, obligan a una modificación del Calendario Vacunal y suponen un fuerte esfuerzo inversor, de entorno a tres millones y medio de euros más y un incremento de la inversión en torno al 33 por ciento. El objetivo fundamental es garantizar la equidad en el acceso a las

vacunas, dentro de una Estrategia Global Frente a las enfermedades transmisibles. De esta manera, y junto a la implementación de las vacunas antigripales tetravalentes, Canarias se configura como la Comunidad Autónoma con el Calendario Vacunal más avanzado del país.

Este cambio en el calendario vacunal estará disponible previsiblemente antes del verano, tras la realización de los trámites administrativos para las adquisiciones correspondientes de las nuevas vacunas y afectará a una cohorte de 8.500 niñas susceptibles de vacunación con el VPH, a los que habría que añadir adultos en determinados grupos de riesgo, tales como hombres que mantienen sexo con hombres, transexuales, etc.; 18.000 niños y niñas preadolescentes de 12 años de la Vacuna Meningocócica Conjugada Tetravalente y 17.000 niños y niñas de menos de un año de vida frente a la Meningitis B.

Vacuna conjugada tetravalente antimeningocócica

Aunque en la actualidad hay 12 serogrupos de meningococo descritos, la gran mayoría de los casos de Enfermedad Meningocócica Invasiva (el 95% de los casos a nivel mundial) son producidos solo por 6 serogrupos: A, B, C, W, X e Y.

La incidencia de EMI aumentó en las cuatro últimas temporadas (entre 2014-2015 y 2017-2018) después de un periodo de descenso continuado desde el año 2000. En la temporada 2017-2018 se registró un incremento del 27,6% con respecto a la temporada previa a expensas del aumento de los casos debidos a los serogrupos C, W, Y,

Frente a la Enfermedad Meningocócica Invasiva, Canarias propone la introducción de la vacuna conjugada tetravalente antimeningocócica, que protege frente a los serotipos A,C,W, Y, y que sustituirá a la vacuna antimeningocócica C y se justifica por el importante aumento que se está observando en Europa de enfermedad meningocócica de determinados tipos

incluidos en esa vacuna, que además pueden tener un mayor virulencia.

La vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo se administrará a los 12 años de edad, sustituyendo a las dosis de vacuna antimeningocócica C que actualmente se administran a esa edad.

Vacuna frente al meningococo B

La introducción de la vacuna frente al meningococo B se justifica en la gravedad de esta enfermedad junto a las secuelas a las que puede dar lugar, y en lo impredecible del comportamiento del meningococo B, ya que, si bien hoy hay una escasa presencia de casos, mañana puede ocurrir lo contrario. Pero, sobre todo, se justifica como una medida de salvaguarda de la equidad.

No hay que olvidar que esta vacuna ya está presente desde hace tiempo en las oficinas de farmacias y es prescrita por muchos pediatras, lo que genera inequidad en relación a la misma, ya que mientras los niños y niñas que viven en barrios más favorecidos se encuentran vacunados en un alto número, los de zonas más desfavorecidos se encuentran, en la mayoría de los casos, sin vacunar, y en ocasiones dadas las posibles condiciones de vida son, además un grupo con mayor riesgo de sufrir este problema. La introducción de la vacuna frente al meningococo B evitará esa desigualdad.

La vacuna antimeningocócica B se administrará en una pauta de dos dosis mas uno. Las dos primeras dosis en el primer año de vida, y la tercera, como recuerdo, en el segundo año de vida.

Vacuna frente a 9 genotipos de VPH

La mejora de la oferta vacunas frente al VPH está justificada por el incremento de protección directa que se obtendría frente a 9 genotipos oncogénicos del VPH, incluidos en la nueva vacuna Gardasyl 9. Las dosis de Gardasyl 9 sustituirán a

las dosis de vacuna frente al VPH que actualmente se incluyen en el calendario vacunal infantil, en el mismo número y secuencia temporal.

Enfermedad Meningocócica Invasiva EMI

La EMI es una enfermedad bacteriana aguda causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo. Los síndromes clínicos que la caracterizan son meningitis, bacteriemia y sepsis⁸. Otras presentaciones menos frecuentes son neumonía, artritis séptica, pericarditis, uretritis y conjuntivitis. El inicio de la clínica más común es la aparición repentina de fiebre, náuseas y vómitos, cefalea intensa, alteración del estado mental, rigidez de nuca y fotofobia.

A veces, la presentación de EMI puede ser inespecífica (fiebre, mialgias, vómitos y otros síntomas gastrointestinales) y evolucionar rápidamente a shock séptico, sobre todo en la población infantil o en la producida por algunos serogrupos. Recientemente se ha descrito un aumento de la presentación con sintomatología gastrointestinal. La letalidad por EMI es del 8-15%, generalmente en las primeras 24 a 48 horas tras la aparición de los síntomas. Un 10-15% de los que sobreviven sufren secuelas a largo plazo incluyendo déficit neurológico, sordera y amputaciones.

La enfermedad se transmite de forma directa de persona a persona a través de las secreciones respiratorias. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado con un caso o una persona portadora (besar, estornudar, toser, dormitorios colectivos, compartir cubiertos y vajillas). El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días. El periodo de transmisibilidad persiste mientras el microorganismo permanezca en la nasofaringe de las personas portadoras, pudiendo prolongarse durante semanas o incluso meses, así como estar presente en la vía superior de manera intermitente.

El único reservorio conocido de *N. meningitidis* es el ser humano; no hay reservorios animales. La infección meningocócica puede limitarse a la nasofaringe sin producir síntomas, como estado de portador (10% de media en población general), o progresar a enfermedad invasiva y producir un cuadro de púrpura fulminante con postración súbita y shock.

Fuente: Gobierno de Canarias

Respuesta de anticuerpos a largo plazo a las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa

24/05/2019

En un estudio de cohortes en mujeres finlandesas que recibieron a los 16 ó 17 años de edad la **vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano**, se ha comprobado que los niveles de anticuerpos postvacunales frente a los genotipos 16 y 18 permanecían estables y muy por encima de los obtenidos tras padecer una infección natural hasta los doce años en la mayoría de las vacunadas.

Ello habla a favor de la larga duración de la protección conferida por las vacunas bi y tetravalentes. Los resultados se han publicado en la revista *The Journal of Infectious Diseases*.

Respuesta de anticuerpos a largo plazo a las vacunas contra el virus del papiloma humano: hasta 12 años de seguimiento en la cohorte de maternidad finlandesa