



UPDATE INFECCIOSES



5 de juny de 2015

VACUNES

Natalia Aresté (EAP Sant Just Desvern)

Purificación Robles (EAP Can Vidalet)

Grup Vacunes Camfic

A stylized, light green tree graphic with a thick trunk and several branches. The leaves are simple, teardrop-shaped silhouettes. The word "Pneumococo" is centered on the tree's trunk in a dark teal, sans-serif font.

Pneumococo

Historia de las vacunas antineumocócicas

- 1881** Aislamiento de neumococo como causa de neumonía
- 1914** Desarrollo de la primera vacuna de célula completa
- 1930** Descubrimiento de los serotipos
- 1940** Vacuna de polisacáridos capsular 6 valente
- 1977** Vacuna de polisacáridos capsular 14 valente
- 1983** Vacuna de polisacáridos capsular 23 valente
- 2000** Vacuna de polisacáridos **CONJUGADA** 7 valente (PCV7)
- 2009** Vacuna de polisacáridos **CONJUGADA** 10 valente (PCV10)
- 2010** Vacuna de polisacáridos **CONJUGADA** 13 valente (PCV13), indicación en menores de 5 años
- 2011** Vacuna de polisacáridos **CONJUGADA** 13 valente (PCV13), indicación en adultos mayores de 50 años
- 2013** Vacuna de polisacáridos **CONJUGADA** 13 valente (PCV13)
indicada en todas las edades

PPV 23

- NO genera memoria inmunitaria
- NO genera inmunidad de grupo
- Los niveles de anticuerpos DISMINUYEN con el tiempo (3-10años)
- Provocan TOLERANCIA INMUNITARIA (la segunda dosis no actúa como recuerdo)
- NO actúa sobre la flora nasofaríngea

PCV13

- Genera MEMORIA INMUNITARIA
- Genera INMUNIDAD DE GRUPO
- Modifica la flora nasal

- Disminucion de ENI 75%
- Disminución de la ENI producida por serotipos incluidos en la vacuna del 97%
- Disminución de ENI en todas las edades

Estudio CAPiTA

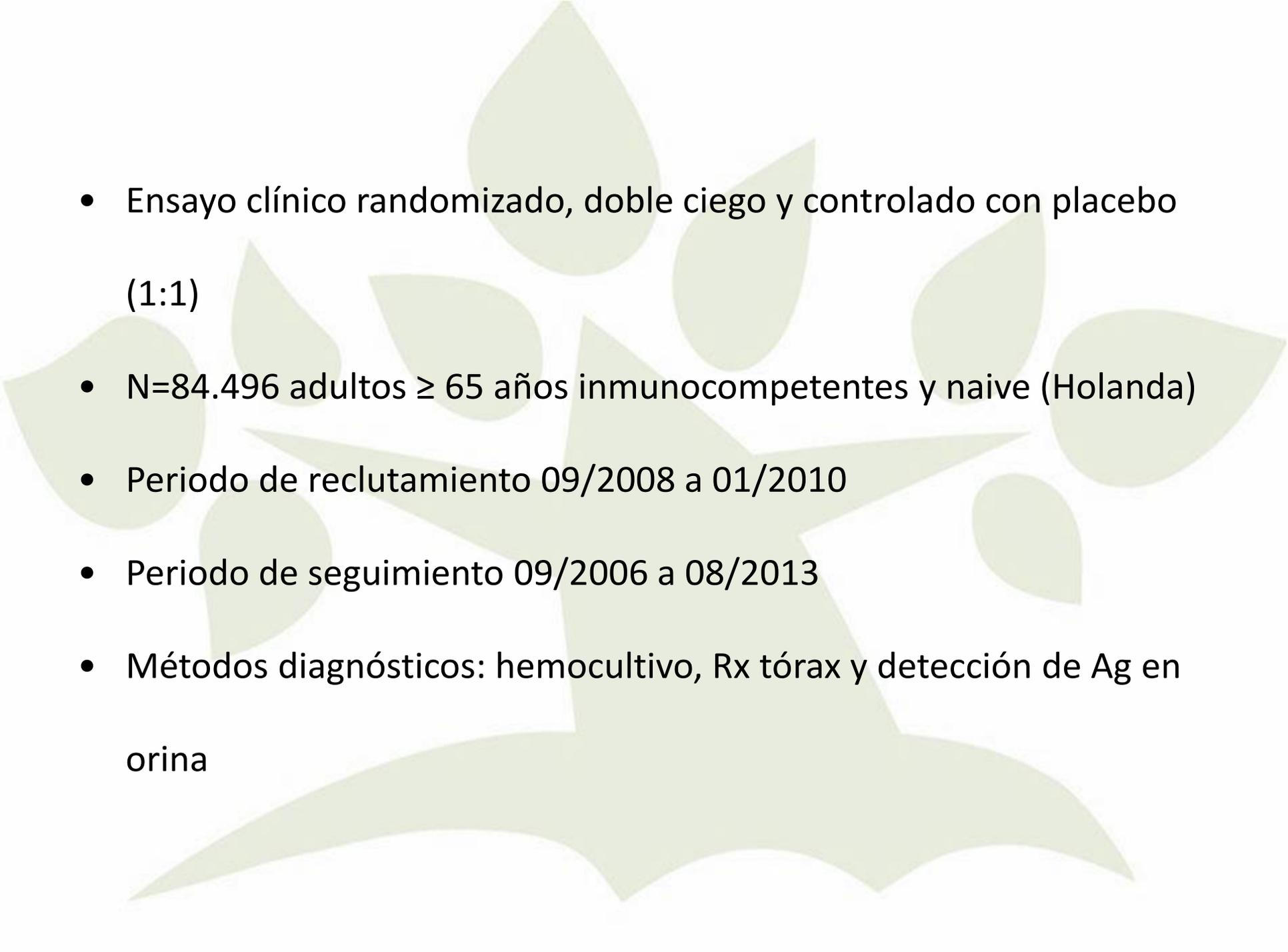
- **Objetivo principal:**

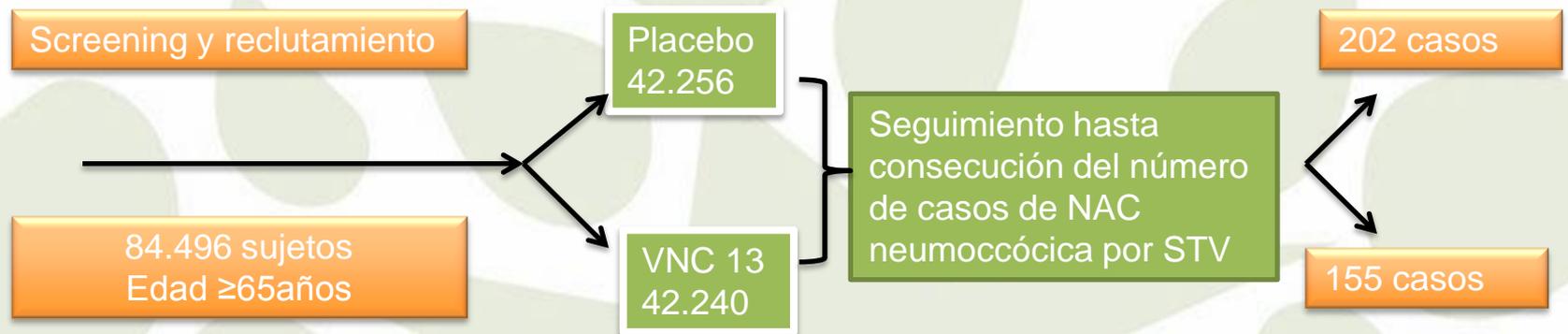
- Mostrar eficacia de PNV13 frente a primer episodio de NAC causado por serotipos vacunales

- **Objetivos secundarios:**

- Eficacia frente al primer episodio de NAC no bacteriémica/ no invasiva causada por serotipos vacunales

- Eficacia frente al primer episodio de enfermedad neumocócica invasiva causada por serotipos vacunales

- 
- Ensayo clínico randomizado, doble ciego y controlado con placebo (1:1)
 - N=84.496 adultos \geq 65 años inmunocompetentes y naive (Holanda)
 - Periodo de reclutamiento 09/2008 a 01/2010
 - Periodo de seguimiento 09/2006 a 08/2013
 - Métodos diagnósticos: hemocultivo, Rx tórax y detección de Ag en orina



Holanda vacunación sistemática infantil desde 2006
Los serotipos 1,3,19^a y 7F fueron los más frecuentes tanto en ENI com en NAC
No se observaron cambios en la frecuencia ni en los serotipos durante el periodo de estudio (2008-2013)

Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults

M.J.M. Bonten, S.M. Huijts, M. Bolkenbaas, C. Webber, S. Patterson, S. Gault, C.H. van Werkhoven, A.M.M. van Deursen, E.A.M. Sanders, T.J.M. Verheij, M. Patton, A. McDonough, A. Moradoghli-Haftvani, H. Smith, T. Mellelieu, M.W. Pride, G. Crowther, B. Schmoele-Thoma, D.A. Scott, K.U. Jansen, R. Lobatto, B. Oosterman, N. Visser, E. Caspers, A. Smorenburg, E.A. Emini,

Resultados

- Los sujetos vacunados con PNV13 hubo 45,56% menos de primeros episodios de NAC provocada por serotipos vacunales
- Los sujetos vacunados con PNV13 tuvieron un 45% menos de NAC no bacteriémica/no invasiva causada por serotipos vacunales (p=0,0067)
- 75% menos de primeros episodios de ENI por serotipos vacunales (p=0,0005)

mococcal disease occurred in 7 persons in the PCV13 group and 28 persons in the placebo group (vaccine efficacy, 75.0%; 95% CI, 41.4 to 90.8). Efficacy persisted throughout the trial (mean follow-up, 3.97 years). In the modified intention-to-treat analysis, similar efficacy was observed (vaccine efficacy, 37.7%, 41.1%, and 75.8%, respectively), and community-acquired pneumonia occurred in 747 persons in the PCV13 group and 787 persons in placebo group (vaccine efficacy, 5.1%; 95% CI, -5.1 to 14.2). Numbers of serious adverse events and deaths were similar in the two groups, but there were more local reactions in the PCV13 group.

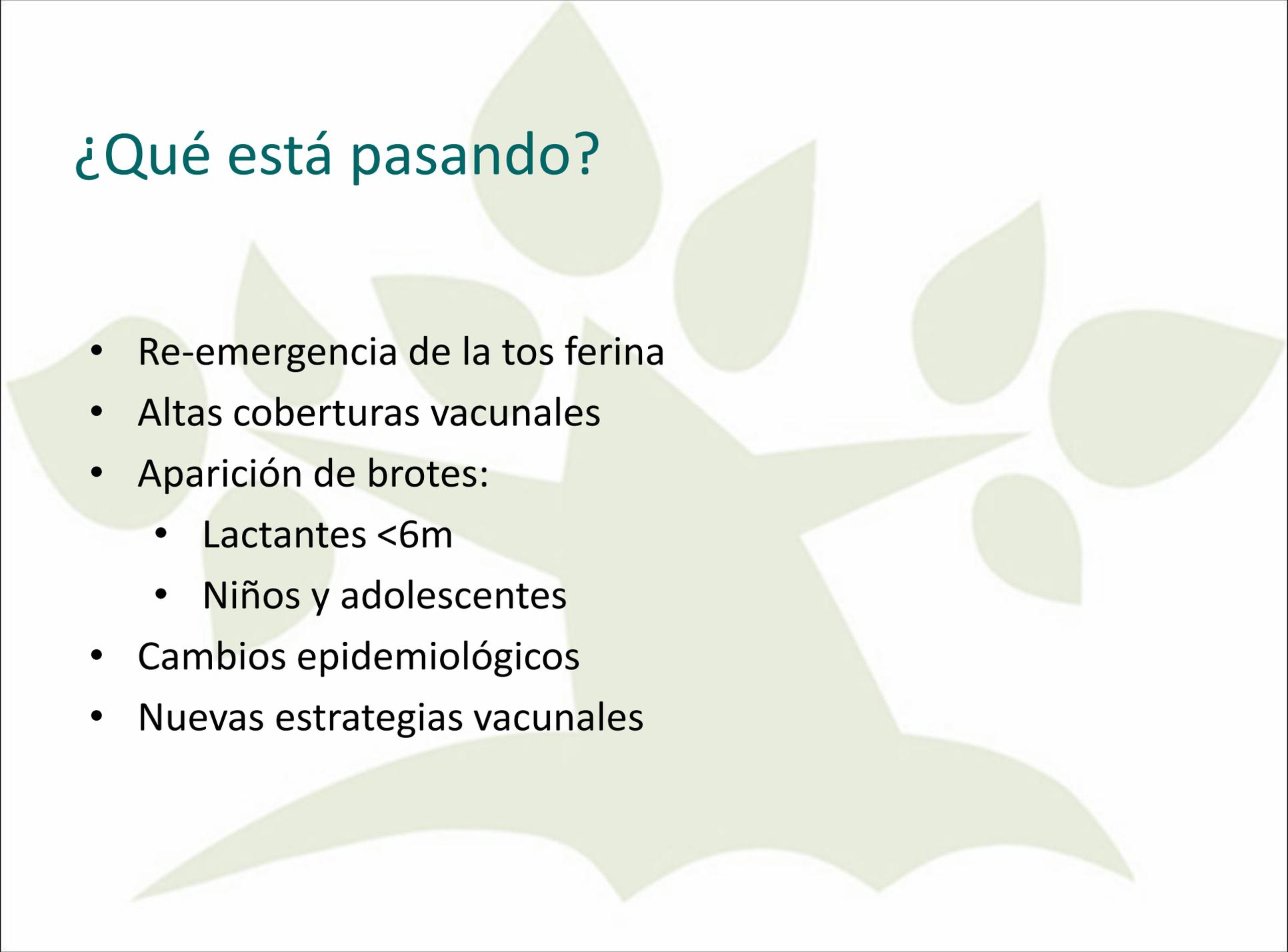
CONCLUSIONS

Among older adults, PCV13 was effective in preventing vaccine-type pneumococcal, bacteremic, and nonbacteremic community-acquired pneumonia and vaccine-type invasive pneumococcal disease but not in preventing community-acquired pneumonia from any cause. (Funded by Pfizer; CAPITA ClinicalTrials.gov number NCT00744263.)

A stylized, light green tree graphic with a thick trunk and several branches. The tree is composed of solid-colored shapes. The text 'Tos ferina' is centered on the tree's trunk.

Tos ferina

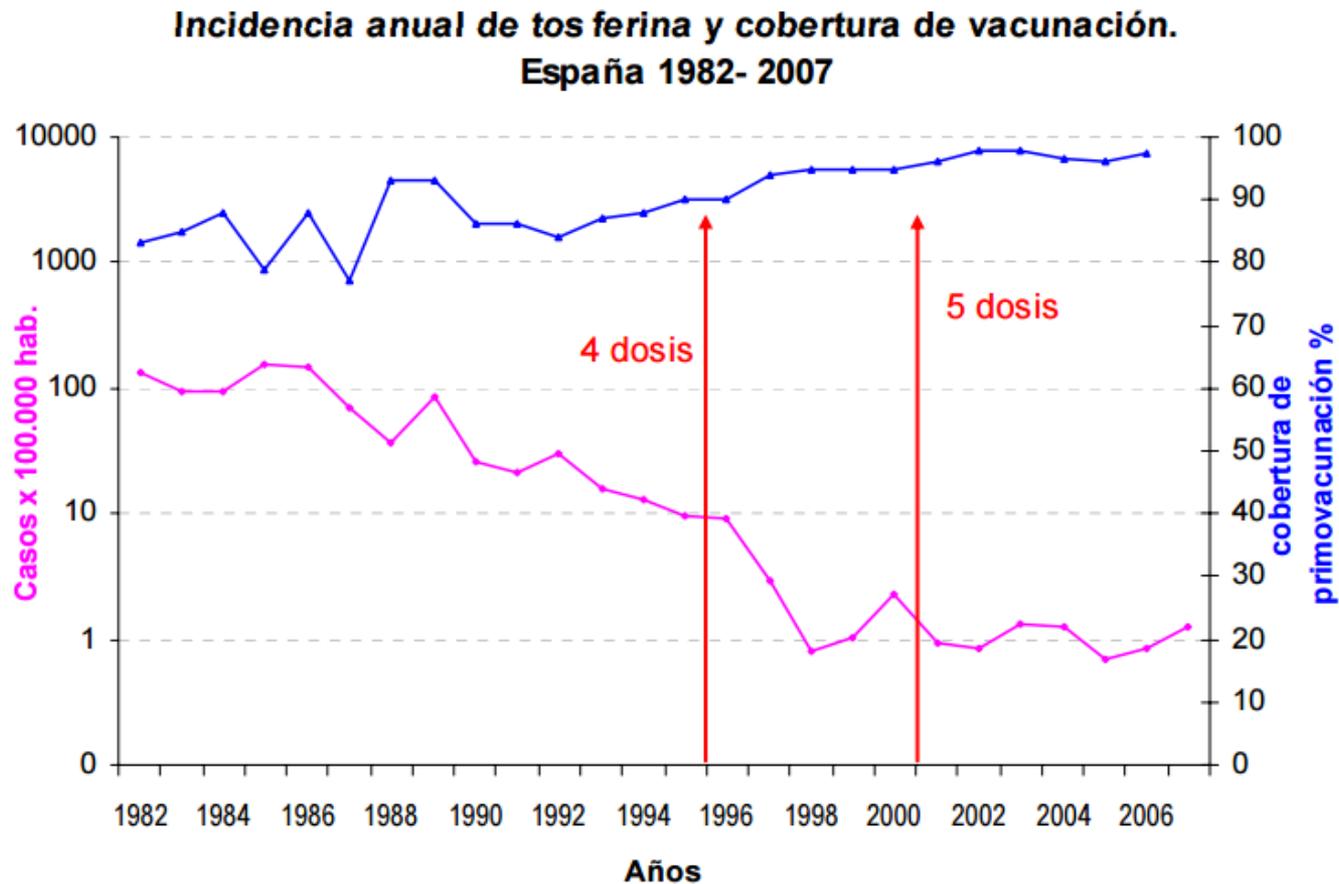
¿Qué está pasando?

A large, light green, stylized graphic of a tree with several leaves is positioned in the background of the slide. The tree's trunk and branches are simple, and the leaves are various shapes, some resembling teardrops and others more rounded. The overall style is clean and modern.

- Re-emergencia de la tos ferina
- Altas coberturas vacunales
- Aparición de brotes:
 - Lactantes <6m
 - Niños y adolescentes
- Cambios epidemiológicos
- Nuevas estrategias vacunales

Incidencia y cobertura vacunal

Figura 1. Incidencia anual y cobertura de vacunación frente a tos ferina en España.



Fuente: RENAVE

Incidencia y número de casos

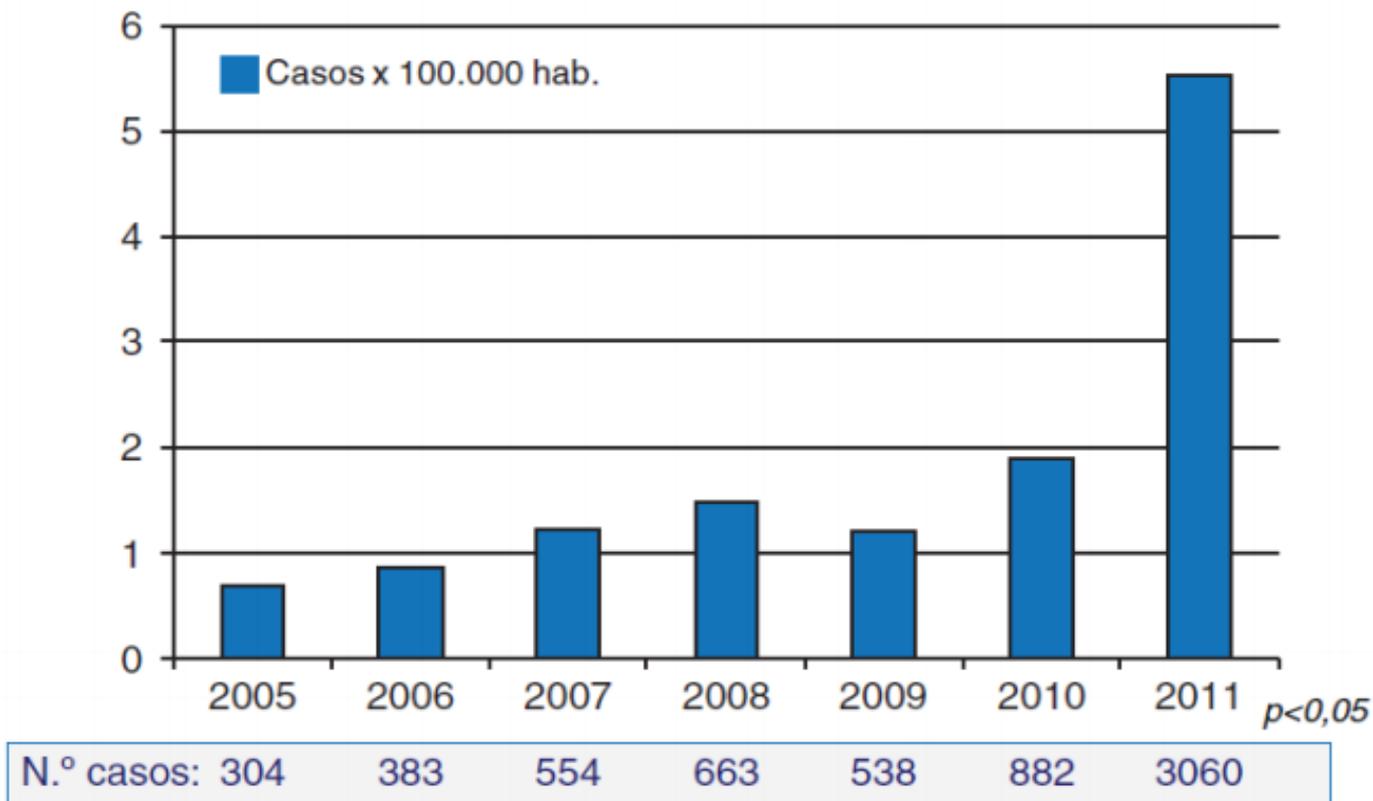


Figura 3. Incidencia y número de casos de tos ferina. España, 2005-2011.

The Resurgence

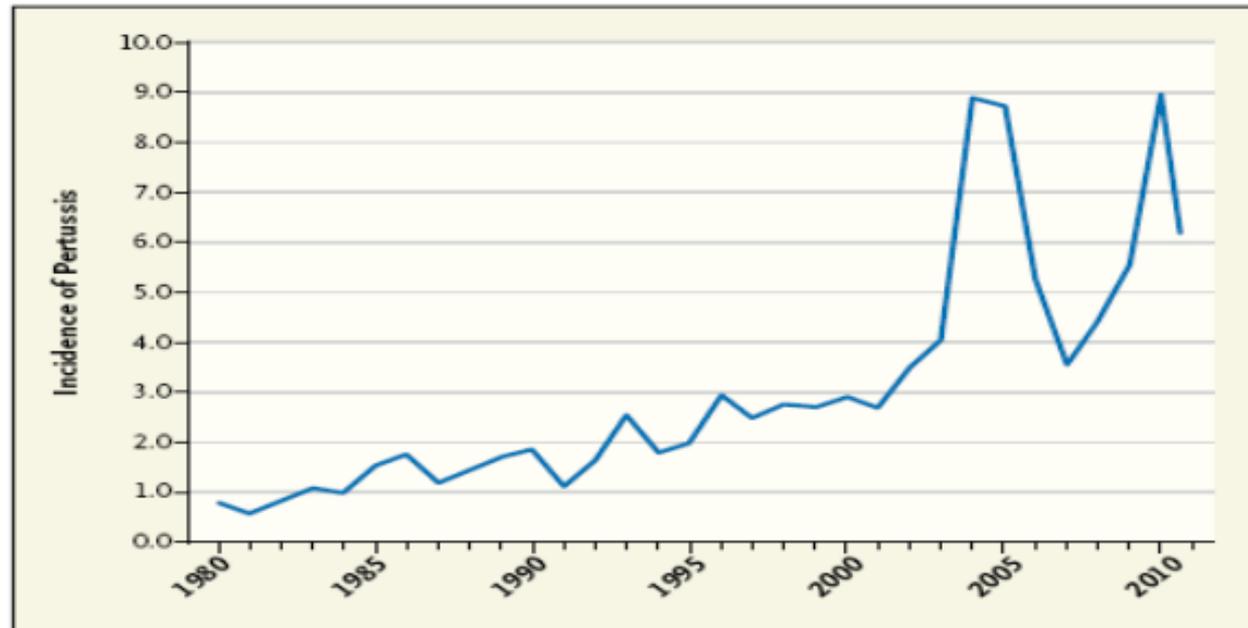
Perspective
AUGUST 30, 2012

Epidemic Pertussis in 2012 — The Resurgence of a Vaccine-Preventable Disease

James D. Cherry, M.D.

N ENGL J MED 367:9 NEJM.ORG AUGUST 30, 2012

La reemergencia



Incidence of Pertussis per 100,000 Population in the United States, 1980–2011.

Data are from the Centers for Disease Control and Prevention.

N ENGL J MED 367:9 NEJM.ORG AUGUST 30, 2012

Distribución de los casos

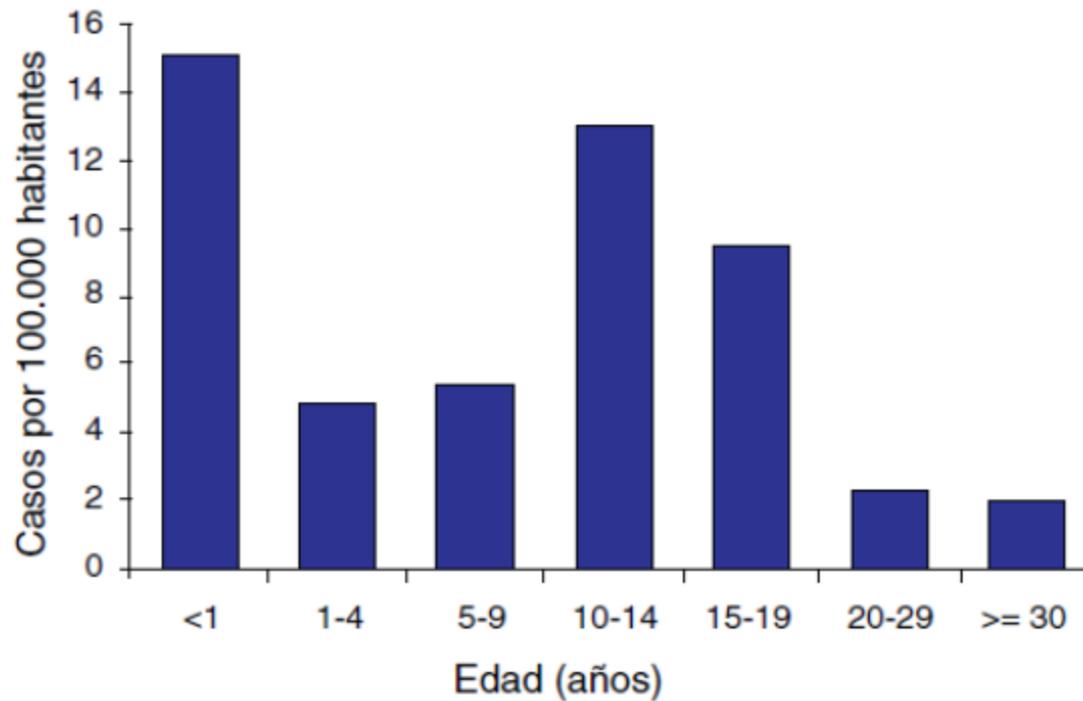


Figura 1. Incidencia de la tos ferina en Europa por grupos de edad. De EUVAC-NET, 2010³.

Morbilidad-Mortalidad

- Morbilidad declarada: 1/100.000
- En 2010 aumenta hasta 6/100.000
 - 40% menores de 12 meses
- Fuente de contagio:
 - Hasta el 83% contactos domiciliarios
- Ingreso hospitalario: 70%
- Letalidad: 1,17-1,41%

VACUNA	EDAT
DTPa-VPI-VHB-Hib-MCC	2 mesos
DTPa-VPI-VHB-Hib	4 mesos
DTPa-VPI-VHB-Hib-MCC	6 mesos
TV-VHA	12 mesos
MCC	15 mesos
DTPa-VPI-Hib	18 mesos
TV	3-4 anys
dTpa ó DTPa-VHA	6 anys
VHA-VVZ-VPH-MCC	11-12 anys
Td	14, 40 i 65 anys
G-Pn23	A partir dels 60 anys

La vacunación llega tarde

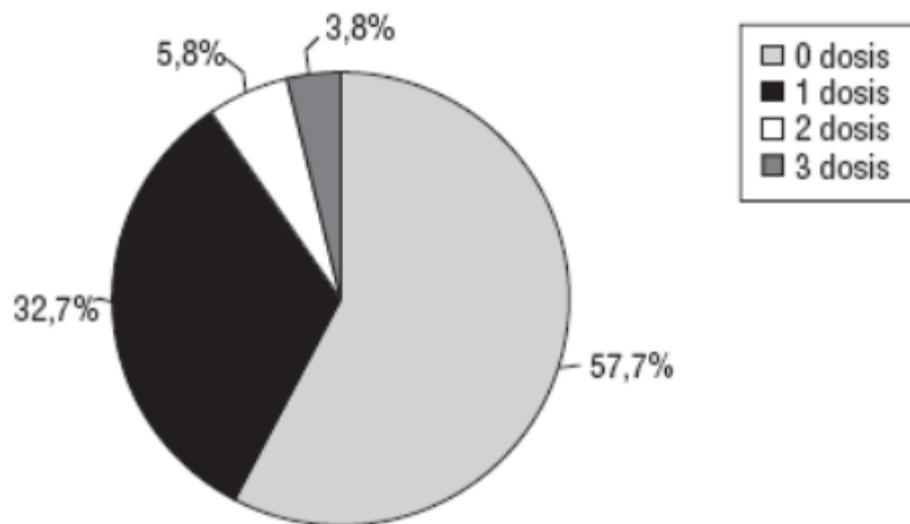


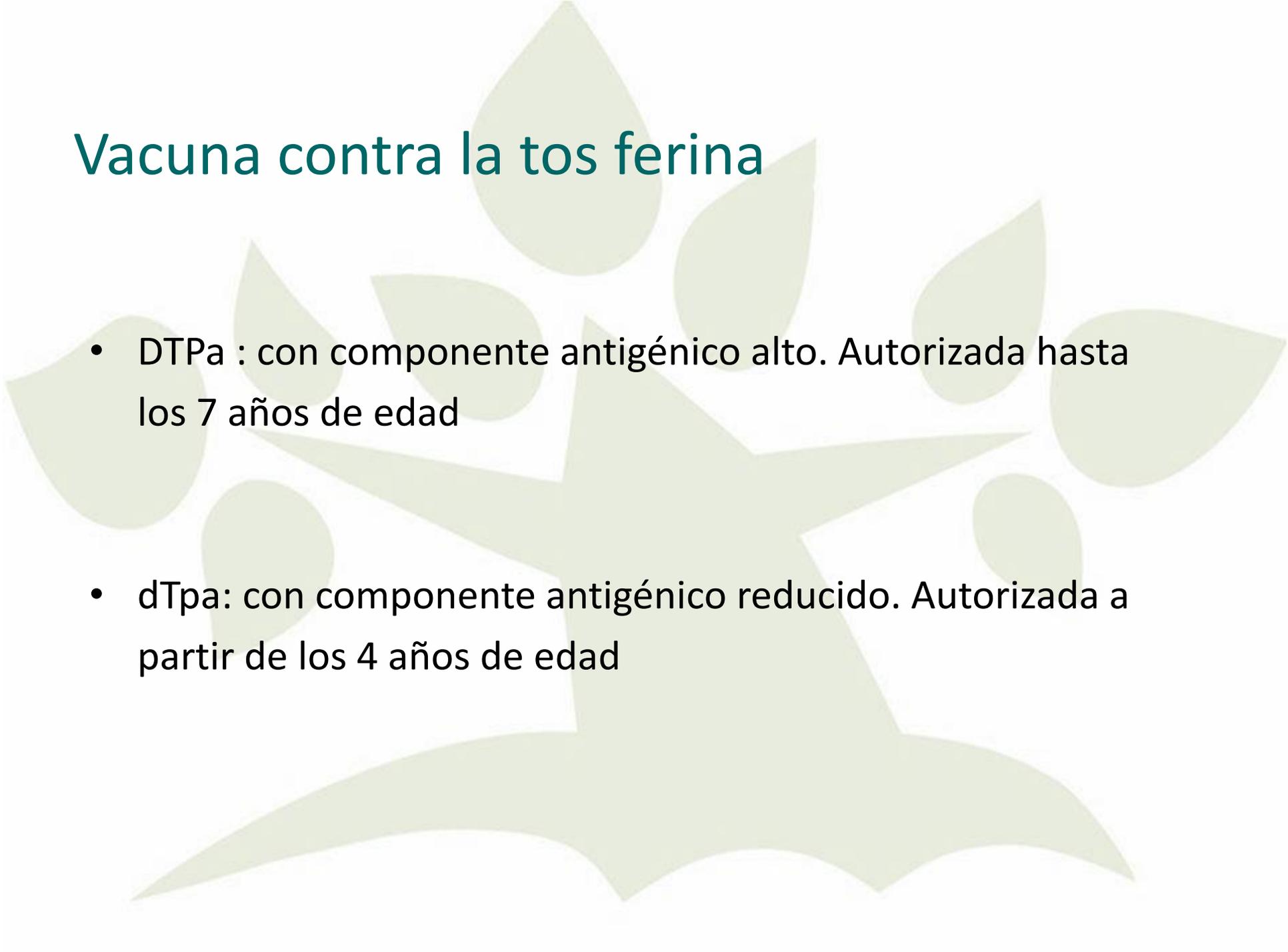
Figura 1 - Estado vacunal de los pacientes con tos ferina.

Vacunas	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-14
Hepatitis B ¹	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina ²		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		Tdpa	Tdpa
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomelitis ⁴		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C ⁵		MenC	MenC		MenC				
Neumococo ⁶		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubéola y parotiditis ⁷					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano ⁸									VP H 3d
Rotavirus ⁹		RV 3 dosis							
Varicela ¹⁰					Var		Var		
Gripe ¹¹				Gripe					
Hepatitis A ¹²				HA 2 dosis					

Sistemática
 Recomendada
 Grupos de riesgo

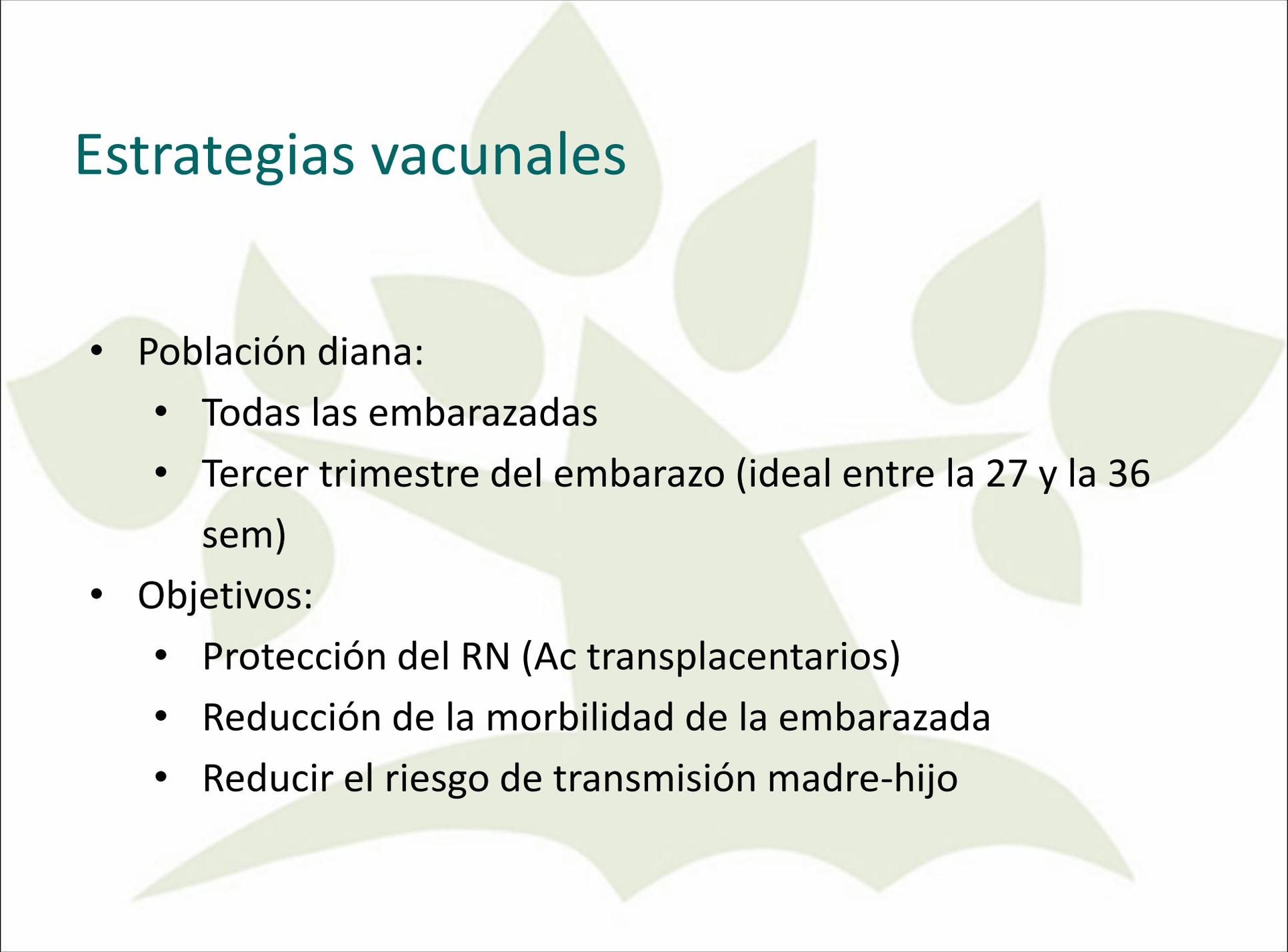
Figura 4. Calendario de la Asociación Española de Pediatría (2013).

Vacuna contra la tos ferina

A stylized, light green tree with a thick trunk and several large, rounded leaves is positioned in the background of the slide. The tree is centered and occupies most of the vertical space.

- DTPa : con componente antigénico alto. Autorizada hasta los 7 años de edad
- dTpa: con componente antigénico reducido. Autorizada a partir de los 4 años de edad

Estrategias vacunales



- Población diana:
 - Todas las embarazadas
 - Tercer trimestre del embarazo (ideal entre la 27 y la 36 sem)
- Objetivos:
 - Protección del RN (Ac transplacentarios)
 - Reducción de la morbilidad de la embarazada
 - Reducir el riesgo de transmisión madre-hijo



Editorial

Vacunación antitosferínica de la embarazada: una estrategia para proteger al lactante menor de 4 meses

Pertussis Vaccination in Pregnant Women: A Strategy to Protect the Infants Aged Under 4 Months

Fernando A. Moraga-Llop^{a,*} y Magda Campins Martí^b

^aÁrea Pediátrica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^bServicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya



Societat Catalana
d'Obstetrícia i
Ginecologia



Associació
Catalana
de Llevadores

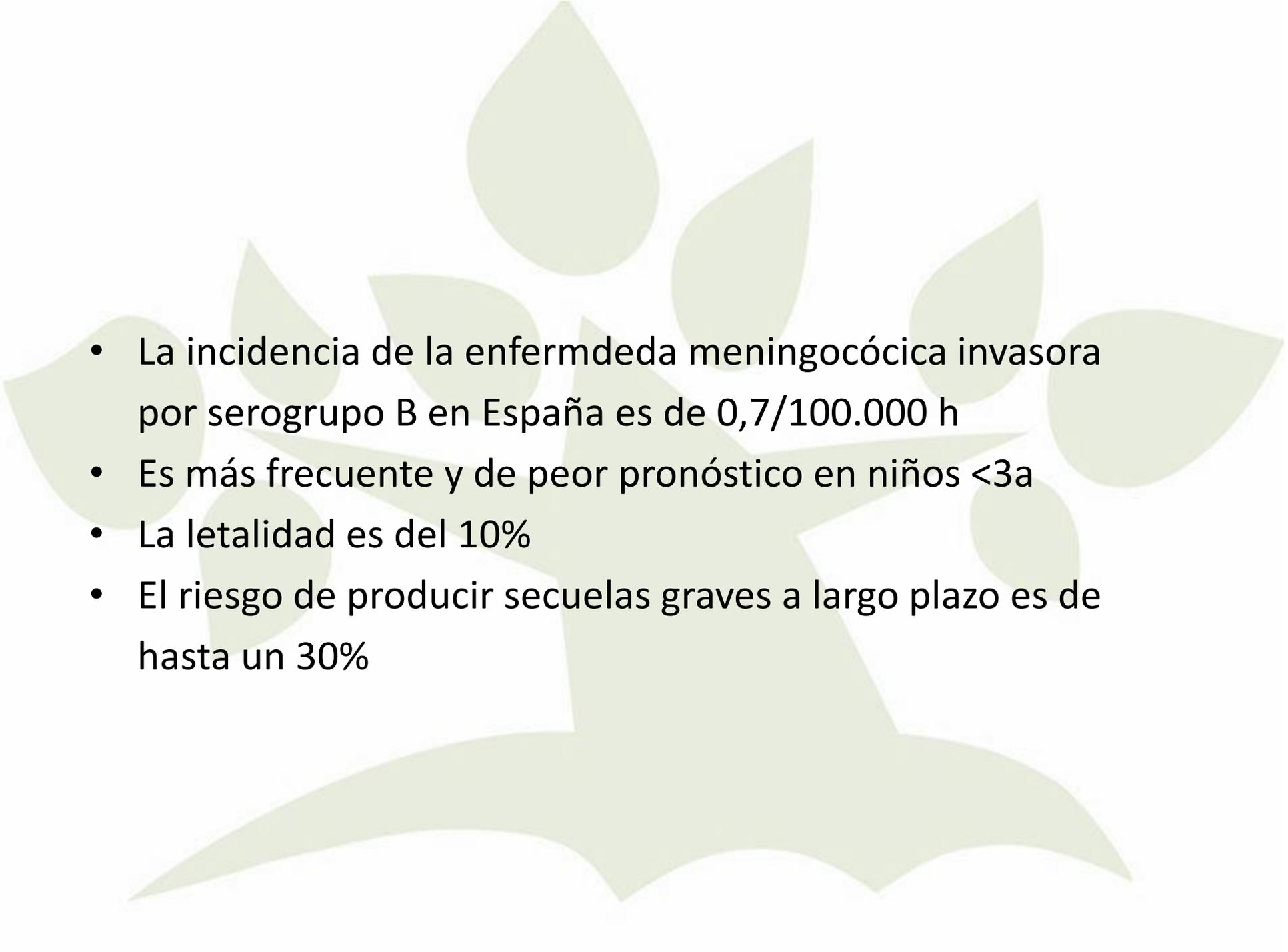


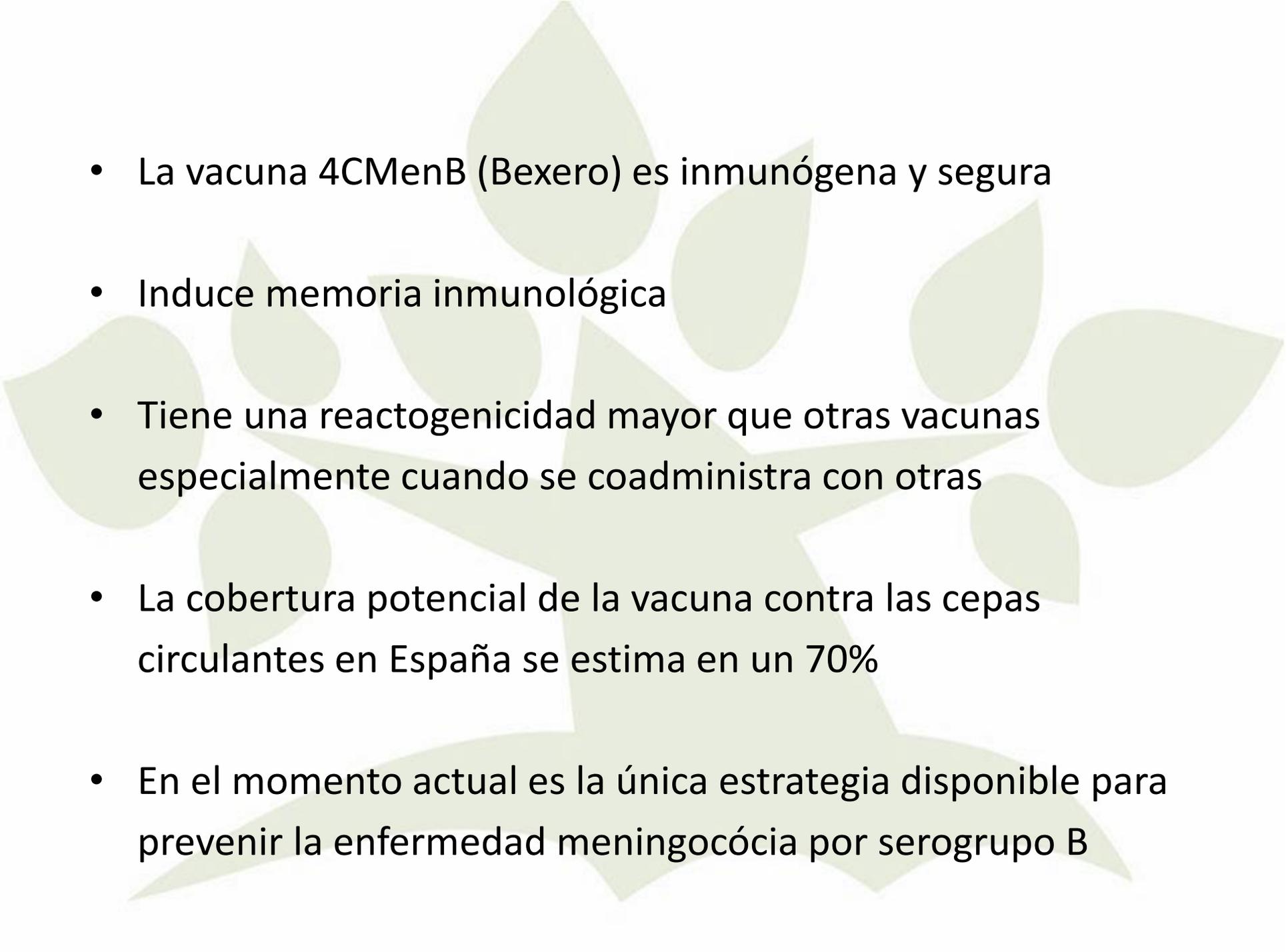
1. Mantener la primovacunación a los 2,4 y 6 meses con la hexavalente
2. Mantener el refuerzo de los 18 meses (en lugar de la pentavalente se utilizará la hexavalente)
3. Retrasar la vacunación con dTpa de los 6 años
4. Mantener la vacunación de las mujeres embarazadas

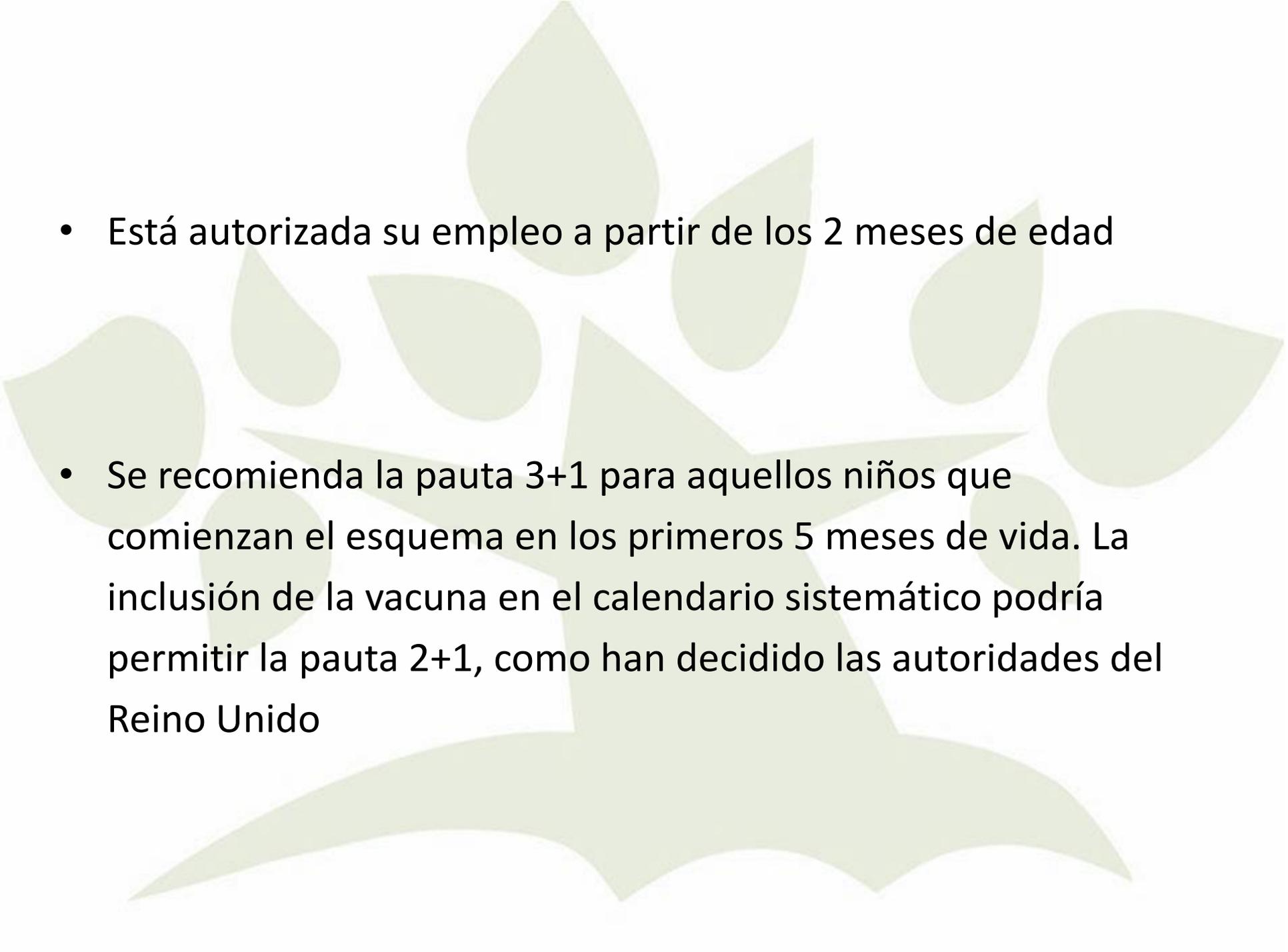
Se vacunará únicamente en los centros donde se pueda garantizar el registro inmediato de la vacunación en la historia clínica informatizada

A stylized, light green tree graphic with a thick trunk and several branches. The tree is composed of solid-colored shapes. The text 'Meningo B' is centered over the tree's canopy.

Meningo B

- 
- A large, stylized green leaf graphic is positioned in the background, centered behind the text. The leaf has a prominent central vein and several smaller veins branching out, with a soft, watercolor-like texture. The overall color is a muted, natural green.
- La incidencia de la enfermedad meningocócica invasora por serogrupo B en España es de 0,7/100.000 h
 - Es más frecuente y de peor pronóstico en niños <3a
 - La letalidad es del 10%
 - El riesgo de producir secuelas graves a largo plazo es de hasta un 30%

- 
- La vacuna 4CMenB (Bexero) es inmunógena y segura
 - Induce memoria inmunológica
 - Tiene una reactogenicidad mayor que otras vacunas especialmente cuando se coadministra con otras
 - La cobertura potencial de la vacuna contra las cepas circulantes en España se estima en un 70%
 - En el momento actual es la única estrategia disponible para prevenir la enfermedad meningocócica por serogrupo B

- 
- Está autorizada su empleo a partir de los 2 meses de edad
 - Se recomienda la pauta 3+1 para aquellos niños que comienzan el esquema en los primeros 5 meses de vida. La inclusión de la vacuna en el calendario sistemático podría permitir la pauta 2+1, como han decidido las autoridades del Reino Unido

Población	Inmunización primaria - N.º de dosis	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses	3 ^a	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses	2	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el 2.º año de vida con un intervalo de, al menos, 2 meses entre la primovacunaación y la dosis de recuerdo ^b
Lactantes no vacunados de 12 a 23 meses	2	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunaación y la dosis de recuerdo ^b
Niños de 2 a 10 años	2	No menos de 2 meses	No se ha establecido
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos	2	No menos de 1 mes	No se ha establecido

^a La primera dosis debe administrarse a los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de 4CMenB en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido.

^b La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados



Sanidad autoriza la venta de la vacuna de la meningitis B en las farmacias

El presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, ha anunciado que el Ministerio de Sanidad ha decidido autorizar la venta de la vacuna de la meningitis B en...

EUROPAPRESS.ES | DE EUROPA PRESS