

# Efecto de la limpieza cutánea con alcohol sobre las infecciones asociadas a la vacunación y las reacciones locales de la piel: un ensayo controlado aleatorio

Wong H, Moss C, Moss S et al. Effect of alcohol skin cleansing on vaccination-associated infections and local skin reactions: a randomized controlled trial. *Hum Vacc Immunother* 2019;15:995-1002

Ensayo clínico controlado en una clínica pediátrica primaria y privada de Toronto para determinar el impacto de la aplicación de alcohol isopropílico al 70% en el lugar de la vacunación y previo a ella en la incidencia de reacciones cutáneas locales, incluidas las infecciones en individuos de 0 a 18 años.

El grupo control estaba constituido por aquellos a los que se les aplicó alcohol en una zona adyacente al lugar de inoculación. Las reacciones locales incluidas fueron dolor, enrojecimiento, calor y drenaje espontáneo de pus en los quince días posteriores a la vacunación. Participaron en el ensayo 170 niños entre mayo y noviembre de 2017, sin diferencias basales entre ambos grupos con unos cinco años de media, recibiendo de una a cuatro vacunas en el momento de la consulta. 237 se administraron intramuscularmente (119 alcohol y 118 controles y 42 subcutáneas (23 y 19, respectivamente).

Los autores no encontraron diferencias entre ambos grupos

(alcohol vs controles) en cuanto a la incidencia de reacciones cutáneas locales (58% vs 54%), y más concretamente en cuanto al dolor (45% vs 40%), enrojecimiento (26% vs 21%), hinchazón (20% vs 13%), calor local (19% vs 27%) o drenaje espontáneo de pus (0% en ambos grupos). En ninguno de los dos grupos se registró celulitis o abscesos infecciosos.

Concluyen que sus datos, aunque con una muestra pequeña, son los primeros publicados con evidencia directa de que puede que no sea necesario limpiar la piel con alcohol. Convendría, por tanto, investigaciones adicionales para confirmar los hallazgos relacionados con las infecciones.

[Efecto de la limpieza cutánea con alcohol sobre las infecciones asociadas a la vacunación y las reacciones locales de la piel: un ensayo controlado aleatorio](#)

---

## [Farmacovigilancia de las vacunas obligatorias en los bebés](#)

La Agencia Nacional de la Seguridad del Medicamento de Francia ha publicado un informe a petición del Ministerio de Salud acerca de la farmacovigilancia de las vacunas actualmente obligatorias en el país en los menores de dos años. Sus conclusiones son inequívocas no habiéndose detectado aumento de las reacciones adversas postvacunales de carácter grave.

Por otra parte, y tras un periodo de 22 años, la Corte de Casación francesa ha anulado una decisión de la Corte de Burdeos que estipulaba que la **vacuna de Hepatitis B** era la

causa de la **Esclerosis Múltiple** en humanos y se ha basado para ello en el correspondiente informe de la Organización Mundial de la Salud. Esta decisión se ajusta a las recientes recomendaciones emitidas por la Sociedad Francesa de la Esclerosis en Placas.

[Farmacovigilancia de las vacunas obligatorias en los bebés](#)

---

## [\*\*Brote de sarampión en el área urbana de Gotemburgo, Suecia, de 2017 a 2018: baja carga viral\*\*](#)

Sundell N, Dotewall L, Sansone M et al. Measles outbreak in Gothenburg urban area, Sweden, 2017 to 2018: low viral load in breakthrough infections. Euro Surveill.2019;24(17):pii=1900114

A raíz de un brote de sarampión en el área urbana de Gotemburgo (Suecia) acaecido entre diciembre 2017 y enero 2018, los autores plantean un estudio para conocer la carga de ARN vírico en nasofaringe y la clínica entre los casos *naive*

(ni vacunados ni antecedentes de enfermedad) y los casos *breakthrough* (en aquellos que fueron vacunados previamente con al menos una dosis de triple vírica) en los casos diagnosticados mediante técnicas de PCR en nasofaringe, orina o suero.

Adicionalmente diseñan una herramienta para clasificar los casos al objeto de que sirva de guía para la búsqueda de casos y para el control de la infección basada en la historia previa de vacunación y en la presencia de niveles detectables de IgG específica en suero de fase aguda. Se confirmaron 28 casos de sarampión con una media de 32 años, doce fueron clasificados como *naive* y dieciséis como *breakthrough*. Con la clasificación provisional llegaron a identificar a catorce de estas últimas. Respecto a la clínica la única deferencia entre ambos grupos fue que los *naive* tenían un *rash* generalizado y clínica de enfermedad grave y con mayor carga vírica en nasofaringe y en la orina y mayor intensidad de la tos, aunque en cinco de las *breakthrough* las PCR fueron negativas en orofaringe pero con alta avidéz de la IgG. Estas últimas no contagiaron a otros contactos.

Los autores proponen diferenciar ambos grupos mediante la determinación de la IgG al inicio del exantema y circunscribir el estudio de contactos en las *breakthrough* a los contactos domiciliarios y a los inmunodeprimidos.

[Brote de sarampión en el área urbana de Gotemburgo, Suecia, de 2017 a 2018: baja carga viral](#)

---

[Gravedad y resultado de](#)

# convulsiones febriles postvacunación

Deng L, Gidding H, Macartney K et al. Postvaccination febrile seizure severity and outcome. *Pediatrics* 2019;143(5):e20182120

Debido a lo frecuentes de las convulsiones febriles asociadas temporalmente con la recepción de vacunas, los autores comparan la gravedad y el desenlace de las que ocurren próximas al momento de la vacunación (hasta 48 horas después de la vacunación para vacunas inactivadas, 5 a 14 días para una atenuada y 00 a 14 para cualquier combinación de ambas, PV) de aquellas que aparecen más tarde (convulsiones aparecidas fuera de los periodos anteriores, NPV), mediante un estudio prospectivo de cohortes en niños menores de seis años entre mayo de 2013 y junio de 2014 en hospitales australianos.

Estudiaron 1022 casos de primeras convulsiones con una edad media de 19.8 meses de las que el 6% eran PV. Al comparar los dos tipos de convulsiones no se encontró incremento del riesgo de hospitalizaciones de duración superior a un día (OR: 1.61 con IC 95%: 0.84-1.30), duración de la convulsión superior a los quince minutos (OR: 1.47 con IC: 0.73-2.98), ingreso en cuidados intensivos (OR: 0.72 con IC: 0.105.48), repetición de la convulsión en las 24 horas siguientes (OR: 0.80 con IC 95%: 0.34-1.89) o necesidad de tratamiento anticomicial al alta hospitalaria (OR: 1.81 con IC: 0.41-8.02). Fue más probable que los PV con una infección confirmada tuvieran un ingreso prolongado respecto a los que no la tenían.

Los autores concluyen que las convulsiones PV suponen una pequeña proporción de las convulsiones febriles que ingresan en los hospitales. sus datos son tranquilizadores en cuanto pueden ayudar a los clínicos respecto a las revacunaciones.

[Gravedad y resultado de convulsiones febriles postvacunación](#)

---

# Trump prepara una orden para revisar el desarrollo de las vacunas antigripales

Según ha publicado la revista norteamericana *Politico*, fuentes próximas al Presidente Donald Trump han confirmado que se encuentra preparando una orden ejecutiva mediante la que insta al Departamento de Salud a acelerar la producción de una **vacuna antigripal** que no proceda de cultivo en huevo y a conseguir mayores tasas de vacunación. Esta Orden también tendría como objetivo variar el esquema de fabricación hacia nuevas tecnologías, incluidas las recombinantes.

El Presidente ha cambiado su opinión de 2014, cuando asociaba la vacunación al padecimiento de autismo, debido a la baja efectividad de las vacunas antigripales en las últimas temporadas y a una reunión con Bill Gates en la que se habló de la importancia de disponer de una vacuna antigripal universal. Más información en:

[Trump prepara una orden para revisar el desarrollo de las vacunas antigripales](#)

[Trump pide mejorar la vacuna antigripal](#)

---

# Incidencia del cáncer cervical en mujeres jóvenes de EE. UU. después de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano

Guo F, Cofie L, Berenson A. Cervical cancer incidence in young U.S. females after human papillomavirus vaccine introduction. *Am J Prev Med* 2018;55:197-204

Estudio ecológico transversal llevado a cabo en Estados Unidos donde se compara la incidencia de **cáncer de cuello uterino** en mujeres de ese país de 15 a 34 años en los cuatro años previos (2003-2006) y posteriores (2011-2014) a la comercialización de la vacuna frente al VPH, que tuvo lugar en 2006. La recomendación de vacunación es para las mujeres de 9 a 26 años.

Los datos del *National Program for Cancer Registries and Surveillance* se recogieron entre 2001 y 2014 con un análisis de los mismos en 2017.

La incidencia medial anual de cáncer cervical entre 2011 y 2014 para mujeres de 15 a 24 años fue un 29% menor que la encontrada entre 2003 y 2006 (6.0 vs 8.4 por 1.000.000 con una ratio de tasas de 0.71 y IC 95%: 0.64-0.80) y un 13.0% menor para las de 25 a 34 años, no siendo significativo desde 2006. El análisis del punto (año) en el que cambiaron significativamente los cambios anuales en el porcentaje de cáncer (*joint point*), reveló que fue significativo en 2009 para los cánceres escamosos y para los adenocarcinomas en las mujeres de 15 a 24 años, lo que hace plausible que los cambios

en la incidencia de cáncer se atribuyan a la vacunación.

Como limitaciones, los autores exponen que al ser un estudio ecológico no se puede establecer relación de causa (vacuna) efecto (reducción de cáncer), que el descenso puede deberse a los cambios en las técnicas de despistaje puestas en marcha a lo largo de los últimos años y por último el que no se ha tenido acceso individual al estado y tipificación de VPH.

Concluyen que el gran descenso no puede ser únicamente debido a los cambios en el cribado y que la vacunación es al menos parcialmente responsable de la reducción. El conocer los efectos de la vacuna sobre el cáncer es fundamental y hacen falta más investigaciones para confirmar los hallazgos del estudio en cuestión, del tipo de comparaciones directas de cáncer en mujeres vacunadas y no vacunadas, tanto de los Estados Unidos como de otros países.

[Incidencia del cáncer cervical en mujeres jóvenes de EE. UU. después de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano](#)

---

**En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.**

Según datos publicados por la OMS y UNICEF más de uno de cada diez niños a escala mundial no ha recibido una dosis de sarampión, difteria o de tétanos.



Desde 2010 la cobertura mundial con tres dosis de DTP y una de sarampión se ha estancado alrededor del 86% lo que cae muy lejos del 95% necesario para alcanzar una protección comunitaria. La mayoría de esos niños viven en 16 países entre los que se incluyen a Afganistan, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Etiopia, Haiti, Iraq, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, Sudan del Sur, Sudan, Syria y Yemen.

[En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.](#)

---

## [Aumento de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en Europa, 2013 a 2017](#)

Krone M, Gray S, Abad R et al. Increase of invasive meningococcal serogroup W disease in Europe, 2013 to 2017. *Euro Surveill.*2019;24(14):pii=1800245

A pesar de que la incidencia de enfermedad meningocócica invasora (EMI) ha ido disminuyendo en Europa en los últimos años, se viene observado en algunos países un incremento de los casos causados por *N meningitidis* del serogrupo W predominantemente de la secuencia tipo 11 (ST-11), complejo clonal 11 (cc11).

El estudio observacional y retrospectivo recopila los datos entre 2013 y 2017 de los casos aportados por los laboratorios de referencia de trece países. Encontraron que la incidencia global de EMI se ha mantenido estable a lo largo del periodo, mientras que la de EMI-W/100.000 ha ido aumentando pasando de 0.03 en 2013 a 0.11 en 2017. La proporción de este serogrupo entre los casos de EMI ha pasado del 5% en el primer año estudiado al 19% en 2017. Los países con mayor número de casos han sido Inglaterra, Holanda, Suiza y Suecia. La EMI-W ha sido más frecuente en los de edad mayor (igual o mayores de 45 años) mientras que la proporción en menores de quince años fue inferior respecto a otros grupos de edad. De los casos confirmados por cultivo, el 80% estaban causados por la cepa hipervirulenta cc11.

Los autores, entre los que se incluyen dos españoles, concluyen que en el periodo estudiado se ha asistido a un importante incremento de la EMI-W en algunos países europeos y dado lo impredecible de la evolución de la enfermedad invasora y el potencial epidemiológico del complejo clonal 11, los países europeos deberían considerar estrategias preventivas específicas del país.

[Aumento de la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo W en Europa, 2013 a 2017](#)

---

**Nueva vacuna más barata para proteger a más niños de la meningitis neumocócica**

La *Meningitis Research Foundation* del Reino Unido da la

bienvenida a una nueva **vacuna antineumocócica conjugada** que estará disponible en breve para su uso en países de renta baja o media y que es más económica que las dos existentes.

La vacuna, Pneumosil, la ha desarrollado el *Serum Institute* de La India y se espera que entre en el mercado para 2020. La vacuna ha pasado por los ensayos clínicos reglamentarios y se prevé que sea igual de efectiva que las dos comercializadas en cuanto a la prevención de las enfermedades neumocócicas.

[Nueva vacuna más barata para proteger a más niños de la meningitis neumocócica](#)

---

## **Incidencia de la hospitalización por infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados**

Feldman A, Beaty B, Curtis D et al. Incidence of hospitalizations for vaccine-preventable infections in children following solid organ transplant and associated morbidity, mortality, and costs. *JAMA Pediatrics* published online January 14, 2019

Debido a la inmunosupresión, a las respuestas subóptimas a la vacunación y a la infravacunación, los niños que han recibido un trasplante de órgano sólido se encuentran en riesgo de padecer una enfermedad inmunoprevenible.

Se plantea un estudio de cohortes retrospectivo para evaluar el número de ingresos hospitalarios por inmunoprevenibles (IP) en los cinco años posteriores al trasplante y determinar, adicionalmente la morbilidad, mortalidad y costes en niños menores de 18 años. El estudio se llevó a cabo entre 2004 y 2011 y con un seguimiento de cinco años por paciente. Se identificaron 6980 pacientes trasplantados con una edad media del mismo de 6.2 años.

Globalmente, el 12.7% de ellos tuvo un total de 1471 casos de infecciones inmunoprevenibles y 187 de ellos ocurrieron durante la hospitalización intratrasplante. La letalidad llegó al 1.7% para todas las infecciones. En un análisis multivariante, la edad inferior a dos años en el momento de la intervención y el trasplante de pulmón, corazón, intestino o multivisceral se asociaron positivamente con aumento del riesgo de hospitalizaciones por inmunoprevenibles. Cuando aparecía una complicación por estas patologías, los costes se incrementaban en 120.498 dólares.

Los autores concluyen que las infecciones prevenibles por vacunación aparecen en más del 15% de trasplantes en los primeros cinco años y a una tasa hasta 87 veces superior que en la población general.

[Incidencia de la hospitalización por infecciones prevenibles por vacunación en niños después de un trasplante de órgano sólido y morbilidad, mortalidad y costos asociados](#)