



Erjuevepediátrico News

Noticias y Comunicados **Marzo 2015**

Sociedad Canaria de Pediatría
Extra hospitalaria

RUEDA DE PRENSA

CALENDARIO VACUNAL



NOTICIAS DE AGENCIAS

26/03/2015 12:22

Los pediatras canarios piden la vacunación contra el neumococo para menores de 2 años

Canarias7.es 10 MINUTOS

IDENTIFICARSE REGISTRAR NUEVO USUARIO



BUSCAR

AVANZADO HEMEROTECA

PORTADA ISLAS DEPORTES **SOCIEDAD** CULTURA POLÍTICA MULTIMEDIA OCIO PARTICIPA BLOGS

Titulares asesinato cáncer ciencia científico contaminación descubrimiento estudiantes estudio farmacia gripe herencia igualdad justicia moda peces perros salud sanidad semana santa violencia doméstica

Sociedad

26/03/2015

**Los pediatras canarios piden la vacunación contra el
neumococo para menores de 2 años**

europa **press**

Islas Canarias

Las Palmas S.C. de Tenerife Turismo Gran Canaria

— SOLICITAN INCLUIR LA VACUNA CONTRA LA VARICELA Y UN TIPO DE MENINGITIS —

Los pediatras canarios piden la vacunación contra el neumococo para menores de 2 años

VISADO GRUPOS DE RIESGO



Servicio Canario de Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Gerencia Atención Primaria G.C.

REGISTRO AUXILIAR

Fecha: 19 MAR 2015

ENTRADA

Número: SCS: Validado

A/A GERENCIA HOSPITAL UNIBERSITARIO NTRA SRA DE CANDELARIA
GERENCIA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL
COMPLEJO HOSPITAL UNVIERSITARIO DR NEGRIN

GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS AREA DE SALUD DE LANZAROTE
GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS AREA DE SALUD FUERTEVENTURA
GERERNCIA SERVICIOS SANITIARIOS AREA DE SALUD DE LA PALMA
GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS AREA DE SALUD DE LA GOMERA
GERENCIA SERVICIOS SANITARIOS AREA DE SALUD DE EL HIERRO
GERENCIA ATENCION PRIMARIA AREA DE SALUD DE TENERIFE
GERENCIA ATENCION PRIMARIA AREA DE SALUD DE GRAN CANARIA

DIRECCION DE AREA DE SALUD DE TENERIFE
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE GRAN CANARIA
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE LA GOMERA
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE EL HIERRO
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE LANZAROTE
DIRECCION DE AREA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

ASUNTO: VISADO DE PREVENAR® 13. VACUNACION ANTINEUMOCOCICA en niños hasta 6 años y adultos mayores de 50 años.

Con fecha 27 de febrero 2015, el Boletín Oficial de Canarias publica las correspondientes Órdenes de la Consejera de Sanidad (de 20 de febrero 2015) por la que se aprueba el Calendario Vacunal Sistemático del Adulto y el Infantil en la Comunidad Autónoma de Canarias, y que entre otras, viene a incluir la vacunación antineumocócica conjugada frente a 13 serotipos, Prevenar® 13 tanto en el niño como en el adulto en las condiciones recogidas en las citadas Órdenes, como en las Disposiciones necesarias establecidas para su aplicación por la Dirección General de Salud Pública.

Asimismo, el Prevenar® 13, es un medicamento al día de la fecha incluido en la prestación farmacéutica sujeto a visado de inspección para niños y adultos únicamente en los siguientes grupos de riesgo:

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, su prescripción y uso se restringirá a lactantes y niños desde 6 semanas hasta 5 años de edad en la inmunización activa para la prevención de enfermedad invasiva, neumonía y otitis aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* en los siguientes grupos de riesgo:

-Niños inmunocompetentes, desde 6 semanas a 5 años de edad, con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas cardiovasculares o respiratorias, diabetes mellitus o pérdida de líquido cefalorraquídeo.

-Niños inmunocomprometidos, desde 6 semanas a 5 años de edad, con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a asplenia anatómica o funcional, enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, insuficiencia renal, síndrome nefrótico, anemia falciforme o trasplante de órganos. -Niños con infección por VIH, desde 6 semanas a 5 años de edad, sintomáticos o asintomáticos.

Solo menores
de 5 años

Y EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

Sanidad prohíbe los jarabes de la tos con codeína para menores de 12 años

La codeína es un opioide que se encuentra autorizado para el tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada y de la tos improductiva



WEB





**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS**

**CODEÍNA: NUEVAS RESTRICCIONES DE USO
COMO ANTITUSÍGENO EN PEDIATRÍA**

**(Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en
Farmacovigilancia europeo-PRAC)**

Fecha de publicación: 13 de marzo de 2015

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, SEGURIDAD.
Referencia: MUH (FV) 3/2015

Tras la revisión del balance beneficio-riesgo de codeína para el tratamiento de la tos asociada a procesos catarrales en población pediátrica se han recomendado las siguientes restricciones de uso:

- No utilizar codeína en menores de 12 años de edad, en pacientes metabolizadores ultrarrápidos del CYP2D6 ni en mujeres durante la lactancia.*
- No se recomienda el uso de codeína en pacientes de 12 a 18 años de edad que presenten compromiso de la función respiratoria.*

Recomendaciones del **Comité para la Evaluación de Riesgos** en **Farmacovigilancia Europeo**



- La codeína ***está contraindicada en niños menores de 12 años***
- ***Los analgésicos que contienen codeína*** deben utilizarse únicamente para el tratamiento del ***dolor agudo moderado en niños mayores de 12 años***, y ***sólo si el dolor no responde a otras drogas como el paracetamol o el ibuprofeno***
- La codeína ***no debe usarse***, en ningún caso, ***en niños y adolescentes menores de 18 años con antecedentes de enfermedad pulmonar*** incluida la apnea obstructiva del sueño
- ***No se recomienda utilizar codeína en mujeres lactantes*** por el riesgo de reacciones adversas graves en el lactante, en caso de que la madre sea metabolizadora rápida.

Información sobre seguridad

Ambroxol y bromhexina: riesgo de alergia y reacciones cutáneas

Se ha llevado a cabo en Europa una revisión del perfil de seguridad de ambroxol y de bromhexina tras la notificación de reacciones alérgicas y cutáneas graves asociadas a la administración de ambroxol. Estas reacciones incluían eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson, necrosis tóxica epidérmica y exantema pustuloso agudo generalizado. Ambroxol es un metabolito de bromhexina, por lo que el riesgo de reacción anafiláctica y de reacciones cutáneas graves es aplicable también a esta última.

En la revisión de la literatura científica llevada a cabo se identificaron varios casos similares.

Si bien el riesgo de presentar estas reacciones es bajo, se van a actualizar las fichas técnicas y los prospectos de los medicamentos con estos principios activos para incluir el riesgo de reacciones cutáneas graves. Se incluirá asimismo, la recomendación de interrumpir el tratamiento inmediatamente si aparecen síntomas de hipersensibilidad o reacciones cutáneas.

DURACEF®

CEFADROXILO (DOE)

WEB



Grupo Juste le informa
que se ha restablecido el suministro de
Duracef® en las Farmacias y Mayoristas,
tras la interrupción temporal del mismo.



ZINNAT SUSPENSION



MAYO 2015



837658	ZINNAT 250 mg/5 ml GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL EN FRASCO, 1 frasco de 60 ml	GLAXOSMITHKLINE, S.A.	03/11/2014	12/05/2015
--------	--	--------------------------	------------	------------

NO HABRÁ ZINNAT EN SUSPENSION DURANTE TODO EL AÑO

LA SEMANA QUE VIENE VOLVERÁN A ESTAR DISPONIBLES LOS
SOBRES DE 250 MG

¿COMO TOMAR UNA DOSIS DISTINTA A LA DEL COMPRIMIDO de 500 mg?

- Coja una jeringa (que te proporcionará tu médico o farmacéutico) y llénela con agua hasta 10 ml.
- Vierta esos 10 ml en un vaso de cristal.
- Disuelva el comprimido en el vaso.
- Agite vigorosamente la mezcla.
- Coja el volumen correspondiente a la dosis prescrita. Tu médico o farmacéutico te indicará la cantidad que debe coger*.



- Tómelo inmediatamente.
- Deseche el resto de la mezcla. No la guarde.
- Se aconseja tomar la medicación después de las comidas.

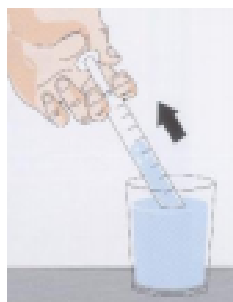
WEB



*Información para el personal sanitario: la concentración final de la suspensión es de **50 mg/ml**.

¿CÓMO TOMAR UNA DOSIS DISTINTA A LA DEL sobre de 250 mg

- Abra el sobre y vierta el contenido en un vaso de cristal.
- Coja una jeringa y llénela con agua hasta 10 ml.
- Vierta esos 10 ml en el vaso de cristal.
- Agite vigorosamente la mezcla, hasta que se forme una suspensión uniforme.
- Coja el volumen correspondiente a la dosis prescrita. Tu médico o farmacéutico te indicará la cantidad que debe coger*.



- Tómelo inmediatamente.
- Deseche el resto de la mezcla. No la guarde.
- Se aconseja tomar la medicación junto con las comidas.



*Información para el personal sanitario: la concentración final de la suspensión es de 20 mg/ml, debido a una expansión del volumen.

V Jornadas Canarias de Actualización en Vacunas en Pediatría

Con el auspicio de:



Servicio
Canario de la Salud

Con el patrocinio de:



Con la colaboración de:



Comisión Canaria de
Formación Continua de
las Profesiones Sanitarias

V Jornadas Canarias de Actualización en Vacunas en Pediatría

ABRIL 2015





TELECONFERENCIA CON LANZAROTE Y FUERTEVENTURA

VIERNES
24
ABRIL

**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**

15:30 - 16:00

Entrega de Documentación

16:00 - 16:30

INAUGURACIÓN

Director General de Salud Pública. Gobierno de Canarias

José Fernando Díaz-Flores Estévez

Director de las Jornadas

Luis Ortigosa

SESIÓN 1

MESA REDONDA SOBRE REACCIONES ALÉRGICAS Y VACUNAS

Moderador: Gonzalo Cabrera Roca

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría de Las Palmas

16:30 - 17:00

REACCIONES ALÉRGICAS Y VACUNAS: LA DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Luis Ortigosa

17:00 - 17:30

ALGORITMOS DE ACTUACIÓN ANTE UN NIÑO CON REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS

Francisco Álvarez

SESIÓN 2

CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIONES INFANTIL EN 2015

Moderador: Jesús Poch

Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario Materninfantil de Las Palmas

17:30 - 17:45

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. RECOMENDACIONES 2015

Francisco Álvarez

17:45 - 18:15

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE CANARIAS. CAMBIOS 2015

Amós García Rojas

18:30 - 19:00

Descanso - Café

SESIÓN 3

ENFERMEDADES EMERGENTES

Moderadora: Ángeles Cansino Campuzano

Presidenta de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

19:00 - 19:30

ENFERMEDADES INFECCIOSAS SIN VACUNA DISPONIBLE. UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Abián Montesdeoca

19:30 - 20:00

ÉBOLA. EXPERIENCIA DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS EN ESPAÑA. VACUNAS FRENTE AL ÉBOLA

Mar Lago

SESIÓN 4

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Moderador: Luis Ortigosa

20:00 - 21:00

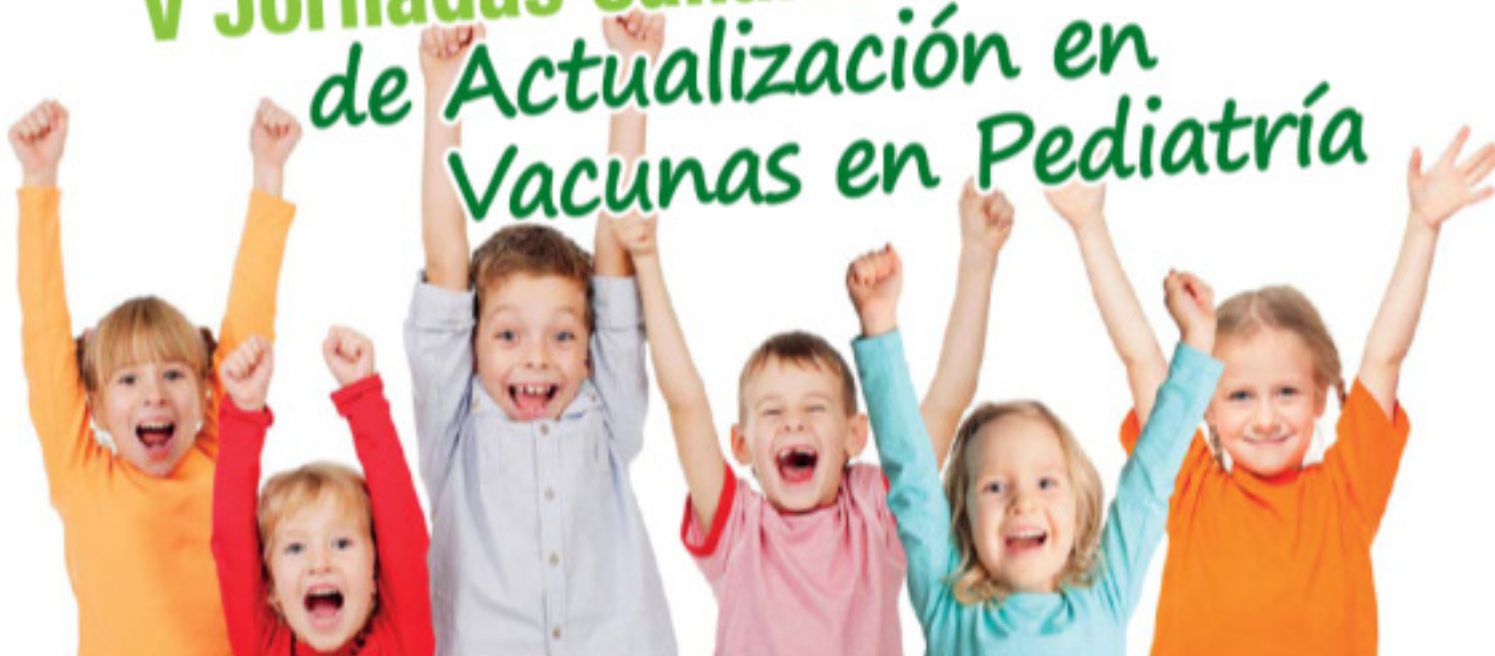
VACUNAS FUERA DE CALENDARIO SISTEMÁTICO: ROTAVIRUS, VARICELA Y MENINGOCOCO B. SITUACIÓN ACTUAL

Federico Martínón

21:00 - 21:15

Clausura de las Jornadas

V Jornadas Canarias de Actualización en Vacunas en Pediatría



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Apellidos:

Nombre:

Centro:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail:

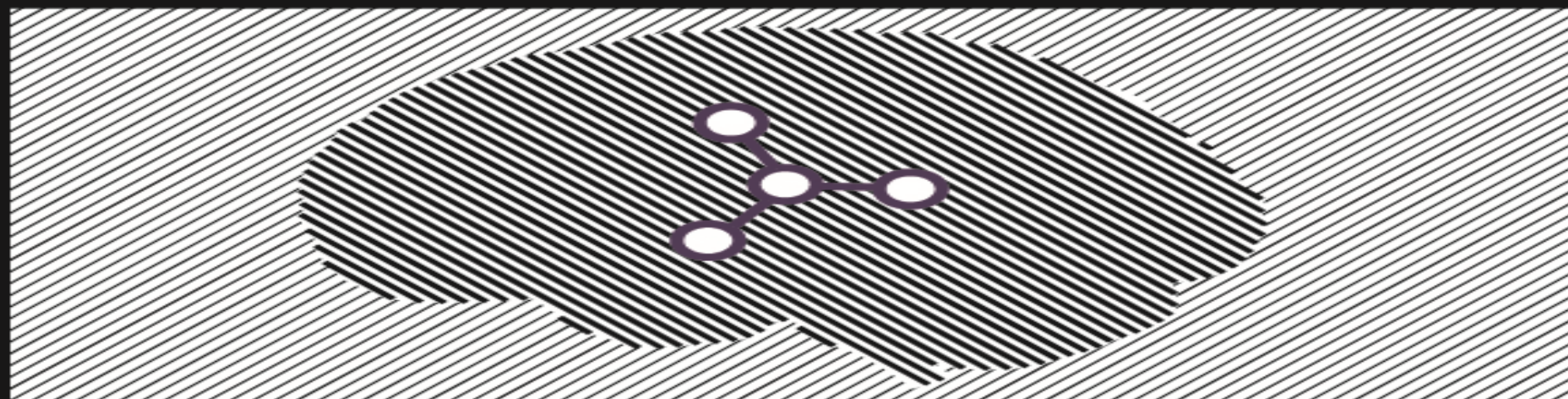
ABRIL 2015



De acuerdo con la LOPD, le informamos que sus datos personales forman parte de un fichero, cuyo responsable es VIACONTE SL, siendo la finalidad del fichero la organización de estas jornadas. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos enviando un mensaje a congresos@viaconte.com, indicando en la línea de "Asunto" el derecho que desea ejercer.

TRASTORNOS INFANTILES DEL NEURODESARROLLO

CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA



FECHAS

**SESIONES
PRESENCIALES:**

**17, 18 y 25 Abril
Las Palmas de GC**

**SESIONES
ONLINE:**

17 Abril - 3 Mayo

FECHAS



INFO



**administracion@coplaspalmas.org
928 24 96 13**

**DURACIÓN
30 horas**

ORGANIZAN



**Grupo de
Investigación en
Neuropsicología del
Desarrollo**



**COLEGIO OFICIAL
DE LA PSICOLOGÍA
DE LAS PALMAS**



COLABORA



XI CURSO PARA EDUCADORES EN ASMA

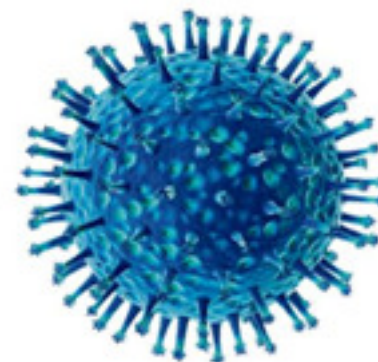
17-18 de Abril de 2015
Colegio Oficial de Médicos de S/C de Tenerife



WEB



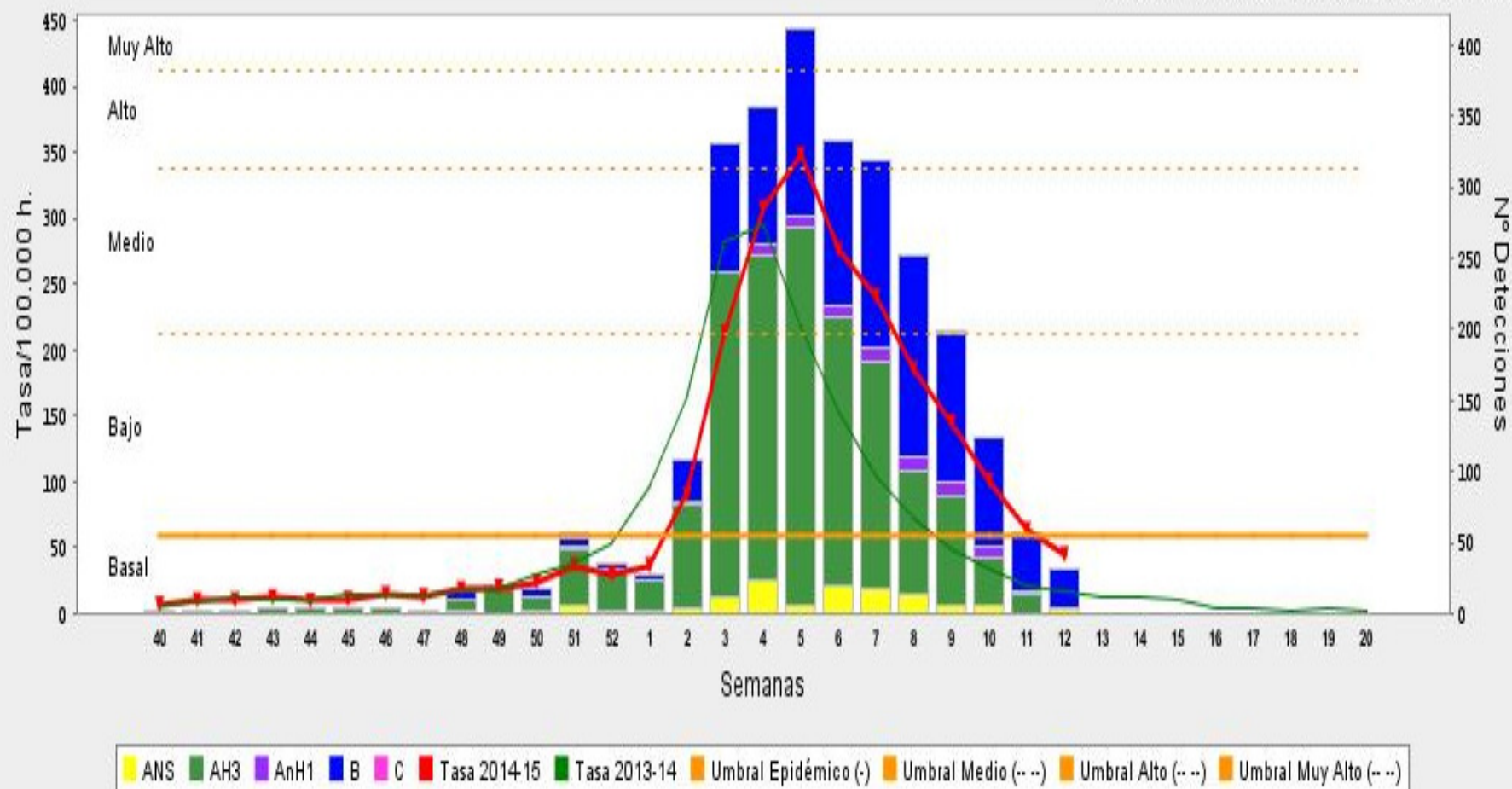
Gripe



<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

Figura. Tasa de incidencia semanal de gripe y detecciones virales.
Sistema Centinela. Temporada 2014-2015. España

Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España



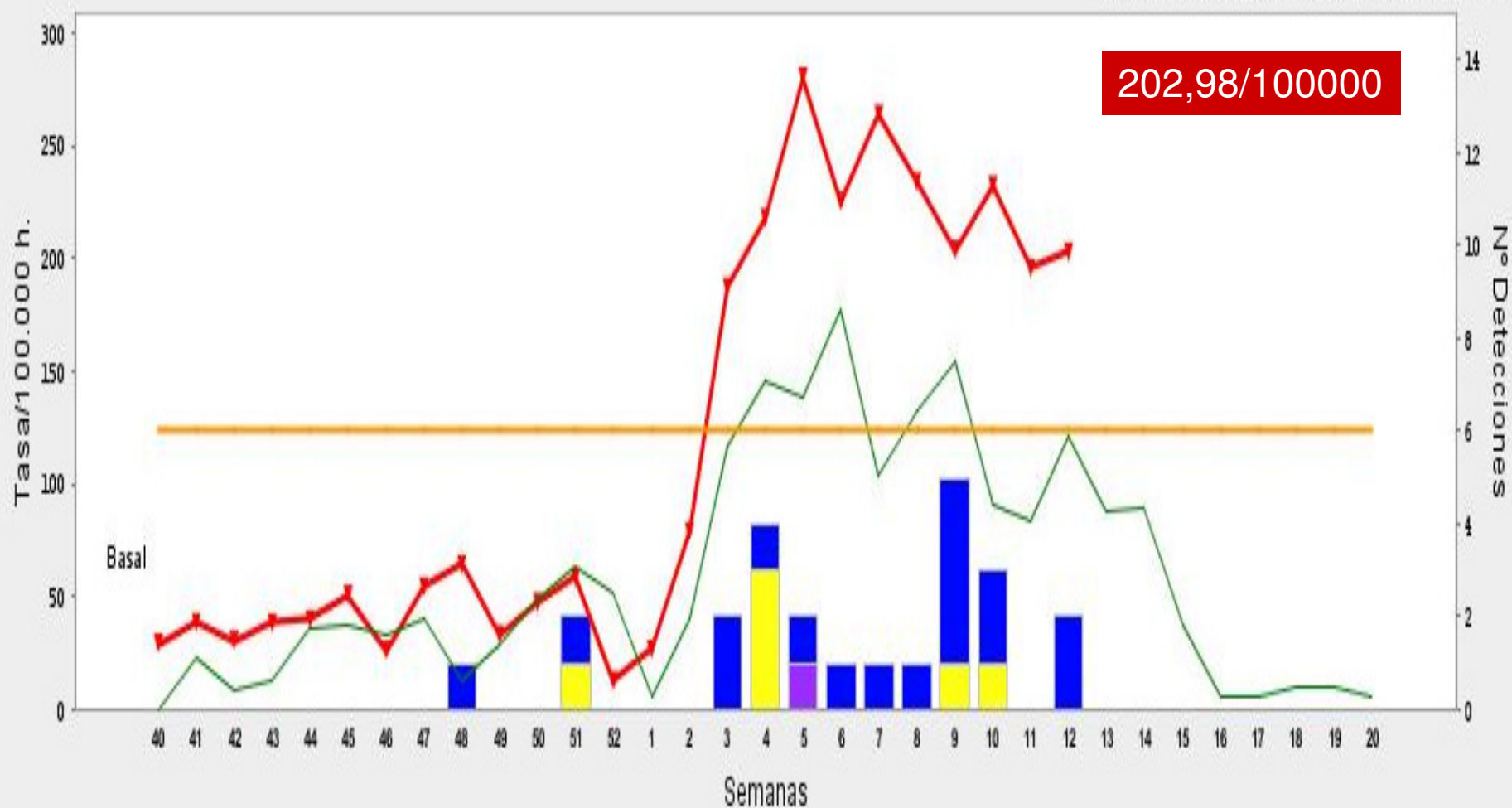
Gráficos

Canarias- Temporada 2014/2015.

Incidencia semanal de la Gripe y número de detecciones (Casos por 100.000 habitantes).

Sistema Centinela

Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España



Poliomielitis

VI JORNADA DEL COMITÉ ASESOR DE VACUNAS

MURCIA 13-14 DE MARZO DE 2015

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉTANO
Polio
Varicela
HEPATITIS A
Tda
SG
HB
nyelitis
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

Alivio del dolor al vacunar

Manuel Merino Moína
Pediatra. C. S. El Greco. Getafe.
CAV-AEP

JORNADAS DE VACUNAS

AEP

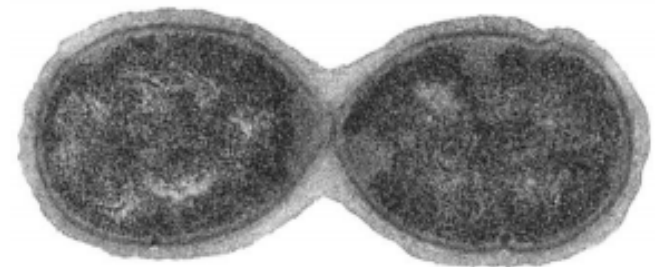


Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015

Benefits of the pneumococcal immunisation programme in children in the United Kingdom 2006-2014

Professor Mary P E Slack

mpeslack@gmail.com



March 2015

[illegible]

- 

Vacunación antineumocócica

¿Reemplazo de serotipos?



varicela
NEUMOCOCO
HEPATITIS
Gripe RV
SRP
Meningococo
MEASLES
VPH
MENB
DTPa/
Varicella
human papilloma virus

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉTANO
Polio
Varicela
HEPATITIS A
VPI
Tdap
HB
nyelitis
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

Vacunación en embarazadas

Mesa redonda, 3

JORNADAS DE VACUNAS **AEP**
Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015



[illegible]

- ☒

- ☒



Dudas frecuentes en vacunas

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉTANO
Polio
Varicela
HEPATITIS A
Tdap
VPI
HB
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa

“Serología negativa tras vacunación frente a hepatitis b ¿qué hacer?”

JORNADAS DE VACUNAS **AEP**
Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015

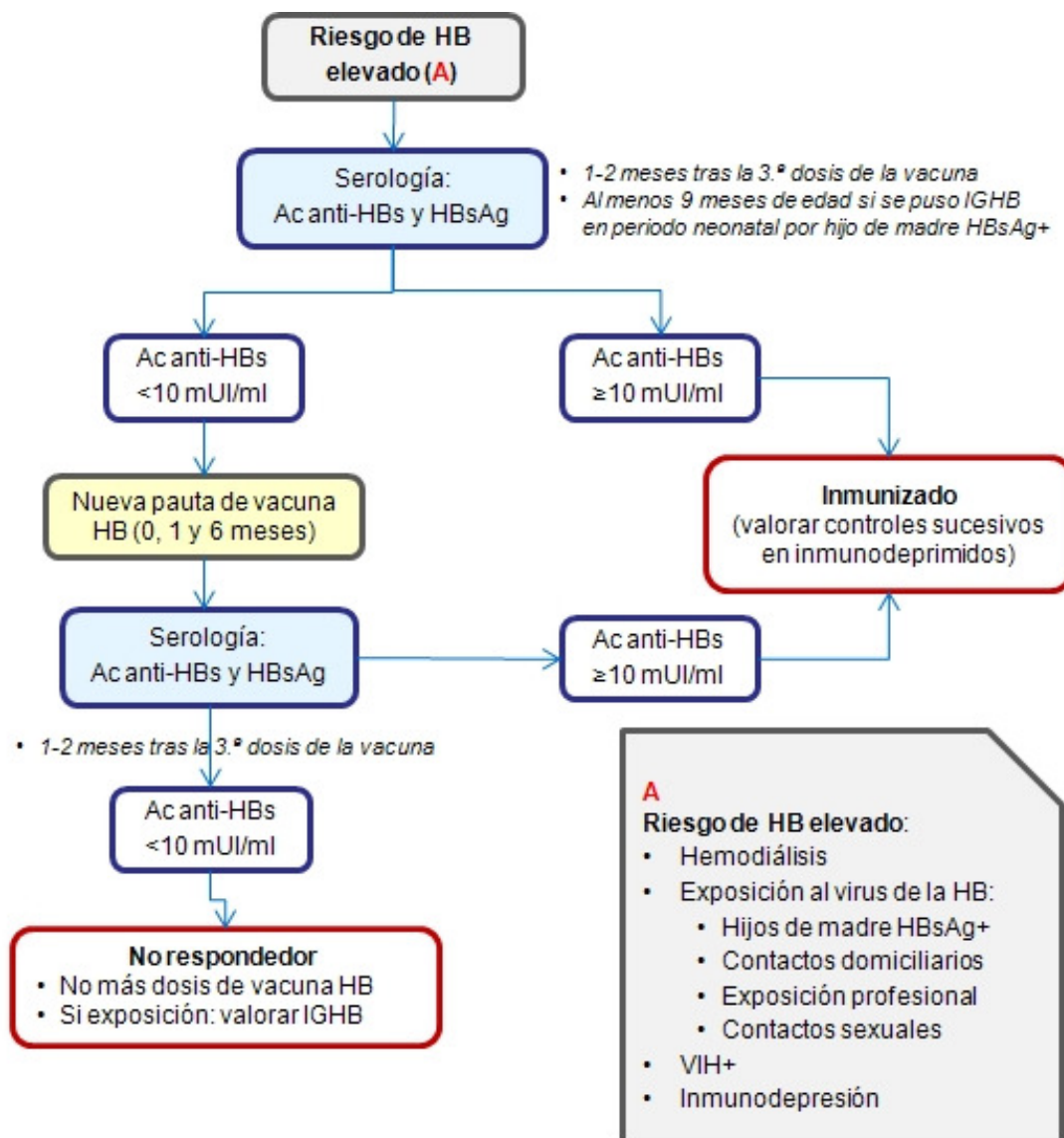


Luis Ortigosa

Hospital Univ Ntra Sra de Candelaria. Tenerife
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna
Comité Asesor de Vacunas de la AEP

Vacunación frente al VHB en el paciente celiaco

- ✓ Los pacientes con enfermedad celiaca (EC) son portadores del HLA-DQ2 en aproximadamente el 90 % de los casos.
- ✓ Este genotipo HLA ha sido asociado a una menor respuesta inmunológica tras la primovacunación frente a la hepatitis B.
- ✓ A falta de estudios concluyentes, se plantea la posibilidad de revacunación de los no respondedores con tres dosis, en función del riesgo, cuando ya hayan cumplido, al menos, un año de dieta exenta de gluten.



En individuos de riesgo para HB en los que la serología posvacunal de control se haya realizado después del intervalo aconsejado de 1-2 meses de la 3.ª dosis, si la serología resultara negativa, se aconseja administrar 1 dosis de vacuna de HB y hacer un nuevo control entre 1 y 2 meses después. Si el resultado fuera de nuevo negativo (Ac. anti-HBs menor de 10 mUI/ml) se recomienda continuar con las 2 dosis restantes hasta completar la nueva serie de 3; y si, por el contrario, fuera la serología positiva, se daría por inmunizado al paciente.

PERTUSSIS
Difteria, Tétanos
Polio
Varicela
HEPATITIS A
Tdap
Sg
HBsAg
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

Lactantes con varicela en el primer año de vida: ¿deben vacunarse después?

Ángel Hernández Merino

Pediatra. Centro de Salud La Rivota. Alcorcón, Madrid

Vocal del CAV-AEP

13 de marzo de 2015

JORNADAS DE VACUNAS | AEP

Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015



¿Qué dicen las guías de vacunación?

- A favor de considerar al lactante inmune y no vacunar:
 - Immunize Action Coalition, 2014¹.
 - Israel, 2012².
- A favor de vacunar sin tener en cuenta este antecedente:
 - CDC, Pink Book, 2012³.
 - Health Canada, 2014⁴.
 - The Australian Immunization Handbook, 2013⁵.

Otras

Madrid

1. <http://www.immunize.org/>
2. Stein M. Pediatr Infect Dis J. 2012;31:906-9.
3. EE. UU., CDC. <http://goo.gl/bejuzd>
4. Canada, PHD. <http://goo.gl/UftS6F>
5. Australia, TAIH. <http://goo.gl/OK7KPE>

Lactante con varicela en el primer año de vida: ¿deben vacunarse después?

Recomendación del CAV-AEP

1. No se puede dar una respuesta categórica, cerrada, a la pregunta.
2. **Vacunar sin tener en cuenta este antecedente** refuerza la protección de aquéllos que pudieran haber desarrollado una inmunidad incompleta tras la infección natural en ese periodo.
3. Pero, atendiendo a la edad y la seguridad diagnóstica del antecedente, se puede individualizar:
 - a) **Lactantes de 6 o más meses de edad y con una varicela clara**, probablemente desarrollen una inmunidad duradera. Podrían, por tanto, no ser vacunados.
 - b) **Lactantes menores de 6 meses o (independientemente de la edad) con una forma muy leve de varicela** (diagnóstico impreciso), deben vacunarse a la edad indicada con carácter general, sin tener en cuenta el antecedente citado.

Sí

No

Sí



CAV
Comité Asesor
de Vacunas

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉTANO
Polio
Varicela
HEPATITIS A
SG
Tda
VPI
HB
nyelitis
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

BENEFICIOS INESPERADOS DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL ROTAVIRUS

Antonio Iofrío De Arce
Pediatra
Centro de Salud El Ranero (Murcia)

INMUNIDAD DE GRUPO

- La inmunización contra el rotavirus en lactantes se asocia con una reducción de del riesgo de gastroenteritis en los grupos no vacunados, incluidos niños mayores y adultos, lo que sugiere beneficios indirectos (es decir, protección indirecta, inmunidad de grupo o de rebaño)

Post-licensure experience with rotavirus vaccination in high and middle income countries; 2006 to 2011. Lopman BA, Payne DC, Tate JE, Patel MM, Cortese MM, Parashar UD. Curr Opin Virol. 2012 Aug;2(4):434-42. Epub 2012 Jun 29.



ROTAVIRUS Y CONVULSIONES

- Las convulsiones afebriles debidas a gastroenteritis por rotavirus no asociadas con deshidratación, alteraciones electrolíticas o hipoglucemia fueron descritas por primera vez por Morooka en Japón en 1982.

Crisis convulsivas afebriles en el contexto de una gastroenteritis aguda leve. M.R. García Luzardo, N. Rodríguez Calcines, S. Pavlovic Nesic, S. Serrano Perdomo. Rev Pediatr Aten Primaria vol.13 no.51 Madrid jul.-set. 2011
M. Ortiz Pérez y F. Giménez Sánchez. An Pediatr (Barc). 2008;69(4):383-95 (Carta al Editor)

ROTAVIRUS Y CONVULSIONES

- Resultados:
 - Se encontró una asociación protectora estadísticamente significativa entre vacunados con un ciclo completo contra el rotavirus frente a no vacunados para primera convulsión (RR = 0,82; IC 95% 0,73-0,91) y para todas las convulsiones (RR = 0,79; IC 95%, 0,71-0,88)

Payne DC, Baggs J, Zerr DM, et al. Protective association between rotavirus vaccination and childhood seizures in the year following vaccination in US children. Clin Infect Dis 2014; 58:173.



ROTAVIRUS Y CONVULSIONES

- Resultados:
 - Un ciclo completo de vacunación contra el rotavirus se asocia con una reducción (18-21%) significativa del riesgo de convulsiones que requieren hospitalización o cuidados en urgencias en el año después de la vacunación, en comparación con los niños no vacunados.

Payne DC, Baggs J, Zerr DM, et al. Protective association between rotavirus vaccination and childhood seizures in the year following vaccination in US children. Clin Infect Dis 2014; 58:173.



PERTUSSIS DIFTERIA, TÉ
Polio
Varicela
HEPATITIS A
SG
Tdap
HB
nyelitis
Mening
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

Situación actual de la vacunación frente al meningococo B

Francisco Álvarez

C. de S. de Llanera (Asturias)

JORNADAS DE VACUNAS **AEP**
Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015



Enfermedad por meningococo B

- ✓ Letalidad y secuelas inalteradas
- ✓ Evolución muy rápida
- ✓ > 95 % en personas sanas

A cualquiera y en cualquier momento

Moreno D, Martín F, Ruiz-Canela J. Mesa redonda sobre enfermedad meningocócica. Congreso AEP Sevilla 2013

Poster Lozano Sanchez G, Moreno-Perez D, *et al.* Invasive meningococcal disease for the last 17 years. ESPID 2013. Milán

Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Arístegui Fernández J, Cilleruelo Ortega MJ, Corretger Rauet JM, García Sánchez N, *et al.* Vaccination against meningococcal B disease. Public statement of the Advisory Committee on Vaccines of the Spanish Association of Paediatrics (CAV-AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2015 Mar;82(3):198.e1-9.

4. Recomendaciones de utilización de la vacuna 4CMenB

La pauta de vacunación en función de la edad aparece en la ficha técnica de la vacuna³ y se presenta en el anexo.

4.1 Vacunación en personas con riesgo alto de padecer EMI

Se recomienda la administración de la vacuna frente a MenB en los siguientes grupos de población:

- ➔ Personas con **deficiencia de properdina** o con deficiencias de **factores terminales del complemento** (incluyendo las que reciben o van a recibir eculizumab).
- ➔ Personas con **asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes)** y en aquellos con **resección quirúrgica programada**.
- ➔ Personas que han sufrido **más de un episodio** de EMI.
- ➔ **Personal de laboratorio** (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.



Estas recomendaciones se basan en el mayor riesgo de EMI en estos grupos de población, ya que en estos momentos no hay información sobre la inmunogenicidad ni la eficacia de la vacuna 4CMenB en esta población. Del mismo modo, actualmente se desconoce la necesidad de dosis adicionales de vacuna en los grupos de riesgo con respecto a las recomendadas para población general.

4.2.1 Se recomienda la vacunación en las siguientes situaciones:

- En **agrupaciones de casos o brotes**, definidos por la aparición de dos o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B¹ que cumplan además las dos características siguientes:
 - en la misma institución, organización o grupo social.
 - en un periodo de tiempo ≤ 4 semanas.

- En **brotes comunitarios**, definidos como aparición de tres o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B¹ que cumplan además las dos características siguientes:
 - en un ámbito comunitario definido.
 - en un periodo de tiempo ≤ 3 meses.

- Situaciones de **hiperendemia**, definida por la aparición gradual y potencialmente duradera de un clon cubierto por la vacuna en un área geográfica.

- **Otras situaciones** particulares en las que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.

Ante la aparición de **casos esporádicos** no se recomienda la vacunación ni al caso ni a sus contactos sanos. En estas situaciones solo se vacunará a los contactos cercanos con factores de riesgo (incluidos en apartado 4.1).

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉTANO
Polio
Varicela
HEPATITIS A
Tdap
VPI
HB
nyelitis
Meningitis
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL

VACUNA GRIPE INTRANASAL

David Moreno Pérez

Pediatría. Hospital Materno-Infantil, Málaga

[illegible]

1. LAIV tetra aprobada en España en 2 a 18 años

2. Ha demostrado ser más eficaz que las vacunas antigripales inactivadas

3. Ha demostrado ser segura en >2 años

4. Ha demostrado ser segura en asmáticos y otros enfermos crónicos. Contraindicada en asmáticos graves e inmunodeprimidos

MENSAJES FINALES

5. Incluida en calendarios sistemáticos relevantes: UK, USA, Canadá

6. Vacuna que podría tener perfil de sistemática en un futuro cercano

PERTUSSIS
DIFTERIA, TETANUS
Polio
Varicela
HEPATITIS A
Tdap
VPI
HB
nyelitis
Mening
MEASLES
MENB
DTPa
VIRUS DEL



Germans Trias i Pujol
Hospital



Universitat Autònoma de Barcelona

Vacuna antigripal tetraivalente

Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria

Servicio de Pediatría

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

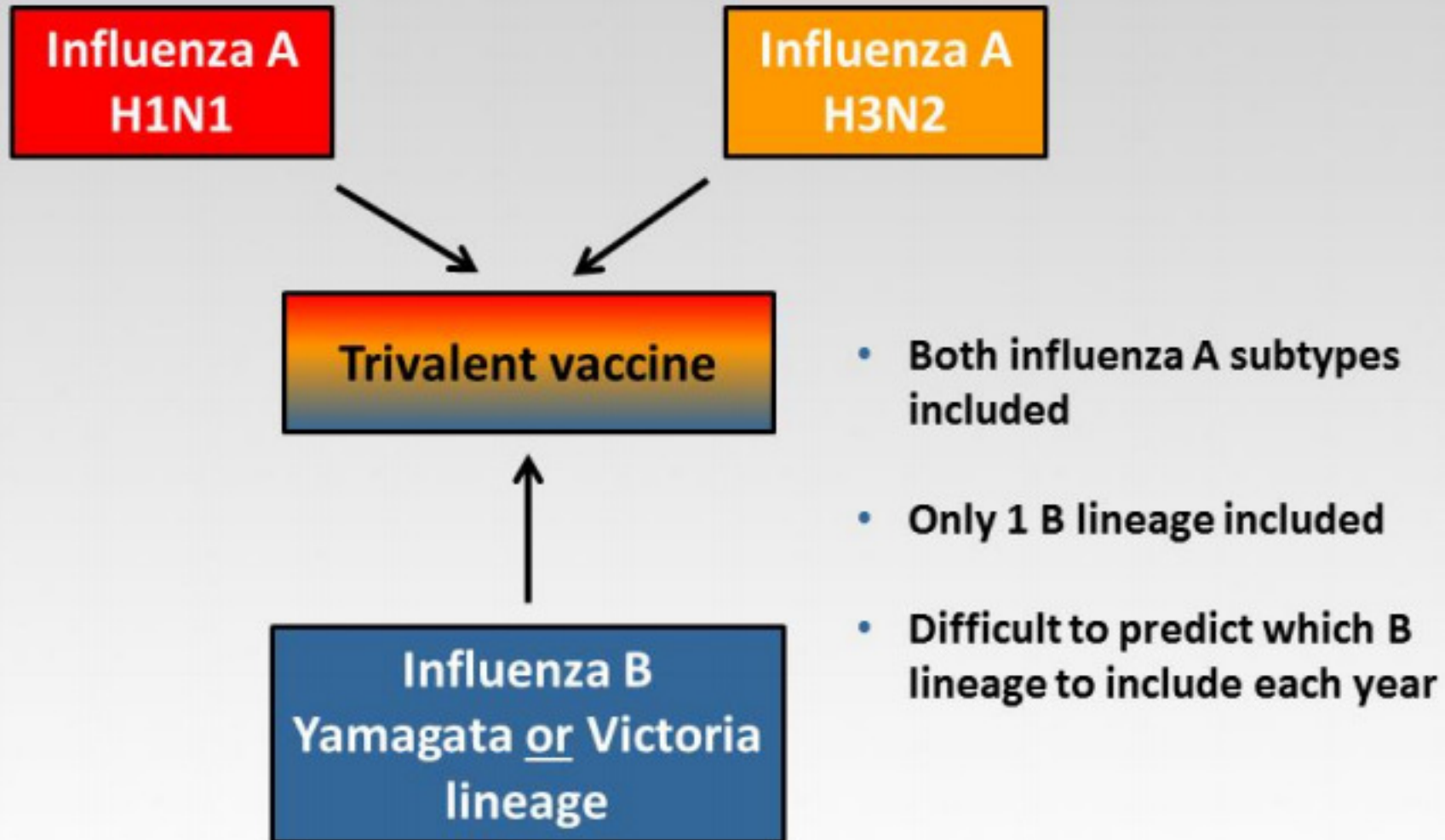
Universidad Autónoma de Barcelona

Consejo Asesor en Vacunaciones de la Generalitat de Cataluña

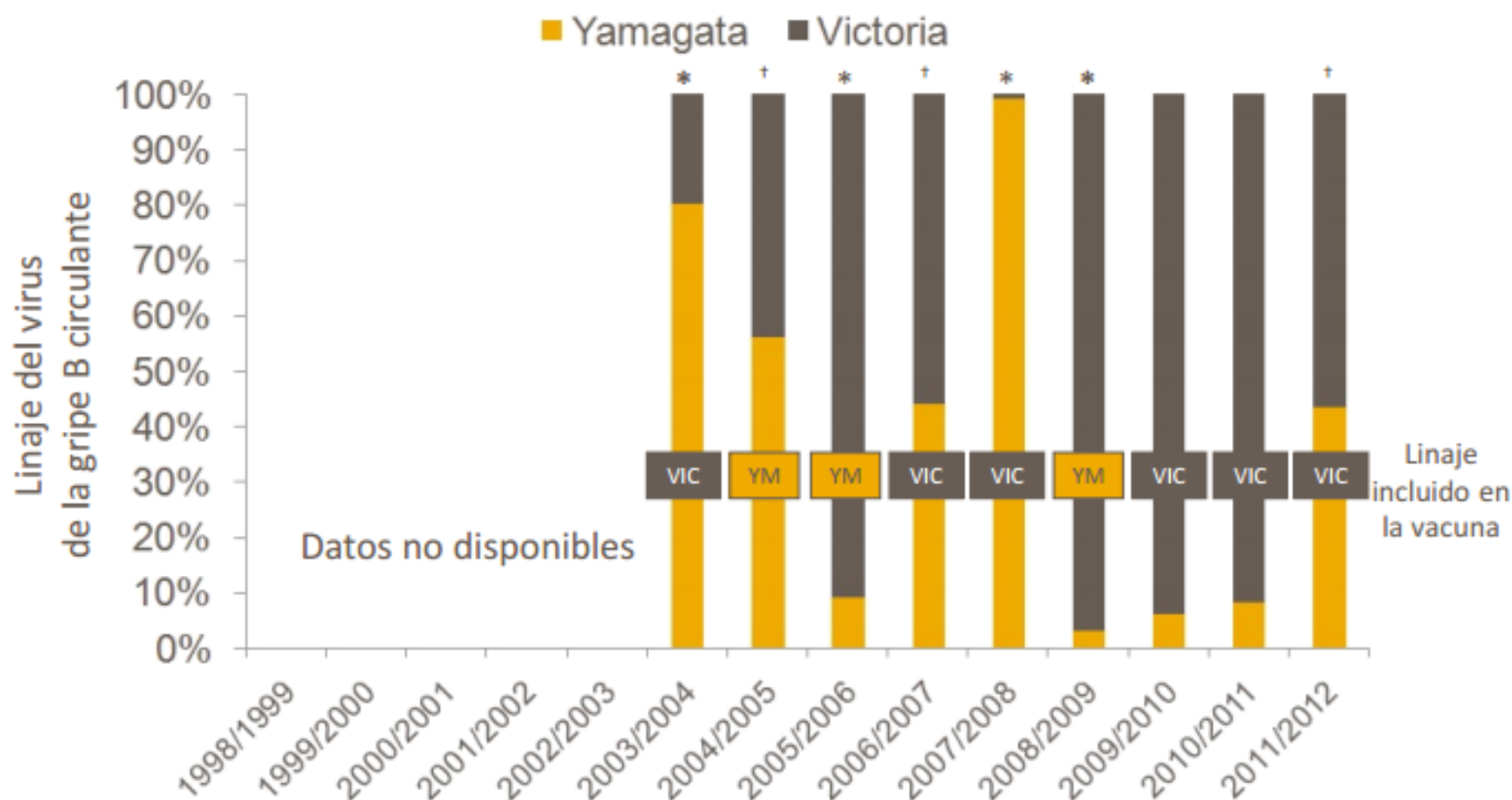
JORNADAS DE VACUNAS **AEP**
Murcia, 13 y 14 de marzo de 2015



Traditional Trivalent Influenza Vaccines



Concordancia/discordancia entre el virus B circulante y la cepa B incluida en la vacuna antigripal trivalente (Europa)



*Falta de concordancia con la vacuna (falta de concordancia >60%);

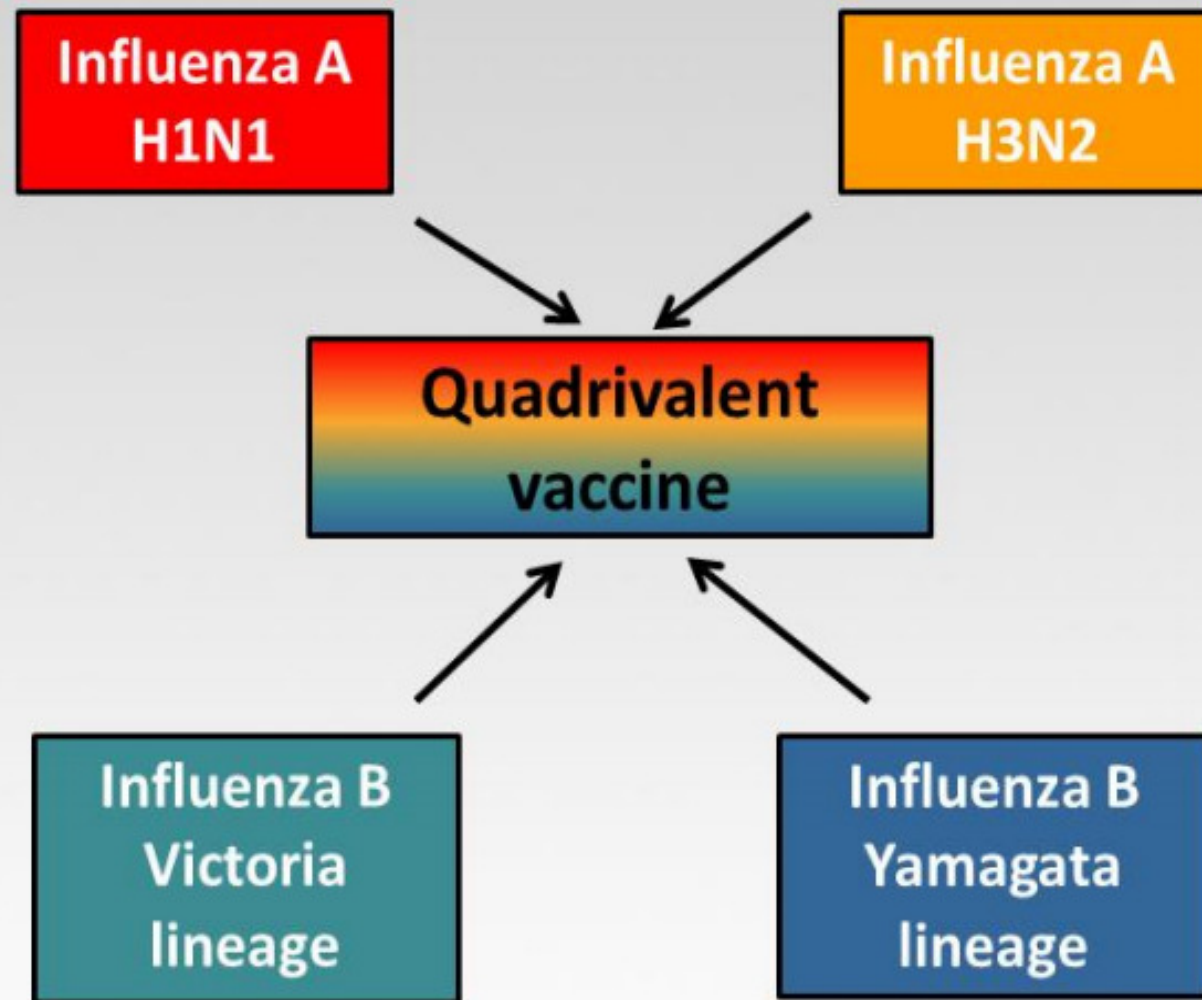
+Falta de concordancia parcial con la vacuna (concordancia <80%)

Ambrose CS, Levin MJ. Hum Vaccin Immunother 2012;8:81–88

ECDC. Seasonal influenza 2011–2012 in Europe.

www.ecdc.europa.eu/

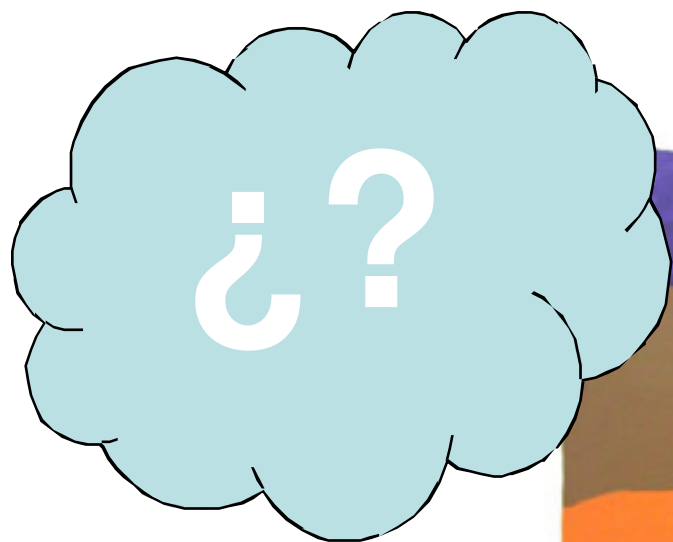
Quadrivalent Influenza Vaccines



Beran J, et al. *BMC Infect Dis.* 2013;13:224.
Belshe RB. *Vaccine.* 2010;28(Suppl 4):D45-D53.
Reed C, et al. *Vaccine.* 2012;30(11):1993-1998.

Vacunas autorizadas en menores de 18 años en España

Nombre comercial	Laboratorio	Características	Presentación	Dosificación	Vía de Admón.	Edad autorizada
Chiroflu®	Novartis	Subunidades inactivadas Trivalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- Mayores de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml	IM	≥ 6 meses
Fluarix®	GSK	Virus fraccionados e inactivados Trivalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- Mayores de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml	IM	≥ 6 meses
Fluarix Tetra®	GSK	Virus fraccionados e inactivados Tetravalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- A partir de 36 meses: 0,5 ml	IM	≥ 36 meses
Fluenz Tetra®	AstraZeneca	Virus vivos atenuados Tetravalente	Aplicador nasal con 0,2 ml Envases multidosis	- 0,2 ml a razón de 0,1 ml en cada fosa nasal	Intranasal	2-17 años
Inflexal V®	Crucell	Subunidades inactivadas Trivalente Adyuvante / transportador: virosomas	Jeringa con 0,5 ml precargada	- A partir de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml	IM	≥ 6 meses
Influvac®	Abbott	Subunidades inactivadas Trivalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- A partir de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml	IM	≥ 6 meses
Mutagrip®	Sanofi Pasteur MSD	Virus fraccionados e inactivados Trivalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- A partir de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml	IM	≥ 6 meses
Vaxigrip®	Sanofi Pasteur MSD	Virus fraccionados e inactivados Trivalente Sin adyuvante	Jeringa con 0,5 ml precargada	- Mayores de 36 meses: 0,5 ml - Niños de 6-35 meses: experiencia limitada. Se han administrado dosis de 0,25 ml o 0,5 ml.	IM	≥ 6 meses



“USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. INFORME DE RESISTENCIAS LOCALES”

Ponente: D. Fernando Artiles Campelo

Microbiólogo. Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



Recomendaciones de la OMS para la temporada 2014-2015



Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014-2015 northern hemisphere influenza season

February 2014

It is recommended that vaccines for use in the 2014-2015 influenza season (northern hemisphere winter) contain the following:

- an A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;**
- an A/Texas/50/2012 (H3N2)-like virus;**
- a B/Massachusetts/2/2012-like virus.**

It is recommended that quadrivalent vaccines containing two influenza B viruses contain the above three viruses and a B/Brisbane/60/2008-like virus.