

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N° 68 - Febrero 2017

ACIP: recomendaciones de vacunación en mayores de 19 - Influenza aviar H7N9 - Nueva coalición global de preparación para epidemias
Enfermedades virales con potencial de causar epidemias -Vacunas en la era Trump - Vacuna terapéutica previene progresión del VIH.

STAFF

Departamento de
Epidemiología

Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

Coordinación y redacción

DRA. LILIÁN TESTÓN

Edición

LIC. ANA PAULA CORDERO

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

SUSCRIPCIÓN GRATUITA
epidemiologia@funcei.org.ar

MÁS INFORMACIÓN

Twitter: @EpidemiologiaFUNCEI

www.escalainicial.com.ar

Twitter @escalainicial

FUNCEI

French 3037- C1425AWK

C.A.B.A., Argentina.

Tel.: 4809-4242 info@funcei.org.ar

www.funcei.org.ar

FIDEC

2050 Coral Way Suite #407

Miami, Florida 33145

Tel: 305.854.0075

www.fidex-online.org

Actualizan esquema de vacunación en mayores de 19 años

En octubre de 2016 el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los EE.UU. (ACIP, por sus siglas en inglés) aprobó nuevas recomendaciones para las vacunas que protegen contra las siguientes enfermedades: virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B y meningococo.

La Encuesta Nacional de Vigilancia de los EE.UU. de 2014 evaluó la cobertura de las principales vacunas en mayores de 19 años. Los datos obtenidos reflejaron una inadecuada protección contra enfermedades de alta incidencia en adultos como influenza y neumococo, que causan hospitalizaciones y elevada mortalidad.

- Influenza: 42,3%
- Neumococo (adultos 19 a 64 años): 20,3%
- Neumococo (mayores de 65 años): 61,3%
- Difteria, tétanos, pertussis: 20,1%
- Herpes zóster (mayores de 60 años): 27,9%

También observaron que las coberturas son aún más bajas entre la población de raza negra, hispana y asiática por carencia

de sistemas públicos adecuados para la protección de la salud.

VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

- **Adolescentes que recibieron serie de vacunas previa a los 15 años: 2 dosis**
- **Adolescentes y adultos jóvenes sin vacunación previa: 3 dosis**
- Mujeres sin vacunación previa hasta los 26 años: 3 dosis
- Hombres sin vacunación previa hasta los 21 años: 3 dosis
- Con vacunación previa anterior a los 15 años y luego de los 26 años en mujeres y de los 21 años en varones: 2 dosis de vacuna con 5 meses de intervalo.

VACUNA CONTRA HEPATITIS B

Adultos con enfermedad hepática crónica:

- Hepatitis C
- Cirrosis
- Hígado graso
- Alcoholismo
- Hepatitis autoinmune
- Niveles de GOT GPT que duplican valores normales

VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA

| Población | Meningococo AWCY | Dosis | Refuerzo |
|--|------------------|-------|----------|
| Adultos VIH | | 2 | 5 años |
| Riesgo de enfermedad meningocócica en adultos | | 2 | 5 años |
| Personal de laboratorio expuesto a <i>Neisseria meningitidis</i> | | 1 | 5 años |
| Adultos durante brote | | 1 | |
| Jóvenes 16 a 18 años durante brote Men AWCY | | 1 | |

Se consideran factores de riesgo para enfermedad meningocócica: asplenia funcional o anatómica y deficiencia del factor de complemento.

| Población | Meningococo B | Dosis |
|--|---------------|-------|
| Adolescentes y Adultos jóvenes | | 2 |
| Adultos VIH | | 3 |
| Riesgo de enfermedad meningocócica en adultos | | 3 |
| Personal de laboratorio expuesto a <i>Neisseria meningitidis</i> | | 2 |
| Adultos durante brote | | 2 |
| Jóvenes 16 a 18 años durante brote Men B | | 2 |

Fuentes

- CDC. Vaccine Recommendations of the ACIP. ACIP Vaccine Recommendations. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>.
- Kim DK, Riley LE, Harriman KH, Hunter P, Brides CB. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older-United States, 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2017.
- American College of Physicians. Sitio web: <https://www.acponline.org>
- Kim DK, Riley LE, Harriman KH, Hunter P, Brides CB. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older-United States, 2017 Ann Intern Med. 2017;166:209-18. doi:10.7326/M16-2936.
- Williams WW, Lu PJ, O'Halloran A, Kim DK, Groshkopf LA, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance of vaccination coverage among adult populations-United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2016;65:1-36. [PMID: 26844596] doi:10.15585/mmwr.ss6501a1
- Medscape. ACIP 2017 Immunization Schedule: The Key Points. February 6, 2017. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/875035?src=wnl_edit_tpal&uac=63815AY

Influenza aviar, tipo A H7N9

TIPOS Y SUBTIPOS DEL VIRUS INFLUENZA

Existen 3 tipos: A, B y C.

- Influenza A: infecta a humanos y a diferentes animales como aves de corral, pájaros, cerdos.
- Influenza B: solo circula entre personas y ocasiona epidemias estacionales.
- Influenza C: puede infectar a ambos y generalmente son infecciones leves y raramente reportadas.

Los tipos de influenza A se clasifican en subtipos de acuerdo a las combinaciones de las diferentes proteí-

nas de superficie virales: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). Existen 18 diferentes subtipos de hemoaglutininas y 11 de neuraminidasa.

Dependiendo de la fuente de infección, los virus de influenza A se pueden clasificar en: influenza aviar, porcina u otro tipo de virus de procedencia animal. Son ejemplos: la influenza aviaria subtipos A (H5N1) y A (H9N2) o influenza porcina "swine flu" subtipo A (H1N1) y A (H3N2).

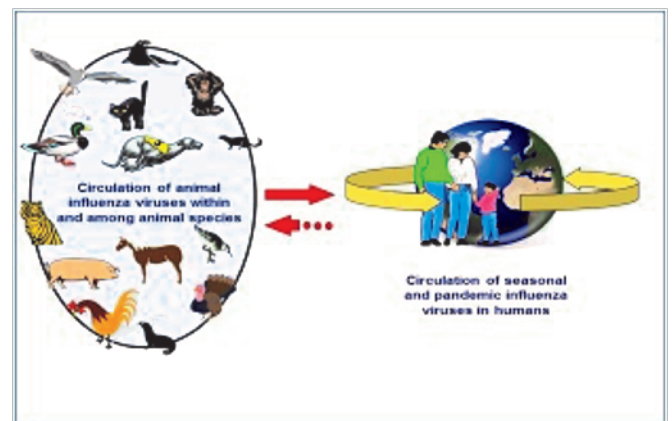
Las aves acuáticas son el principal reservorio natural para la mayoría de los subtipos de influenza A.

Las infecciones en las aves pueden ser de moderadas a severas dependiendo de la virulencia. Aquellos virus que causan enfermedad severa se denominan altamente patogénicos (HPAI) frecuentes en China. Los que generan brotes en granjas pero que no se asocian con enfermedad grave se denominan de baja patogenicidad (LPAI, por sus siglas en inglés).

Los virus influenza que circulan en animales son una amenaza potencial para la salud de los humanos, quienes pueden exponerse a dichos virus (subtipos H5N1, H9N2, H1N1) de diferentes maneras:

- Por contacto con animales infectados durante tareas laborales, faena, traslados, etc.
- Al visitar mercados de aves de corral vivas.
- A través del consumo de carne cruda infectada.
- Al realizar tareas de mantenimiento de granjas: manejo de heces, plumas, fuentes de agua contaminadas.

Todas las infecciones por influenza de fuente animal preocupan, por la enfermedad y muerte del individuo y porque estos virus son capaces de diseminarse de persona a persona y ocasionar una **pandemia**. De las cuatro pandemias pasadas todos los virus influenza contenían componentes genéticos originados en animales.



Fuente: CDC influenza at human-animal interface (HAI)

“Los datos epidemiológicos y virológicos actuales indican que el virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de forma sostenida de persona a persona. Por consiguiente, se considera improbable una mayor propagación en la comunidad”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, la opinión de algunos científicos es preocupante ya que ellos observan una diseminación global de la gripe aviar, con un número de casos sin precedentes que aumentaría el riesgo de mutación y cocirculación del virus. El mayor temor es que una cepa altamente patógena (HPAI) podría mutar a una forma pandémica que se transmita fácilmente en humanos.

Esta situación deja en evidencia la necesidad de que las autoridades veterinarias y de salud pública lleven adelante un monitoreo cercano de las infecciones en las aves que incluya su notificación.

INFECCIÓN HUMANA POR GRIPE AVIAR A (H7N9) - BROTE EPIDÉMICO EN CHINA

Desde principios de 2013 hasta diciembre de 2016 se notificaron a través del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 807 casos confirmados de esta infección. El 90% de los enfermos reporta contacto con aves de corral. Si bien los casos superan al brote del período 2013-2014, los investigadores no observan cambios en los patrones de transmisión y en las propiedades virales.

La baja patogenicidad observada en las aves infectadas implica una importante dificultad para identificar aquellas enfermas y realizar su adecuado reporte y vigilancia.

La inmunidad de la población al virus H7N9 en China continúa siendo baja, con una seroprevalencia en el personal que trabaja con las aves de 0,17% (año 2015-2016).

La mayoría de los casos en los humanos se caracterizan por:

- Fiebre alta
- Tos
- Dificultad respiratoria progresiva con cuadro de neumonía severa.

Las embarazadas y los adultos mayores de 65 años presentan mayor riesgo de complicaciones.

Según la información reportada por la OMS no existe evidencia de transmisión interhumana sostenida, como tampoco cambios significativos en las propiedades del virus ni de la epidemiología en la infección en humanos.

RECOMENDACIONES DE OMS PARA VIAJEROS

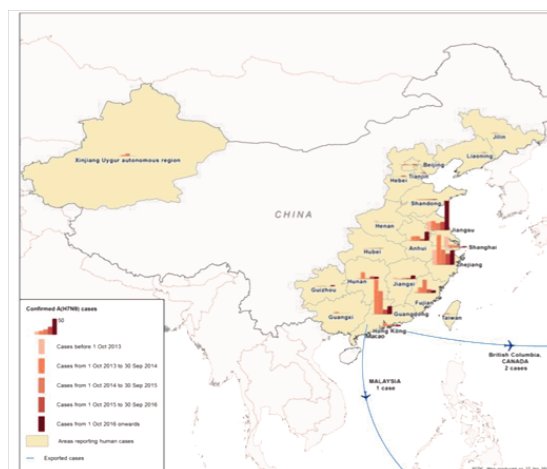
Para quienes viajen a países donde haya brotes:

- Evitar la visita a granjas de aves, el contacto con animales en mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca contaminada por heces de aves de corral u otros animales.
- Mantener higiene frecuente de manos.
- Tener precaución con los alimentos, solo consumir carne de ave adecuadamente cocida.
- Estar alerta ante el comienzo de síntomas respiratorios agudos luego del regreso de áreas epidémicas.

Considerar profilaxis postexposición o tratamiento con oseltamivir en casos sospechosos o confirmados. Los contactos de casos confirmados deben permanecer en seguimiento para diagnóstico y profilaxis con antivirales.

Distribución de casos humanos confirmados en China por lugar de reporte o por historia de viaje reciente a ese país. Semana 7/2013 a 4/2017

-Reporte OMS del 18 de enero 2017 y Centro de Protección de Salud del Departamento de Salud de Hong Kong del 24 de enero 2017.-



Fuentes

- WHO. Influenza at the Human-Animal Interface (HAI). Disponible en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- FAO/OIE/WHO.H5N1 highly pathogenic avian influenza: Timeline of major events. 4 de diciembre de 2014. En: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_avian_influenza_update20141204.pdf?ua=1
- WHO. Influenza. Analysis of recent scientific information on avian influenza A(H7N9) virus. 10 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/riskassessment_AH7N9_201702/en/
- WHO. Human infection with avian influenza A(H7N9) virus – China. Disease outbreak news. 19 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/19-december-2016-2-ah7n9-china/es/>
- WHO. Human infection with avian influenza A (H7N9) virus - China. Disease outbreak news. 17 de enero de 2017. Disponible en: www.who.int/csr/don/17-january-2017-ah7n9-china/en/
- The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Press Releases. CHP notified of human cases of avian influenza A (H7N9) in Mainland. 10 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.info.gov.hk/gia/general/201702/10/P2017021000441.htm>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Human infection with avian influenza A (H7N9) virus-fifth update,27 February 2017. Stockholm:ECDC;2017.

Nueva coalición global de preparación para epidemias: investigación y vacunas

En el Foro Económico Mundial de 2016 de Davos, un consenso mundial formado por una serie de gobiernos, referentes de Salud Pública, científicos y ejecutivos de la industria farmacéutica decidieron que se necesita un nuevo sistema para protegerse contra futuras amenazas para la salud.

Además, anunciaron una inversión de 500 millones de dólares con el objetivo de crear nuevas vacunas contra enfermedades emergentes, con especial foco en MERS-CoV, Fiebre de Lassa y Nipah para proteger al mundo de futuras epidemias.

La asociación se llama **Coalición para la Innovación en la Preparación de Epidemias** (CEPI, por sus siglas en inglés). Se creó teniendo en cuenta la falta de preparación y respuesta mundial ante la epidemia del Ébola que ocurrió en 2014 en África Occidental, mató a más de 11 mil personas y causó pérdidas económicas en los tres países afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona) de al menos 2,2 mil millones de dólares. Su misión es estimular, financiar y coordinar el desarrollo de vacunas contra infecciones que tienen potencial de producir epidemias, en especial en aquellos casos donde los incentivos del mercado son insuficientes.

CEPI planea dirigir sus estrategias a tres virus (prioritarios para la OMS) con sabido potencial de causar epidemias serias y que pueden transmitirse de animales a seres humanos:

- **MERS:** virus respiratorio identificado durante 2012 en Arabia Saudita que puede ser propagado por camellos y ahora se encuentra en 27 países.
- **Fiebre de Lassa:** enfermedad viral de África Occidental que se propaga a través de las ratas.
- **Virus Nipah:** infección emergente identificada en Malasia y Singapur que afectó a 300 personas con una mortalidad del 40% durante un brote entre los ganaderos de cerdos y las personas en contacto con ellos.

La coalición espera desarrollar dos vacunas candidatas contra cada una de estas enfermedades objetivo. Ébola y Zika no fueron seleccionadas porque ya hay en desarrollo estudios de vacunas.

La OMS cuenta con una Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés) mecanismo de colaboración técnica entre instituciones y redes ya existentes que suman sus recursos humanos y técnicos para identificar, confirmar y responder rápidamente a brotes epidémicos de importancia internacional.

ENFERMEDADES VIRALES CON POTENCIAL DE CAUSAR GRAVES EPIDEMIAS

| Top Emerging Pathogens Likely to Cause Severe Outbreaks in the Near Future. ^{2*} |
|---|
| Diseases to be urgently addressed under the WHO Research and Development Blueprint |
| Crimean Congo hemorrhagic fever virus |
| Filovirus diseases (Ebola and Marburg) |
| Highly pathogenic emerging coronaviruses relevant to humans (Middle East respiratory syndrome coronavirus [MERS-CoV], severe acute respiratory syndrome coronavirus [SARS-CoV]) |
| Lassa fever virus |
| Nipah virus |
| Rift Valley fever virus |
| Any new severe infectious disease |
| Serious diseases necessitating further action as soon as possible |
| Chikungunya |
| Severe fever with thrombocytopenia syndrome |
| Congenital abnormalities and other neurologic complications associated with Zika virus |

FIEBRE DE LASSA

- Es un tipo de fiebre hemorrágica (al igual que el Ébola y Marburg) producida por el virus de Lassa perteneciente a la familia de arenavirus. Su nombre corresponde a una ciudad en el NE de Nigeria donde en 1969 se notificó el primer paciente conocido.
- **Se contagia por** contacto directo con secreciones de roedores del género *Mastomys natalensis* o por transmisión de persona a persona (contacto con sangre y fluidos corporales infectados).
- **Transmisión interhumana**
 - A través de la orina de pacientes entre las 3 a 9 semanas luego del comienzo de los síntomas.
 - Nosocomial: contacto con fluidos corporales de enfermos, accidentes cortopunzantes.
 - Sexual: el virus persiste en semen durante 3 meses.
- **Período de incubación:** 6 días a 3 semanas.
- **Viremia:** entre 4 a 9 días del inicio de los síntomas.
- **Síntomas de infección aguda**
 - Síndrome gripal
 - Cefalea
 - Faringoamigdalitis
 - Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea.
 - Acumulación de líquido: derrame pleural y pericárdico, edema facial.
 - Sangrados (mucosas)
 - Encefalitis: convulsiones, encefalopatía
- **Mortalidad:** 15% a 28%
- **Complicaciones:** pérdida de la coordinación, especialmente en período de convalecencia. Es la principal causa de sordera en África Occidental (30%).
- **Diagnóstico:** pruebas de Elisa (Ig G e Ig M) y PCR
- **Tratamiento:** la administración de Ribavirina intramuscular en fases evolutivas tempranas reduce la mortalidad del 50 al 5%. Soporte hídrico.
- **Prevención:** Ribavirina oral (profilaxis) durante un brote; evitar contacto con roedores en regiones endémicas; mantener espacios limpios para reducir población de roedores. Los trabajadores de salud deben usar Equipo de Protección Personal (EPP) al cuidar enfermos. Precauciones de aislamiento.

El actual brote en el estado de Nasarawa, en la región central de Nigeria, causó la muerte de ocho de los 11 enfermos confirmados. El número de personas que tuvieron contacto con los pacientes y fueron objeto de seguimiento se elevó a 82.

Enfermedad endémica del Oeste de África (de Nigeria a Senegal)

- 100.000 - 300.000 casos anuales
- 5.000 muertes
- 15% requiere hospitalización

Epidemias más importantes

- 1996: Sierra Leona con 799 casos
- 2012: Nigeria con 1723 casos

Casos importados

Entre los años 1970 y 2000 hubo 12 casos dentro de Europa y Norteamérica. No se registraron casos secundarios entre pacientes o personal de salud.

INFECCIÓN POR VIRUS NIPAH

- Es una enfermedad viral perteneciente a la familia del *Paramyxoviridae*.
- **Reservorio:** porcinos y murciélagos.
- **Transmisión a humanos:** a través de frutas contaminadas por heces u orina, secreciones respiratorias.
- **Brotos importantes**
 - 1998 - 1999: Malasia con 265 casos
 - 2001: India con 66
 - 2007: India con 50
- **Presentación clínica:** fiebre, cefalea, vómitos y mareos. Encefalopatía, meningismo, mioclonías, arreflexia y coma progresivo luego del contacto con ganado porcino. Hipertensión, taquicardia.
- **Mortalidad:** 32%
- **Secuelas:** fatiga persistente, encefalopatía, parálisis nervios craneales, oclusión de la arteria retinal.
- **Diagnóstico:** cultivo viral (orina, LCR, suero), serología y PCR.
- **Tratamiento:** Rivabirina es efectivo para reducir la mortalidad.

SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO POR CORONAVIRUS (MERS-COV)

- El virus MERS-CoV pertenece a la familia de los coronavirus. De los coronavirus, seis afectan a los humanos, incluyendo el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, siglas en inglés) y el MERS.
- Aunque estos virus suelen infectar a especies relacionadas, el MERS-CoV infectó a humanos, murciélagos y camellos.
- Produce una infección respiratoria de moderada a severa con fiebre, tos, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos. En algunos casos los pacientes infectados presentan enfermedad leve o asintomática.

- Desde el primer caso de 2012 (en Arabia Saudita), hasta el 28 de enero de 2017 se confirmó un total de 1.921 casos, 733 fatales. El 50% de los casos provienen de cuatro países endémicos: Arabia Saudita, Emiratos Árabes, Bahrein y Qatar. Todos los casos confirmados fuera de Arabia Saudita se relacionan con viajeros procedentes de Medio Oriente, excepto en Corea del Sur donde se propagó entre población expuesta a partir del caso índice que importó el virus de Arabia.
- **Principal reservorio identificado:** los camellos. Los infectados desarrollan una enfermedad moderada con importante diseminación viral a través de secreciones respiratorias. Se encontraron anticuerpos virales en Qatar, Egipto y Arabia Saudita.
- **Principal fuente de infección en humanos:** la exposición a camellos. Se requiere de un contacto directo entre la persona y el animal infectado para la transmisión del virus. También se cree que el virus podría infectar humanos por consumo de carne cruda o mal cocida y a través de leche de camellos.
- **Transmisión interhumana:** se observó en el contexto de instituciones de salud más que en la comunidad. El 44% de aquellos que la contrajeron estuvieron expuestos en hospitales, 33% eran profesionales de salud y 13% personal sanitario.
- **Factores de riesgo.** La mayoría de los decesos se produjeron en pacientes con comorbilidades. Grupos con mayor susceptibilidad a la infección y a padecer complicaciones:
 - Pacientes con enfermedades crónicas: cardíacas, respiratorias, diabetes.
 - Niños pequeños y adultos mayores de 65 años.
 - Receptores de trasplante de órganos bajo tratamiento con medicación inmunosupresora.
 - Personas con alteraciones en el sistema inmune.
- **Diagnóstico:** puede realizarse por PCR de muestras respiratorias.
- **No hay tratamiento específico ni inmunoprevención.**
- Según OMS: de los 17 casos reportados entre el 10 de enero y el 3 de febrero de 2017 en Arabia Saudita, 4 fallecieron y 9 estuvieron expuestos a camellos o consumo de su carne cruda o leche en semanas previas al desarrollo de la infección.

Prevención en viajeros

- Mantener higiene de manos
- Evitar el consumo de carne cruda o mal cocida o preparada en condiciones de poca higiene
- Lavar adecuadamente frutas y vegetales
- Reportar cualquier caso sospechoso a las autoridades de salud
- Minimizar el contacto cercano con pacientes que presenten fiebre o síntomas respiratorios
- Acudir al médico ante enfermedad respiratoria aguda con fiebre dentro de los 14 días del regreso de zonas endémicas.

Fuentes:

- The Washington Post. New global coalition launched to create vaccines, prevent epidemics. 18 de enero de 2017. Disponible en: https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2017/01/18/new-global-coalition-launched-to-create-new-vaccines-prevent-epidemics/?utm_term=.e6e6d25ac5f1&wpisrc=nl_tyh&wpmm=1
- Rottingen J, Douglas D, et al. New vaccines against epidemic infectious diseases. *The New England Journal of Medicine*. January 18, 2017. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1613577>
- WHO. Lassa fever infographic. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/lassafever/Lassa-fever-infographic.pdf?ua=1>
- CDC. Lassa Fever. Prevention. Page last updated: March 25, 2014. En: <https://www.cdc.gov/vhf/lassa/prevention/index.html>
- MedicineNet.com. Lassa Fever. Disponible en: http://www.medicinenet.com/lassa_fever/page5.htm
- Web GideonOnline.com. Nipah virus infection.
- ECDC. Coronavirus infections. Middle East respiratory syndrome coronavirus. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/Pages/index.aspx>
- FUNCEI/FIDEC. Boletín Epidemiológico N° 62 Julio 2016. Disponible en: <http://www.fidex-online.org/Boletin/2016-07.pdf>
- OMS. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Nota descriptiva N°401. Mayo de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/mers-cov/es/>
- Reporte del Ministerio de Salud de Arabia Saudita (MOH). Disponible en: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/02/saudi-arabia-reports-more-mers-cases-who-announces-buraydah-outbreak-over>

Las vacunas en la era Trump

Con su llegada a la presidencia de los Estados Unidos se inició una nueva etapa en relación a este tema que preocupa y pone en alerta a la comunidad científica y a la sociedad.

Ya en el pasado Donald Trump mostró su apoyo al movimiento antivacunas y publicó en su Twitter¹ que cree que las vacunas están relacionadas con el autismo. Esta falsa creencia tiene su origen en un estudio que publicó Andrew Wakefield en 1998 en *The Lancet*, en el que se sugería una relación entre la administración de la triple viral y el desarrollo de autismo en niños que la habían recibido. Ese estudio aún se difunde entre los grupos que se oponen a la vacunación, ya que ignoran que en 2010 esa revista científica debió retractarse formalmente y retirar el estudio al comprobar que los resultados de la investigación se habían manipulado. Además, el Consejo General Médico del Reino Unido le retiró la licencia a Wakefield tras comprobar su falta de ética.

El 10 de enero de este año Trump se reunió con Robert Kennedy Jr. quien dijo en conferencia de prensa² tras el encuentro que el mandatario lo había convocado para liderar una comisión gubernamental para estudiar la seguridad de las vacunas, si bien el gobierno aclaró en un comunicado que la comisión se encargaría de estudiar el autismo.

El 17 de enero la revista *Nature* dedicó un duro editorial³ al tema, bajo el título “La idea de la comisión sobre vacunas de Trump es sesgada y peligrosa”, que cierra con el siguiente párrafo: “No es necesario esperar a que esta comisión se anuncie oficialmente ni a que emita sus conclusiones. No habría razón para sorprenderse si no muestra consideración por la ciencia. Aquellos que sostienen que existe una relación entre el autismo y las vacunas solo pueden hacerlo desacreditando la evidencia científica y a los investigadores que la reunieron. Las declaraciones de Kennedy acerca de la necesidad de investigar la seguridad de las vacunas y la integridad científica solo es una advertencia de lo que vendrá. Los científicos deben actuar primero. Hay vidas en juego”.

Luego, el 7 de febrero, más de 350 sociedades científicas y organizaciones que representan familias, proveedores de salud, investigadores y pacientes firmaron una carta⁴ de 28 páginas dirigida a Trump en apoyo a la seguridad de las vacunas. El documento cita y resume 40 estudios científicos sobre la seguridad de las vacunas y recuerda las consecuencias de no vacunarse, como el brote de sarampión en Disney de 2014 y los más de 48 mil casos de tos convulsa en 2012 (la mayor cantidad de casos desde 1955).

Paralelamente, el actor Robert De Niro y Kennedy presentaron el World Mercury Project⁵, una iniciativa que quiere premiar⁶ con 100 mil dólares cualquier avance científico que consiga eliminar el mercurio presente en las vacunas, cuando es sabido que estas no lo contienen.

El aumento de los movimientos que se oponen a la vacunación es peligroso. Sus mensajes carecen de sustento científico y ponen en riesgo a la sociedad, en especial si se considera que según la OMS las vacunas salvan la vida de entre dos y tres millones de personas por año⁷ y que la vacunación impide el resurgimiento de enfermedades erradicadas.

Referencias

1. Twitter Donald Trump: "Healthy young child goes to doctor, gets pumped with massive shot of many vaccines, doesn't feel good and changes - AUTISM. Many such cases!". 28 de marzo de 2014. Disponible en: <https://twitter.com/realdonaldtrump/status/449525268529815552?lang=en>
2. El Mundo. Trump nombra a un escéptico de la seguridad de las vacunas para presidir la Comisión de Vacunas. 10 de enero

de 2017. Disponible en: <http://www.elmundo.es/internacional/2017/01/10/587552d2468aeb9c578b4581.html>

3. Nature Editorial. Trump's vaccine-commission idea is biased and dangerous. Nature 2017 Jan 17;541(7637):259. doi:10.1038/541259a Disponible en: <http://www.nature.com/news/trump-s-vaccine-commission-idea-is-biased-and-dangerous-1.21310>

4. The Washington Post. More than 350 organizations write Trump to endorse current vaccines' safety. 8 de febrero de 2017. Disponible en: https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2017/02/08/more-than-350-organizations-write-trump-to-endorse-current-vaccines-safety/?utm_term=.45c389eba492

5. World Mercury Project en: <https://worldmercuryproject.org/>

6. ABC.es. Robert de Niro ofrece 100.000 dólares a quien esté dispuesto a probar vacunas seguras. 20 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.abc.es/sociedad/abci-robert-niro-ofrece-100000-dolares-quien-este-dispuesto-probar-vacunas-seguras-201702201812_noticia.html

7. WHO. Immunization coverage. Fact sheet. Updated July 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

NOTIFICACIONES BREVES

CONFERENCIA ANUAL SOBRE RETROVIRUS
E INFECCIONES OPORTUNISTAS (CROI) - SEATTLE 2017

Vacuna que interrumpe la progresión del VIH - Estrategia "Kick & kill"

La **vacuna terapéutica MVA.HIVconsv**, desarrollada por investigadores de la Universidad de Oxford, en combinación con el fármaco **Romidepsina** (reactivador de la latencia viral) demostró debilitar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y reforzar el sistema inmunológico de pacientes en fase de tratamiento precoz. El ensayo clínico desarrollado en Barcelona se presentó en Seattle en CROI 2017.

La estrategia *Kick & kill*, utilizada en la vacuna, despierta a las células latentes virales para que sean detectadas por el sistema inmunitario y que éste reaccione en forma efectiva ante la replicación viral, permitiendo que el organismo del paciente controle el virus por sí solo.

El objetivo del estudio (Fase I, abierto, multicéntrico) es reeducar el sistema inmunitario para que actúe como en el caso de los controladores virémicos, personas con VIH que no toman antirretrovirales y cuya carga viral permanece por debajo de 2.000 copias/ml en sangre.

De los 15 participantes, solo cinco (38,5%) lograron controlar el virus durante 5, 13, 17, 20 y 27 semanas respectivamente, sin terapéutica antirretroviral. Ocho de ellos retomaron el tratamiento en cuanto se detectó un rebrote viral. Hay un abandono de tratamiento y una falta de respuesta inmune favorable luego de la vacuna.

Es la primera vez que se consigue frenar la reaparición temprana de la carga viral después de una intervención terapéutica, aunque la muestra de pacientes deberá ampliarse.

El estudio que continúa en marcha, se lleva a cabo en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, el Hospital Clínico-Idibaps y el centro comunitario BCN Checkpoint Barcelona. Sus resultados permitirán optimizar las dosis de Romidepsina e identificar marcadores que ayuden a comprender la eficacia de las estrategias de erradicación.

Fuentes:

- Mothe B, Moltó J et al. Estudio abierto de fase I para evaluar la seguridad y eficacia de las vacunas HIVconsv administradas en combinación con romidepsina en el control viral después de la interrupción de tratamiento antirretroviral en personas VIH positivas tratadas precozmente / BCN02-ROMI. Disponible en: <http://www.irsicaixa.es/es/estudio-abierto-de-fase-i-para-evaluar-la-seguridad-y-eficacia-de-las-vacunas-hivconsv-administradas>

- Mothe B, Moltó J et al. Viral control induced by HIVCONSV vaccines & romidepsin in early treated individuals. Abstract Number: 119LB CROI 2017. Disponible en: <http://www.croiconference.org/sessions/viral-control-induced-hivconsv-vaccines-romidepsin-early-treated-individuals>

- ABC.es. Primera vacuna terapéutica que logra controlar el VIH sin antirretrovirales. 16 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-primer-vacuna-terapeutica-logra-controlar-sin-antirretrovirales-201702162100_noticia.html

Congreso multidisciplinario para profesionales de la salud. Preside Dr. Stamboulian

12th AMWC 
Armenian Medical World Congress

Del 31 de mayo al 2 de junio se desarrollará en Buenos Aires la 12 edición del Congreso Mundial de Profesionales de la Salud Armenios (12AMWC) **presidada por el Dr. Daniel Stamboulian es la primera vez que se realiza en Latinoamérica**. Si bien este evento está organizado por profesionales de origen armenio, está dirigido a todos los que quieran **actualizarse en temas de salud**.

El encuentro contará con la presencia de ponentes muy **destacados a nivel internacional** en las áreas de la telemedicina, endocrinología, urología, oncología, neumología, neurología, medicina interna y otros campos.

Gracias al apoyo económico de distintos donantes, se **ofrecen becas** a quienes estén interesados en participar. Para solicitarla, basta rellenar el formulario disponible en este link: <https://www.cognitofrms.com/FUNCEI/SolicitudDeBecaParaEl12AMWC>

Para más información: <http://12amwc.com/> o al e-mail contact@12amwc.com