

Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

Respuesta del Experto a ...

Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

Pregunta

Buenas tardes, el día 20 de noviembre me pusieron en mi centro público de salud de Madrid la vacuna de la gripe en el brazo izquierdo, y al cabo de una hora aproximadamente apenas podía mover el hombro. Entendí que era una reacción normal. A los dos días acudí de nuevo a sacarme sangre y se lo comenté a la enfermera pues continuaba sin poder moverlo, le enseñé la marca del pinchazo y me dijo que me habían pinchado demasiado arriba, que me la habían puesto ya en el hombro.

Sin apenas ningún tipo de movilidad volví dos veces a mi médica de cabecera hasta que consideró que el tiempo que había pasado (hacía ya dos semanas) y si el dolor no había menguado, habría habido algún problema y que sería por el lugar en el que se me había puesto la vacuna. Así que me tendrían que hacer una ecografía, que por lista de espera me quedan demasiados meses.

El caso es que hace más de un mes de la administración de la vacuna y continúo igual, escasa movilidad del hombro y con mucho dolor y estoy bastante desesperada, no sé qué hacer ni dónde acudir.

Por favor, si me pueden ayudar o aconsejarme qué puedo hacer (además de la reclamación en atención al paciente ya puesta para intentar adelantar la cita de la prueba) lo agradecería muchísimo. Gracias y un saludo.

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Diciembre de 2019)

Buen día.

Por todos los síntomas y signos que expone más el antecedente de un lugar de inyección aparentemente cerca de la articulación del hombro, parece tratarse de lo que se conoce, en el acrónimo inglés, como SIRVA (lesión del hombro relacionado con la administración de una vacuna). Es una lesión muy infrecuente que se debe a la inoculación de la vacuna en la cápsula lo que origina una inflamación que produce dolor y limitación de la movilidad ^(1, 2, 3).

El diagnóstico lo debería hacer un traumatólogo por los antecedentes y mediante ecografías.

Referencias

¹ Bancsi A. Shoulder injury related to vaccine administration and other injection site events. Canadian Family Physician 2019;65:40-42.

² Meissner C. Shoulder injury related to vaccine administration reported more frequently. AAP News 2017.

³ Australian Government. Department of Health. Avoiding shoulder injury related to vaccine administration. Australian Immunization Handbook.

[Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada](#)

Respuesta del Experto a ...

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

Pregunta

Paciente de 21 años con tres dosis de gardasyl, acude tras una conización y el ginecólogo sugiere revacunación. ¿Qué hacemos?

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Diciembre de 2019)

Con esos escasos datos que nos proporciona no es fácil adoptar un criterio acerca de qué intervención podría ser la más correcta. Lo que debe quedar claro es que aunque con carácter individual se puede proceder a revacunar ⁽¹⁾. Aún así, la bibliografía al respecto es muy escasa o nula.

Sería muy importante conocer, para la elección de tipo de vacuna, los siguientes puntos:

1. La edad a la que se vacunó (ello nos podrá decir si estaba infectada previamente por relaciones sexuales precoces o si se trata de un fallo de vacunación por tipos incluidos en la vacuna). Respecto al primero la vacuna no es terapéutica y no elimina, al menos teóricamente, la infección previa y en relación al segundo se trataría de una situación muy infrecuente debido al alto grado de protección que confiere la vacuna.
2. Si cumplió con la pauta y esquema de vacunación correctos.
3. Y lo esencial: el oncotipo de VPH responsable de la lesión cervical de alto grado. Si se trata del 16 o del 18 y de un fallo de vacunación, quizás la opción más lógica sería administrar la vacuna bivalente al ser más inmunógena con lo que intentaríamos evitar reinfecciones/reactivaciones por alguno de los dos tipos. Si se hubiera tratado de una infección previa a la vacunación, se podría valorar cualquiera de las dos vacunas (bi o nonavalente).

Si el oncotipo causal no es ni el 16 ni el 18, la primera opción sería la vacuna nonavalente para buscar la protección frente al 31/33/45/52 (asumimos que está

protegida frente a 16 y 18) y la segunda la vacuna bivalente por la mayor inmunogenicidad frente a los oncotipos más comúnmente asociados a las lesiones en las que está implicado el virus y por la protección cruzada, aunque de menor grado que la generada por la nonavalente ⁽²⁾, frente a tipos no vacunales.

Referencias

¹ Joura E et al. Human papillomavirus vaccination: The ESG0eEFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for Colposcopy. European Journal of Cancer 116 (2019) 21e26.

² Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. Published November 7, 2019. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

Respuesta del Experto a ...

Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

Pregunta

i Hola ! Tengo una paciente vacunada por calendario con Cervarix 2 dosis, y quiere ponerse Gardasil9, por la mas amplia cobertura, ¿ precisaría de 3 dosis como pauta entera ? Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)

Buen día.

Dada la amplia protección cruzada frente a tipos no incluidos en la vacuna bivalente ⁽¹⁾, a su larga duración y al papel preponderante de los tipos 16 y 18 en la génesis de las patologías pre/cancerosas del aparato genital, no está clara, a nuestro juicio y en personas sin alto riesgo, la conveniencia de administrar la de mayor número de genotipos a no ser que se busque una alta protección frente a los tipos no oncogénicos 6 y 11. En cualquier caso, si así lo decide, y en ausencia de recomendaciones precisas al respecto ⁽²⁾, debería recibir una pauta completa de vacunación.

Referencias

¹ Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

² Centers for Disease Control and Prevention. Supplemental information and guidance for vaccination providers regarding use of 9-valent HPV vaccine. Disponible en: <https://www.cdc.gov> > downloads > 9vhpv-guidance

Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

Respuesta del Experto a ...

Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

Pregunta

Buenas tardes, hoy ha llegado una paciente a mi consulta derivada de Digestivo para revacunación (enf. Crohn/colitis ulcerosa). Me ha dado una lista con las vacunas que hay que ponerla, mis preguntas son la siguientes:

- ¿ Aconsejan vacunación con dosis única de Meningococo C ?, ¿ es mejor administrar Meningococo ACWY ya que la tenemos en el centro de salud?
- Con respecto a la vacuna de Hepatitis B, ¿ aconsejan doble dosis en 3 ocasiones?. ¿ Mejor pedir una Fendrix para evitar tantos pinchazos a la paciente ? Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)

1. El padecimiento de una EII o de otra patología en tratamiento inmunosupresor no son factores de riesgo de padecimiento de enfermedad meningocócica invasora, y por tanto no suponen una indicación de vacunación específica frente a N meningitidis ⁽¹⁾.
2. El padecimiento de una EII, per se, no implica que tenga riesgo incrementado para contraer la hepatitis B a no ser que, además, tenga factores de riesgo de exposición

al virus (sexual, contacto de portador, ADVP, diálisis...). Lo que sí debe hacer es una serología previa al tratamiento inmunosupresor, en su caso, para descartar una hepatitis B oculta (AntiHBc+ con AgsHB+/-) que se podría descompensar con el tratamiento ⁽²⁾.

Puede consultar en el documento de la Ponencia la vacunación de personas con trastornos inflamatorios crónicos ⁽³⁾.

No olvide la vacuna de gripe, la antineumocócica conjugada-polisacarida y la revisión de la situación frente a sarampión/varicela.

Referencias

¹ Grupo de trabajo vacunación frente a EMI de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.

² Furer V et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis
<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215882>

³ Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018

Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

Respuesta del Experto a ...

Conservación, almacenamiento y transporte de vacunas

Pregunta

Mi consulta es la siguiente. Actualmente estamos en periodo de gripe y, somos muchas, las que, para ahorrar tiempo, tomamos vacunas de la nevera y las ponemos en una batea con un criogel para intentar mantener el frío más tiempo (pero su t^a ideal, evidentemente se pierde)

Mi consulta es, si una vez se devuelven las restantes a la nevera, cuando las volvemos a sacar, el tiempo de exposición a la t^a exterior es acumulativo, o bien, al volver a recuperar la temperatura ideal, cuenta desde 0 cada vez que se pierde. Cabe mencionar que se intenta dejar fuera para trabajar con ellas el mínimo número, de forma que esto no es frecuente, pero queríamos consutarlo. Muchísimas gracias por su atención

Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Octubre de 2019)

Como bien dice, no es una praxis correcta al estar las vacunas expuestas a la luz y a una temperatura ambiente elevada ("temperature excursion") o incluso a bajas temperaturas por contacto con el criogel ^(1,2). Los periodos con temperaturas fuera de los recomendados son acumulativos e insistimos en que hagan lo posible para seguir las correctas prácticas de inmunización.

Referencias

¹ Immunization Action Coalition. Ask the Experts. Storage and Handling. Disponible en:

<https://www.immunize.org/askexperts/storage-handling.asp>

² Centers for Disease Control. Vaccine Storage and Handling

Toolkit. January 2019. Disponible en:

www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf

Talasemia mayor, vacuna triple vírica y serología negativa al sarampión

Respuesta del Experto a ...

Talasemia Mayor, vacuna Triple Vírica y serología negativa al sarampión

Pregunta

Mi consulta es en relación a un caso práctico por un varón de 29 años diagnosticado de talasemia mayor, que recibe 2 concentrados de hematíes cada 3-4 semanas desde los 3 meses de vida. Vacunado con 2 dosis de triple vírica en la infancia. Presenta IgG negativa para sarampión en la actualidad. El tratamiento con transfusiones es de por vida.

¿Qué posibilidades hay en relación con el sarampión: vacunación en convivientes, inmunoprofilaxis pasiva en caso de contacto, vacunación de 3ª dosis de triple vírica, actitud expectante...?

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Octubre de 2019)

Como bien dice, las transfusiones de concentrados de hematíes no lavados pueden anular o reducir la respuesta inmune a algunas vacunas atenuadas como la del sarampión durante tres a seis meses debido a su contenido en anticuerpos que pueden

neutralizar el virus. Por ese mismo motivo también pudiera ser que esa mínima cantidad de anticuerpos IgG (mayoritariamente antisarampionosos) que contenga, podría proteger frente a la infección. Tenga presente, además, que la inmunidad celular juega también un importante papel protector que no se vería afectado por las transfusiones. Nuestro consejo pasaría por administrar una tercera y última dosis de TV con serología posterior ⁽¹⁾. Si negativa, y en caso de contacto con un paciente con sarampión confirmado, administraría inmunoglobulina profiláctica en concentración estándar. Todo ello sin olvidar, como bien dice, de crear un cinturón de inmunes.

Referencias

¹ Zabeida A et al. Reevaluating immunization delays after red blood cell transfusion. Transfusión Medicine 2019;59;2806-2811

Elevación de transaminasas tras vacunación de Hepatitis A

Respuesta del Experto a ...

Elevación de transaminasas tras vacunación de Hepatitis A

Pregunta

Hasta 2008 los valores de la GGT, Alanina Transferasa y Aspartato transferasa se encontraban dentro de los umbrales admitidos. En 2010 me pusieron la vacuna de la Hepatitis A y en la analítica que me hicieron 3 meses después la GGT se había disparado a 200 y las otras también estaban fuera de

umbrales. Tras ponerme la segunda dosis en 2011, subió a 250 y desde entonces presenta valores por encima de 300 e incluso de 500. Yo creo que existe una relación directa entre ambos sucesos. ¿Tenéis conocimiento de otros casos? Hasta 2008 los valores de la GGT, Alanina Transferasa y Aspartato transferasa se encontraban dentro de los umbrales admitidos. En 2010 me pusieron la vacuna de la Hepatitis A y en la analítica que me hicieron 3 meses después la GGT se había disparado a 200 y las otras también estaban fuera de umbrales. Tras ponerme la segunda dosis en 2011, subió a 250 y desde entonces presenta valores por encima de 300 e incluso de 500. Yo creo que existe una relación directa entre ambos sucesos. ¿Tenéis conocimiento de otros casos?

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Octubre de 2019)

Buena tarde.

Existe escasa documentación relativa al incremento de transaminasas tras la recepción de la vacuna de hepatitis B ⁽¹⁾, pero no tenemos constancia de un hecho similar con la vacuna de hepatitis A con la excepción de algún caso aislado asociado temporalmente a una recaída de una hepatitis autoinmune ⁽²⁾. En cualquier caso debe mantener consultas con el hepatólogo para depurar la procedencia de esa transaminitis en la que por supuesto se incluye una biopsia hepática.

Referencias

¹ Önlén Y et al. The elevation of liver enzymes due to hepatitis B vaccines. Eur J Gen Med 2006;3:197-200

² Berri P et al. Hepatitis A vaccine associated with autoimmune hepatitis. World J Gastroenterol 2007;13:2238-2239

Dosis de recuerdo de vacuna antirrábica tras profilaxis preexposición

Respuesta del Experto a ...

Dosis de recuerdo de vacuna antirrábica tras profilaxis preexposición

Pregunta

Profesional sanitario de catástrofes internacionales
Después de dos dosis de vacuna antirrábica pre-exposición.
Pautas de dicha vacuna para años sucesivos ¿ hasta completar cinco dosis? ¿duración de inmunidad con dos dosis?

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Octubre de 2019)

Buen día.

Según las recomendaciones del Scientific Advisory Group of Experts de la Organización Mundial de la Salud tras su reunión de octubre de 2017, y teniendo en cuenta que la respuesta anamnésica es muy buena de 5 a 21 años más tarde en aquellos que han recibido una serie primaria de vacunación, no se precisan de modo rutinario dosis de recuerdo para aquellos que vivan o viajen a zonas zoonóticas si han recibido una serie completa de profilaxis preexposición con vacunas de cultivo celular.

En el caso extremo de un riesgo de exposición excepcionalmente alto, se puede hacer serología bienal y administrar un booster si el título es inferior a 0,5 IU/ml o administrar una dosis antes del viaje si han transcurrido de 3 a 5 años desde las series primarias ^(1,2).

Referencias

¹ Scientific Advisory Group of Experts. WHO. Meeting October

2017. Disponible en:

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/presentations_background_docs/en

² Public Health England. Green Book. Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/723607/GreenBook_chapter_27_rabies.pdf

Profilaxis antidiftérica en exposición ocupacional

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis antidiftérica en exposición ocupacional

Pregunta

¿La vacunación frente la difteria garantiza inmunidad o debo realizar serología post vacunal en trabajadores que manipulan intencionadamente la bacteria? Ante la manipulación referida, ¿cada cuanto es recomendable vacunar?

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Septiembre de 2019)

Buena tarde.

Al margen de que el manipulador de muestras debe extremar las normas generales de prevención, la OMS en un Position Paper dice que se debe prestar especial atención a los sanitarios que tengan exposición ocupacional a *C. diphtheriae*, de manera que deben estar al día con el esquema de vacunación, tal como se recomienda en sus calendarios nacionales ⁽¹⁾. Siendo un toxoide altamente inmunógeno. no parece precisa la serología y sí se podría plantear, si exposición mantenida, una dosis de

recuerdo cada 10 años.

Por su parte, Public Health England recomienda, en aquellos con un esquema de vacunación actualizado, una serología antes de comenzar con la exposición para comprobar que los niveles de anticuerpos son iguales o superiores a 0.1 UI/ml y en ese caso administrar un booster cada 10 años ⁽²⁾. En caso contrario, podría recibir una dosis de Td con serología tres meses más tarde y recuerdos decenales.

Referencias

¹ World Health Organization, Diphtheria vaccine: WHO position paper – August 2017. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:417-436

² Public Health England. The Green Book. Immunisation of healthcare and laboratory staff. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147882/Green-Book-Chapter-12.pdf

Embarazada con anafilaxia a la vacuna antitetánica

Respuesta del Experto a ...

Embarazada con anafilaxia a la vacuna antitetánica

Pregunta

Tengo una paciente de 34 años, primigestante, materna de 26 semanas, que resulto alergica a la vacuna del tetanos a la edad de 16 años, con reaccion anafilactica, dificultad respiratoria e ingreso a unidad de cuidados intensivos. Actualmente cursa con embarazo de 26 semanas y debo vacunar con triple viral (difteria, tetanos y tosferina) y Gripe. Como

es alergica, al tetanos y la vacuna de la tosferina siempre va acompañada de antitetanica, como debo vacunar a esta paciente o no vacunarla? Ya le pedi niveles de IgG e IgM antitetanica.
Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Septiembre de 2019)

Buen día.

1. Suponemos que hasta los dieciséis años recibió más de una dosis de vacuna antitetánica por lo que suponemos que goza de cierta protección.
2. Suponemos que habrá sido evaluada por un alergólogo mediante tests cutáneos con toxoide diluido. Hay trabajos que refieren que un alto porcentaje de personas con historia de anafilaxia a dosis previas de tétanos, resultaron negativas a esos tests y toleraron vacunas sin incidentes ⁽¹⁾.
3. En última instancia, y si bajo ningún concepto pudiera recibir toxoide tetánico -y por tanto, vacuna Tdap-, siempre puede recurrir a la inmunoglobulina antitetánica en caso de heridas presuntamente tetanígenas ⁽²⁾.

Referencias

¹ Jacobs RL, Lowe RS, Lanier BQ. Adverse reactions to tetanus toxoid. JAMA 1982;247:40-2

² Centers for Disease Control. Diphtheria, tetanus, and pertussis: recommendations for vaccine use and other preventive measures: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR 1991;40(No. RR-10)