

Vacunación y eritema multiforme

Respuesta del Experto a ...

Vacunación y eritema multiforme

Pregunta

Paciente de 6 años que se le administra la vacuna de Tdpa de baja carga(boostrix) y a los 9 días presenta exantema sugestivo de eritema multiforme. No consta en ficha técnica ninguna alusión a este efecto. ¿Podría ser debido a la vacuna?

Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Mayo de 2019)

El eritema multiforme se ha asociado a varias situaciones: infecciones (herpes simple, mycoplasma), fármacos y vacunas (DTP, HB, HPV...) por lo que no es fácil atribuir una asociación causal, sino temporal. En general, es más común en niños y adolescentes y suele aparecer entre los 5 y 7 días tras la recepción de la vacuna. Se piensa que el mecanismo patogénico es una reacción de hipersensibilidad tipo IV. Suele ser un cuadro benigno y son infrecuentes las recurrencias ^(1, 2, 3).

Referencias

¹ Zhen Han Tan et al. Case Series of Three Infants with Erythema Multiforme Following Hepatitis B Vaccination. Pediatrics and Neonatology (2016) 57:72-75

² Pérez-Carmona L et al. The Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Erythema Multiforme and Cutaneous Side Effects after Administration. Dermatology 2010;221:197-200

³ Kaur S et al. Erythema multiforme following vaccination in an infant. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008;74:251-253

Síndrome de hipotonía-hiporreactividad tras recepción de vacuna 4C-MENB

Respuesta del Experto a ...

Síndrome de hipotonía-hiporreactividad tras recepción de vacuna 4C-MENB

Pregunta

Soy un Pediatra de Gipuzkoa. Tengo en la consulta un lactante de 3 meses, que a las 5-6 horas de administrarse la vacuna antimeningocócica B (Bexsero), presentó un episodio de palidez-hipotonía que duró unos 30 minutos, del cual se recuperó sin problemas.

A la hora de administrarle la segunda dosis con 5 meses, ¿hay que tener alguna precaución adicional?. ¿Hay riesgo de que recurra esta reacción?

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Septiembre de 2018)

Da la impresión de que se trata de un síndrome de hipotonía-hiporreactividad postvacunal. Este cuadro es muy infrecuente, suele aparecer en el lactante pequeñito tras la primera dosis de vacuna (habitualmente DTP) y suele cursar sin secuelas.

La tasa de recurrencia es variable. La última serie publicada procede de Australia y puede llegar hasta un 3% ^(1,2).

Respecto a las siguientes dosis, dadas las características del síndrome, la recurrencia y la gravedad de las

inmunoprevenibles, soy partidario de continuar con el esquema de vacunación tras una detenida entrevista con los padres.

En relación a la vacuna recibida, se dispone de bibliografía de cuadros similares tras su recepción ⁽³⁾.

Dispone de información complementaria en:
<https://www.vacunas.org/hiporreactividad-tras-primera-dosis-de-vacuna-hexavalente/>

Referencias

⁽¹⁾ Crawford N et al. Recurrence risk of a hypotonic hyporesponsive episode in two Australian specialist immunisation clinics. *Vaccine* 2018;36:6152-6157

⁽²⁾ Guetsop Zafack J et al. Risk of Recurrence of Adverse Events Following Immunization: A Systematic Review. *Pediatrics* 2017;140:e20163707

⁽³⁾ Mentzer D et al. Adverse events following immunisation with a meningococcal serogroup B vaccine: report from postmarketing surveillance, Germany, 2013 to 2016. *Euro Surveill.* 2018;23(17):pii=1700468

[Vacuna atenuada contra la gripe antes de los 3 años de edad y desarrollo posterior de asma](#)

Baxter RP, Lewis N, Fireman B, Hansen J, Klein NP, Ortiz JR.

Live Attenuated Influenza Vaccination Before 3 Years of Age and Subsequent Development of Asthma: A 14-year Follow-up Study. Pediatr Infect Dis J 2018; 37(5): 383-6.

La **vacuna atenuada frente a la gripe** (LAIV) no está autorizada en niños menores de 2 años por una señal de seguridad relacionada con la aparición de sibilancias. Análisis post hoc mostraron en algunas comparaciones en niños de 18 a 35 meses, un riesgo elevado de asma entre los receptores de la vacuna atenuada contra la gripe. El presente trabajo hace el seguimiento a los niños de la compañía Kaiser Permanente que participaron en el ensayo clínico de la vacuna LAIV el año 2000, parte de los participantes en este estudio, seguían perteneciendo a Kaiser Permanente en 2014 por lo que se pudo medir la posible asociación a largo plazo entre la administración de la vacuna atenuada frente a la gripe y el riesgo de **asma**.

Se realizó seguimiento a todos los niños que estaban originalmente reclutados en el ensayo clínico <3 y se completó el seguimiento hasta su abandono de la compañía, el diagnóstico de asma o el final del periodo de estudio en 2014. Se realizó un análisis de supervivencia hasta el primer diagnóstico de asma entre los niños que habían recibido la vacuna atenuada o placebo mediante un análisis de supervivencia de Cox.

Se identificaron 1.151 niños pertenecientes al ensayo clínico original que tenían entre 12 y 35 meses durante el reclutamiento y habían recibido dos dosis de vacuna atenuada o placebo. Un total de 767 (66,7%) de los participantes eran miembros del Kaiser Permanente en 2014; no se observaron diferencias de abandono de la compañía en cuanto a los grupos de tratamiento. El cociente de riesgo para nuevo diagnóstico de asma de los vacunados comparado con placebo fue de 1,1 (IC95%:0,88-1,41).

Los autores concluyen que no se encontraron pruebas de un

aumento del riesgo de asma entre los niños menores de 3 años de edad que habían recibido la vacuna atenuada comparando con la recepción de un placebo.

[Vacuna atenuada contra la gripe antes de los 3 años de edad y desarrollo posterior de asma: un estudio de seguimiento de 14 años](#)

[Tratamiento con inhibidores tópicos de la calcineurina y vacunación](#)

Respuesta del Experto a ...

Tratamiento con inhibidores tópicos de la calcineurina y vacunación

Pregunta

Buenas tardes. Me gustaría saber si a una niña de 3 años y medio que está recibiendo tratamiento tópico con primecrolimus 1% tópico actualmente ¿ se le puede administrar la 1ºd de vacuna varivax o hay que esperar un tiempo ? Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (9 de Abril de 2018)

Dispone de la respuesta a una pregunta similar en: <https://www.vacunas.org/vacunacion-en-tratamiento-con-inhibidores-de-la-calcineurina-2/>. Aunque la respuesta inmune a vacunas vivas e inactivadas no parece verse afectada por el

tratamiento con inhibidores tópicos de la calcineurina ^(1, 2, 3), convendría, por motivos de seguridad y en cuanto a la vacuna de varicela, estar sin tratamiento dos semanas antes de recibirla (puede provocar, además, exantema cutáneo postvacunal) y reiniciarlo un par de semanas después.

Referencias

⁽¹⁾ Food and Drug Administration. Elidel (pimecrolimus) Cream 1%. NDA 21-302. Briefing Document. January 25, 2005.

⁽²⁾ Papp K et al. Long-term treatment of atopic dermatitis with pimecrolimus cream 1% in infants does not interfere with the development of protective antibodies after vaccination. J Am Acad Dermatol 2005;52:247-253

⁽³⁾ Hofman T et al. Tacrolimus ointment does not affect the immediate response to vaccination, the generation of immune memory, or humoral and cell-mediated immunity in children. Arch Dis Child 2006;91: 905–910

Reacciones locales y cerebelitis tras vacunas sistemáticas

Respuesta del Experto a ...

Reacciones locales y cerebelitis tras vacunas sistemáticas

Pregunta

Buenos días, y gracias de antemano por su atención. Tengo una

hija nacida en Agosto de 2002, y ha tenido 3 reacciones postvacunales: Absceso en muslo tras vacuna correspondiente a los 6 meses de edad, que precisó intervención quirúrgica; Cerebelitis a los 15 días de la vacuna de la Varicela, a los tres años de edad, que precisó ingreso y se resolvió espontáneamente y sin secuelas; y reacción local inflamatoria importante en brazo derecho tras vacunación correspondiente a los 6 años de edad. todos ellos según calendario vacunal de la Junta de Andalucía.

Actualmente, está retrasada en la vacunación de recuerdo de Meningitis C, VHP y DT, por la única razón del miedo a las posibles reacciones.

Los motivo de mi consulta son: ¿Es posible que exista relación entre estas tres reacciones? ¿Y que posibilidades hay de que en las vacunaciones que tiene pendientes le ocurra alguna otra reacción?

Un saludo y gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Julio de 2017)

La primera y la última pueden estar causadas por el componente DTPa y son relativamente frecuentes mientras que la cerebelitis es una complicación relativamente común tras el padecimiento de la varicela y se han descrito casos de esa patología tras la vacunación ^(1,2).

Por lo anterior, pensamos que teniendo presente la relación riesgo/beneficio estaría indicada la vacunación frente a VPH y MenCC (no la vacuna Td) y siempre de acuerdo con su pediatra/médico de cabecera.

Referencias

⁽¹⁾ Wise R et al. Postlicensure Safety Surveillance for Varicella Vaccine. JAMA 2000;284:1270-1279

⁽²⁾ Sharrar R et al. The postmarketing safety profile of

Ototoxicidad tras Bexsero

Respuesta del Experto a ...

Ototoxicidad tras Bexsero

Pregunta

Hace un mes aproximadamente dos pacientes vacunados en nuestra consulta (ambos adultos y familiares de primer grado, esplenectomizados por esferocitosis hereditaria) experimentaron a los 10 días de recibir la 1ª dosis de Bexsero un cuadro de malestar general que se acompañó de vómitos, náuseas e inestabilidad que persistieron durante una semana (sin fiebre ni otros signos/síntomas acompañantes). La exploración neurológica solo evidenció un ligero nistagmus horizontal en uno de ellos. La evolución ha sido satisfactoria, pero ante estos hallazgos se decidió suspender la administración de la 2ª dosis de la pauta vacunal. ¿Conocen algún caso de ototoxicidad vestibular atribuible a la administración de Bexsero u otras vacunas comercializadas en nuestro país? ¿Existen casos de “agregación familiar” relacionados con efectos adversos tras administración vacunal?

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

En las reacciones adversas recogidas en los ensayos clínicos no se objetivó sintomatología como la que describen, aunque los sistemas pasivos de vigilancia postcomercialización pudieran haber recogido cuadros similares, que no tendrían necesariamente que implicar causalidad.

Por otra parte, respecto a complicaciones óticas postvacunales, no se ha comprobado hipoacusia sensorial tras la recepción de las vacunas habituales ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Baxter R, Lewis N, Bohrer P, Harrington T, Aukes L, Klein N. Sudden-Onset Sensorineural Hearing Loss after Immunization: A Case-Centered Analysis. Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2016;155:81-86

Vacunas en enfermedad mitocondrial

Respuesta del Experto a ...

Vacunas en enfermedad mitocondrial

Pregunta

Tengo en mi cupo a un bebé varón que va a cumplir los 2 meses, nació con una enfermedad que afecta a las mitocondrias y que es transmitida genéticamente por las madres. Aunque la pregunta es amplia quería saber si se conoce algo con relación a las vacunas que impidiese la administración de alguna de ellas.

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

Como bien dice, las enfermedades mitocondriales son excepcionales por lo que la casuística respecto de la efectividad y seguridad de las vacunas en las mismas es prácticamente inexistente.

De lo poco publicado el Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la OMS concluye que: “en base a los escasos datos disponibles la vacunación no se asocia con deterioro de la enfermedad mitocondrial”. Y concluye: “mientras que las vacunas pueden causar fiebre, los clínicos a cargo de niños con enfermedad mitocondrial recomiendan la vacunación debido al riesgo de desarrollar un deterioro clínico más devastador asociado al padecimiento de la enfermedad prevenible⁽¹⁾. Por otra parte, investigadores de los Estados Unidos afirman que los padres y vacunadores de niños con errores innatos del metabolismo deben de ser tranquilizados respecto a la recepción de las vacunas rutinarias ya que no parece que los ponga en riesgo aumentado de efectos adversos postvacunales⁽²⁾.

En cualquier caso, dada la rareza de la enfermedad en cuestión, aconsejamos consulta entre el especialista encargado del caso y su pediatra para valorar la conveniencia de la vacunación en función del cuadro clínico, evolución... En caso de decidir vacunar se debe llevar a cabo una estrecha vigilancia posterior.

Referencias

⁽¹⁾ World Health Organization. Meeting of Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 18–19 June 2008. *Wkly Epidemiol Rec* 2008;83:285-292

⁽²⁾ Klein N et al. Evaluation of Immunization Rates and Safety Among Children With Inborn Errors of Metabolism. *Pediatrics* 2011;127:e1139-46

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 30 November-1 December 2016

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2017;92:13-20

El Global Advisory Committee on Vaccine Safety mantuvo su tradicional reunión bienal entre el 30 de noviembre y el 1 de diciembre de 2016 tratándose cuatro temas: 1) resumen de la reunión que durante dos días de noviembre mantuvo el Vaccine Safety Net al que acudieron 25 personas, incluidos representantes de la Asociación Española de Vacunología y de Murciasalud. Se decidió en la reunión que se lanzaría un portal para finales de 2017 y la creación de un grupo asesor, 2) se analizaron los nuevos datos disponibles sobre la asociación de narcolepsia con la vacuna antigripal pandémica adyuvada (Pandemrix, Arepanrix y Focetria), provenientes de varios países. Se concluyó que los datos presentados reafirman que, con la excepción de Pandemrix, no se observa asociación sustancial entre las vacunas A/H1N1pdm2009 y la narcolepsia, 3) revisaron la seguridad de las distintas vacunas disponibles frente a la fiebre tifoidea (oral, parenterales Vi polisacáridas y conjugadas Vi). El GACVS concluyó que no se ha identificado ninguna nueva señal en relación a la seguridad de las vacunas comercializadas, y 4) uso de dosis fraccionadas de vacuna frente amarilla en los recientes brotes aparecidos en Angola y la República Democrática del Congo. El Comité enfatizó en la recomendación de utilizar herramientas estandarizadas para la recogida de datos y para la evaluación de la causalidad a escala de país, para disponer de datos agregados que mejoren la sensibilidad de la vigilancia de efectos adversos muy infrecuentes.

[\[más información\]](#)

Vacunación antigripal en alérgicos a penicilina/cefalosporinas

Respuesta del Experto a ...

Vacunación antigripal en alérgicos a penicilina/cefalosporinas

Pregunta

Tengo dos trabajadores alérgicos uno a penicilinas y otro a cefalosporinas que desean vacunarse la gripe. La vacuna que dispensamos es Influvac y tiene gentamicina. Entiendo que no hay problema por poner dicha vacuna a no ser que pueda haber algún tipo de reactividad cruzada.

Espero sus noticias saludos.

Respuesta de José Antonio Navarro (18 de Noviembre de 2016)

Los alérgicos a la penicilina y /o cefalosporinas pueden recibir antibióticos aminoglucósidos ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ National Health Service. UK. Guidance on Antibiotic Choice for Patients with Penicillin Hypersensitivity: <http://www.nhstaysideadtc.scot.nhs.uk/Antibiotic20docs/penposter.pdf>

Adenopatía supraclavicular tras vacunación frente a VPH

Respuesta del Experto a ...

Adenopatía supraclavicular tras vacunación frente a VPH.

Pregunta

Adolescente de 13 años que recibe la vacuna del papilomavirus (Gardasil). A los 3 días de la vacunación se palpa una adenopatía supraclavicular de 1,5 cm en el mismo lado de la administración (izqdo).

En la ficha técnica de la vacuna consta de que puede dar linfadenopatías.

¿Entraría dentro de lo factible el achacarlo a la vacuna en esta localización?.

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Mayo de 2016)

Muchas gracias por su “amable” pregunta.

Aunque muy infrecuente, se dispone en la literatura científica de descripciones de casos de asociación temporal entre vacunas VPH y linfadenopatías, apareciendo en el sitio homolateral hacia los tres días tras la vacunación ⁽¹⁾. En éstos se ha proseguido con la pauta vacunal sin reaparición de la linfadenopatía ⁽²⁾.

Referencias

¹. National Vaccine Information Center. Disponible en: [http://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGE=0=2&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSEESORT=&VAX=\(HPV+HPV4\)&SYMPTOMS=\(Lymphadenopathy_\(10025197\)\)](http://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGE=0=2&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSEESORT=&VAX=(HPV+HPV4)&SYMPTOMS=(Lymphadenopathy_(10025197)))

². Studdiford J et al. Pharmacotherapy 2008;28(9):1194-7