

Vacuna dTpa en paciente con miastenia gravis

Respuesta del Experto a ...

Vacuna dTpa en paciente con miastenia gravis.

Pregunta

Lo primero agradecerles la rapidez en contestar a mi anterior pregunta sobre embarazada con miastenia gravis y vacuna Tdpa en el embarazo. Volviendo a ese tema, dicen que no habría en principio contraindicación alguna en ponérsela pero he leído que el componente toxoide tetánico, componente de la vacuna Tdpa, se encuentra entre los potenciales causantes de agravación o descompensación de la miastenia. ¿Es eso cierto? y si lo es, ¿no sería esto una contraindicación para ponerla? Muchas gracias y enhorabuena por el trabajo que hacéis.

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Abril de 2015)

Se han asociado muchos fármacos como desencadenantes de descompensación de miastenia gravis. La Myasthenia Gravis Foundation of America (1) respecto a las vacunaciones dice:

“Se cree, en general, que las vacunas son seguras en los pacientes con miastenia gravis. La evidencia sugiere que el empeoramiento de la enfermedad como consecuencia de la recepción de vacunas es infrecuente, por lo que la mayoría de los especialistas piensan que los beneficios de la vacunación sobrepasan cualquier pequeño riesgo relacionado con un posible empeoramiento del cuadro clínico”. Otra situación distinta sería la recepción de vacunas vivas en tratamiento con inmunosupresores del tipo de prednisona, azatioprina o micofenolato.

En cualquier caso debe de ser su médico el que siente la

indicación de vacunación.

Referencias

1. Myasthenia Gravis Foundation of America. Drugs to avoid. Disponible en: <http://www.myasthenia.org/LinkClick.aspx?fileticket=zmlaFitar0Q%3d&tabid=318>

Vacunación del adulto con implante coclear

Respuesta del Experto a ...

Vacunación del adulto con implante coclear.

Pregunta

Quería saber si existe un protocolo de vacunaciones en adultos que van a recibir o han recibido un implante coclear. Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Marzo de 2015)

Los adultos que han sido objeto de un implante coclear deben recibir la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos seguido, al menos dos meses más tarde, de la vacuna polisacárida de 23 serotipos, recomendándose, además la vacuna antigripal con carácter anual. Por no considerarse de alto riesgo y por la situación epidemiológica actual estos pacientes no son candidatos a recibir las vacunas frente a *N meningitidis* ni frente a *H influenzae* tipo b (1,2). Por otra parte, las infecciones en estos pacientes por *H influenzae*

suelen ser por H influenzae no tipificados (3).

Referencias

1. National Advisory Committee on Immunization. Immunization recommendations for cochlear implant recipients. Canada Communicable Disease Report 2003;29:ACS 2-3
2. Centers for Disease Prevention and Control. Cochlear Implants & Meningitis Vaccination. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/mening/cochlear/dis-cochlear-faq-hcp.htm>
3. American Academy of Pediatrics. Cochlear implants in children: surgical site infections and prevention and treatment of acute otitis media and meningitis. Pediatrics 2010;126:381-391

Gastroenteritis postvacunación frente a rotavirus

Respuesta del Experto a ...

Gastroenteritis postvacunación frente a rotavirus.

Pregunta

Quería consultarles: Tengo en la consulta un niño de 2 meses que al administrarle la vacuna del rotatec realizó una gea importante, no se realizó copro. Debo administrarle las dosis

siguientes? Muchas gracias, Montserrat.

Respuesta de José Antonio Navarro (4 de Marzo de 2015)

Los niños que tengan gastroenteritis por rotavirus antes de recibir las series completas de vacunación deben de completar el esquema de vacunación en función de la edad y del intervalo recomendado ya que la infección inicial por rotavirus puede proporcionar solamente una protección parcial frente a infecciones subsecuentes (1).

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Rotavirus Gastroenteritis Among Infants and Children. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2009;58 (RR-2).

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 3-4 December 2014

World Health Organization. World Health Organization.

Palabra clave: Meningococo. Vacuna multicomponente recombinante.

El Global Advosory Committee on Vaccine Safety publica los temas tratados en su reunión de 3 y 4 de diciembre en Ginebra. Como aspectos más destacados figuran: a) preparación para la

introducción de la vacuna frente al Dengue, b) preparación para la introducción de la vacuna frente a la malaria, c) la seguridad de las vacunas frente al virus Ebola, y d) el uso de vacunas durante el embarazo.

Respecto del primer tema los amplios ensayos clínicos de fase III con más de 30.000 individuos en América Latina han demostrado su eficacia protectora y su seguridad. Para la monitorización de la seguridad una vez que se comercialice hay que tener en cuenta varios puntos: la posibilidad teórica de casos más graves de enfermedad debido a la estimulación previa del sistema inmune, los efectos relacionados con los componentes vacunales, el riesgo en inmunodeficientes, embarazadas y en aquellos con enfermedades crónicas.

Respecto de la vacuna frente a la malaria RTS,S/A01, se revisaron los datos de seguridad del fase III en 11 centros de Africa aportados por GlaxoSmithKline y su plan de manejo de riesgos postaprobación, y en cuanto a las vacunas frente al Ebola piensan que pueden entrar en la fase III a principios de 2015 con datos de seguridad para el mes de junio. Se decidió crear un subgrupo dentro del GACVS para abordar nuevas evidencias y evaluar los riesgos relativos a la vacunación. En cuanto al embarazo destacó el trabajo para armonizar las definiciones de caso para efectos adversos que llevan conjuntamente Brighton Collaboration y la OMS.

[\[mas información\]](#)

Madre en tratamiento

inmunomodulador y vacunación del lactante

Respuesta del Experto a ...

Madre en tratamiento inmunomodulador y vacunación del lactante.

Pregunta

Desearía saber si existe alguna contraindicación en la vacunación de un recién nacido cuya madre es enferma de Crohn y recibió tratamiento con biológicos (infliximab) durante el primer y segundo trimestre del embarazo. ¿Hay alguna indicación respecto a vacunas con virus vivos o atenuados? De ser así, ¿hasta cuándo? Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Enero de 2015)

La administración de fármacos inmunomoduladores a la embarazada plantea retos importantes relativos a la vacunación de sus hijos recién nacidos. Se ha demostrado como el Infliximab cruza la placenta, pudiendo medirse en sangre hasta seis meses tras el nacimiento lo que genera un estado de inmunosupresión en los primeros meses de vida. Ello aconseja la no inmunización con vacunas vivas (rotavirus) a menos que se analicen los niveles séricos de este fármaco y resultaran indetectables.

Puede extrapolarse esta respuesta a otros fármacos de similares características como adalimumab o certolizumab.

Por el contrario, las vacunas inactivadas deben de administrarse a la edad programada(1,2,3).

Referencias

1. Wasan S et al. A Practical Guide to Vaccinating the Inflammatory Bowel Disease Patient. Am J Gastroenterol 2010;105:1231-1238

2. Desalermos A et al. Vaccinating the inflammatory bowel disease patient. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology 2015; 9:91-102

3. Lodhia N. The Appropriate Use of Vaccines in Patients With Inflammatory Bowel Disease. J Clin Gastroenterol 2014;48:395-401

Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano

Respuesta del Experto a ...

Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano

Pregunta

Estoy haciendo un reportaje sobre las niñas que han tenido efectos adversos graves después de vacunarse con la vacuna del papiloma y quería hacerle una pregunta sobre el tema como presidente de la AEV.

Uno de los problemas más habitual en todas ellas es la presencia muy alta en la analítica posterior de metales como el mercurio y el aluminio, que años después aún no han expulsado en su totalidad lo cual les ha causado muchos problemas. Sobre la posibilidad de que esto mismo les suceda a

otras niñas ya que a ninguna se le realiza un test previo para conocer su grado de intolerancia a estos metales presentes en la vacuna y su proporción, me gustaría preguntarle si la AEV contempla poder realizar este test previo para descartar este tipo de intolerancias o alergias en otras niñas y por tanto daños posteriores, medida preventiva que también demandan otros colectivos de padres con hijos afectados por las vacunas.

También si, tras los daños presentados por varias niñas, la AEV se plantea comunicar claramente a los padres la serie de efectos adversos que podría entrañar esta vacuna ya que parece que es algo que en la consulta se obvia al no dar a los padres la misma información sobre sus componentes y efectos secundarios que sí aparece en el prospecto. Tampoco la serie completa de efectos adversos aparece en las campañas institucionales de vacunación del VPH.

También preguntarle si tras las notificaciones sobre efectos adversos de esta vacuna la AEV ha hecho un seguimiento de las niñas afectadas, algunas durante años desde que se vacunaron

Gracias de antemano y saludos.

Respuesta de Junta directiva de la AEV (3 de Julio de 2014)

Estimada amiga, antes de nada agradecerle profundamente el que haya tenido la amabilidad de contactar con nosotros. En relación a las cuestiones que plantea, como Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología (AEV), podemos comentar lo siguiente:

1. La definición de un posible efecto adverso relacionado con la administración de una vacuna no se puede establecer exclusivamente en función de un patrón temporal. La diferenciación entre la causalidad y la casualidad se define en ciencia, en base a estudios epidemiológicos complejos (cohortes, casos/controles, series de casos autocontrolados...), así como por la

existencia de una serie de elementos característicos: especificidad, fuerza de la asociación, relación temporal, consistencia y plausibilidad biológica. Es por lo que hay que ser muy prudente y cauto a la hora de establecer determinadas asociaciones causales.

2. Ninguna de las dos vacunas existentes frente a la infección por VPH contienen mercurio. Respecto al aluminio, solo en algunas circunstancias se ha asociado la vacunación con una miofascitis macrofágica local pero sin ninguna manifestación sistémica, tal como ha concluido el GACVS de la OMS en 2002 y 2003 y el Haut Conseil de la Santé Publique francés en 2013. Solo podrían originar efectos sistémicos las dosis crónicas parenterales administradas en unos valores superiores a 60 mcgs/kg/día. El metabolismo del aluminio en sangre es rápido ya que se combina con transferrina y con citrato para eliminarse casi en su totalidad por la orina y por la bilis en menos de dos semanas. Además, conviene no olvidar que prácticamente todas las vacunas inactivadas contienen aluminio como adyuvante, desde hace más de 70 años, y se administran en todas las edades (incluidos prematuros), sin efectos adversos remarcables detectados. Por otra parte el aluminio es uno de los metales más frecuentemente encontrados en la naturaleza y está incluido en el aire, agua y alimentos, de manera que se estima que en los seis primeros meses de vida los bebés recibirán 10 miligramos de aluminio si reciben leche materna, 40 miligramos si toman leche de fórmula y 120 si toman leche de soja (por poner un ejemplo, las dosis de antiácidos habitualmente recomendadas contienen unas 1.000 veces más de aluminio que el contenido en las vacunas). Es por ello es importante tener presente que los niveles del metal que pudieran ser considerados como "elevados" no necesariamente son atribuibles a una administración vacunal.
3. Los sistemas exhaustivos de vigilancia postcomercialización de la Unión Europea, EEUU, Canadá y

Australia no han detectado ningún efecto adverso que pudiera asociarse a la presencia de cantidades excesivas de aluminio sérico, tras más de 170 millones de dosis administradas desde su comercialización. En estos sistemas se hace un seguimiento clínico-analítico de las personas con cualquier acontecimiento adverso temporalmente asociado a la vacunación. Los únicos reconocidos hasta la fecha son cefalea, síncope vasovagales o episodios psicogénicos y reacciones alérgicas.

4. Por todo lo expuesto anteriormente, no parece tener mucho sentido científico la determinación previa de esos elementos, así como el advertir a los padres de esa contingencia.
5. Es evidente que antes de la recomendación, no solo de una vacuna sino de cualquier fármaco, los profesionales sanitarios evalúan, con una correcta anamnesis, la posible existencia de contraindicaciones o precauciones a tomar, y deben informar de las posibilidades, contrastadas científicamente, de padecer determinados efectos adversos. Como también entendemos que deben comunicar los riesgos dramáticos que puede suponer para una persona el padecer una patología que podría haber evitado con la vacunación.
6. La Asociación Española de Vacunología (AEV) es una Sociedad Científica, y, por múltiples circunstancias, el seguimiento individual de un posible efecto secundario científicamente confirmado, deben desarrollarlo y comunicarlo, los profesionales que lo han diagnosticado. Esto no es óbice, para que estudiemos con mucho interés aquellos informes científicos elaborados por Comisiones de Expertos, compuestas por profesionales altamente cualificados, sobre supuestas reacciones adversas relacionadas con la administración de estas vacunas. También analizamos las dramáticas tasas de incidencia y prevalencia de las patologías que se podrían evitar con estas herramientas preventivas, existentes en aquellos países que lamentablemente no tienen la facilidad de

acceso, que tenemos nosotros a estos productos. A su vez, estudiamos con satisfacción los resultados de efectividad de estas vacunas en países como Australia, Inglaterra, Escocia, Dinamarca y EEUU, que han mostrado en pocos años un espectacular impacto en la reducción de verrugas genitales, de lesiones cervicales preneoplásicas, y que incluso han logrado desarrollar inmunidad comunitaria. Lógicamente, también nos informamos sobre cualquier aportación científica novedosa, publicada en revistas de sólido impacto. Como Sociedad Científica estaremos siempre por defender el debate sanitario, sosegado, prudente y contrastado, de manera que, respetando distintas sensibilidades, se ayude a fortalecer el discurso preventivo como eje fundamental del dispositivo sanitario. Y es que, las vacunas salvan vidas. Pero lamentablemente, y tal como ocurre en algunas zonas de países como Pakistán, la intransigencia hace que los voluntarios de la Organización Mundial de la Salud, por vacunar, en estos casos frente a la poliomielitis, pierdan la suya.

[Vacuna hexavalente en alergia a proteínas de leche de vaca](#)

Respuesta del Experto a ...

Vacuna hexavalente en alergia a proteínas de leche de vaca.

Pregunta

Buenos días: mi consulta es acerca de la recomendación de vacunas o no con vacuna séxtuple combinada Infanrix a lactantes con alergia a leche de vaca teniendo en cuenta que la misma contiene trazas de lactosa. Espero sus comentarios, saludos cordiales y buen año para ustedes.

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Diciembre de 2013)

Puede administrar con seguridad la vacuna Infanrix hexa a los niños con alergia a las proteínas de leche de vaca que no curse con manifestaciones sistémicas graves (1).

Referencias

1. Kattan J et al. Comments on cow's milk allergy and diphtheria, tetanus, and pertussis vaccines. J Allergy Clin Immunol 2011;128:434.

Vacunación de varicela en el postparto

Respuesta del Experto a ...

Vacunación de varicela en el postparto.

Pregunta

Hola, quisiera preguntar el siguiente caso: Mujer que acaba de tener un hijo y es seronegativa a varicela. ¿En qué momento es mejor vacunarla? .Ambas vacunas dicen que no debe vacunar durante la lactancia. Yo lo pregunto por la posibilidad de aparición de exantema y posible separación del hijo. ¿Será a partir de los 12 meses, que es el momento en que se puede administrar la vacuna al niño recién nacido según la ficha técnica?.Saludos.

Respuesta de José Antonio Navarro (04 de Noviembre de 2013)

Puede vacunarla en cualquier momento. En caso de exantema materno, posibilidad extremadamente infrecuente, deberá de aislarle del niño hasta que se sequen las lesiones. Hasta la fecha solo se ha descrito un informe de transmisión de virus vacunal madre-niño (1,2).

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask the experts. Varicella (chicken pox). Disponible en: http://www.immunize.org/askexperts/experts_var.asp

2. Alaina S, Dommergues M, Jacquardc A, Caulinc E, Launay O. State of the art: Could nursing mothers be vaccinated with attenuated live virus vaccine?. Vaccine 2012;30:4921-4926

Vacunación con hexavalente en lactante cuya madre está en tratamiento con inmunosupresores

Respuesta del Experto a ...

Vacunación con hexavalente en lactante cuya madre está en tratamiento con inmunosupresores.

Pregunta

Niño de 4 meses que a la consulta de programa de los 4 meses nos comentan con 1ª dosis de hexavalente y anti meng. hace reacción cutánea que resolvió por sí sola. No lo trajeron. Decidimos poner la segunda dosis y al día siguiente hace rash que ya al tercer día está mejor. La

foto de la previa es igual. La madre es paciente de LES y tomó Imurel durante todo el embarazo. Primero, puede tener eso alguna relación? Segundo Conducta a seguir ante sospecha de alergia a la hexavalente y/o anti meng C. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Marzo de 2013)

A priori no tiene porqué tener relación con la medicación materna (1). Respecto a la segunda pregunta y dado que padeció un exantema no complicado, nuestra actitud sería la de administrar la tercera dosis de hexavalente o si existe preocupación parental administrar por separado VPI, HB, Hib y valorar Td/TDPa. La restante de MenCC la recibiría a los 15 meses.

Referencias

1. Cimaz R et al. Alterations in the immune system of children from mothers treated with immunosuppressive agents during pregnancy. Toxicol Lett 2004;149:155-162

Fenómenos vasomotores postvacunales en extremidades

Respuesta del Experto a ...

Fenómenos vasomotores postvacunales en extremidades.

Pregunta

Una lactante recibió a los dos meses de edad las vacunas correspondientes del Calendario Infantil, es decir, la vacuna Hexavalente y la antimeningocócica C. A las 4 horas de haber administrado las vacunas, le apareció un cuadro de inflamación en ambas extremidades inferiores, de rodillas hacia abajo. Esta inflamación desapareció espontáneamente al cabo de una hora, aunque le quedaron petequias en ambas piernas durante cuatro días. No hemos encontrado en las Fichas Técnicas de ambas vacunas mención a reacciones de ese tipo. Dentro de un mes le corresponden de nuevo ambas vacunas, cuando cumpla los 4 meses.

Todo esto nos ha generado algunas dudas que os transmitimos por si podéis ayudarnos en la toma de decisiones. ¿Aunque evidentemente hay una relación en el tiempo con las vacunas, puede haber una relación causal con las mismas?. En caso afirmativo ¿con cuál de las vacunas podríamos relacionar la reacción?. ¿Debemos tomar alguna medida de precaución con respecto a las dosis siguientes, como suspender su administración, retrasarlas, o cualquier otra?. Aunque no se mencione este tipo de reacción en las Fichas Técnicas, ¿es necesario notificarla al Servicio de Farmacovigilancia.

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Febrero de 2013)

El cuadro que comenta podría corresponder al llamado síndrome de piernas decoloreadas, caracterizado por decoloración roja, púrpura o azul de las piernas con/sin petequias y con/sin hinchazón local que suele ocurrir a las 3-4 horas de la recepción de la primera dosis de vacuna en el lactante, con una duración de un par de horas y que se suele acompañar de llanto intenso.

Es un cuadro benigno que se resuelve sin secuelas y la mayoría de los lactantes suelen tener un único episodio aunque es posible que recurra con la siguiente dosis de vacuna. Se piensa que puede ser debido a reacciones vasomotoras (1).

Referencias

1. Kemmeren J et al. Discolored leg syndrome after vaccination—descriptive epidemiology. Eur J Pediatr 2009;168:43-50