

Protección frente a hospitalizaciones y consultas por gastroenteritis por rotavirus tras un esquema incompleto de vacunación

Respuesta del Experto a ...

Protección frente a hospitalizaciones y consultas por gastroenteritis por rotavirus tras un esquema incompleto de vacunación

Pregunta

Mi duda es con un lactante de 7 meses 7 días (31 semanas y 2 días). Se administró la primera dosis de Rotateq a los 2 meses de vida. Posteriormente cirugía cardíaca a los 4 meses. Preciso administración de concentrado de hematíes. Se postpuso la administración de segunda dosis de Rotateq tras cirugía a la espera de respuesta de posible intervalo por ser vacuna de virus vivos (por revisión errónea de intervalos en tabla).

En este momento con 31 semanas y 2 días, consta en ficha técnica la posibilidad de administración de la 3ª dosis hasta las 32 semanas de vida. ¿Estaría recomendado administrarla en este momento a pesar de ser la segunda dosis, y sabiendo que la pauta va a ser incompleta?

Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (07 de Agosto de 2019)

Como bien dice, los concentrados de hematíes no interfieren con la respuesta inmune a la vacuna de rotavirus. Al tener menos de 32 semanas puede recibir una segunda dosis de RV5 ya que durante los cinco meses de una temporada de circulación

del virus, y tras un régimen de dos dosis, la efectividad de RV5 fue de un 94 frente a hospitalizaciones y visitas a urgencias por gastroenteritis de cualquier causa. Con una dosis la efectividad fue del 88, respectivamente ⁽¹⁾.

Referencias

¹ Wang F et al. Effectiveness of an Incomplete RotaTeq (RV5) Vaccination Regimen in Preventing Rotavirus Gastroenteritis in the United States. *Pediatr Infect Dis J* 2013;32:278-283

Vacunación en paciente con Púrpura Trombopénica Idiopática, esplenectomizada y con cuadro petequial tras recepción de vacunas

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en paciente con Púrpura Trombopénica Idiopática, esplenectomizada y con cuadro petequial tras recepción de vacunas

Pregunta

Agradecería su opinión acerca de cómo continuar el programa vacunal del caso que les expongo:

Mujer de 59 años diagnosticada de PTI crónica, esplenectomizada hace 10 años, refractaria a la misma y candidata a recibir tratamiento con rituximab. Los niveles de

plaquetas se han mantenido en recuentos inferiores a 40000/mL en los 2 últimos años. Las exacerbaciones han sido tratadas con dosis elevadas de prednisona e inmunoglobulinas, y no ha presentado clínica hemorrágica hasta el momento. Tras valoración de su status vacunal, se administran 1 dosis de vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias y 1ª dosis antimeningocócica tetravalente. Dos días antes presentaba 29000 plaquetas. A los 2 días de su administración, presenta petequias generalizadas y una cifra de plaquetas de 6000, por lo que vuelve a prescribirse prednisona a dosis de 60 mg/día. A este respecto, no presenta hemorragias.

Las preguntas son:

1. ¿Existe contraindicación para finalizar las pautas iniciadas, ante una posible exacerbación con origen vacunal aún siendo vacunas inactivadas?
2. En caso de hacerlo, y teniendo en consideración que no se obtienen recuentos plaquetares normales, ¿habría que posponerlas hasta obtenerlas?
3. Considerando un posible efecto subóptimo a las vacunas recibidas por el tratamiento posterior, ¿qué riesgo existe de nueva exacerbación?

Quisiera agradecerle su atención, el servicio que presta y la creación de este lugar de consulta.

Muchísimas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Julio de 2019)

Buena tarde y gracias por sus palabras de apoyo.

En respuesta a sus preguntas:

1. Aunque a veces es difícil de establecer una asociación causal entre vacunas, especialmente inactivadas, y trombopenia, sí que parece el caso en la situación que plantea.
2. En sentido estricto, estaría contraindicada la recepción de más vacunas (incluida la antigripla) al menos en las

próximas semanas, pero teniendo en cuenta que ya se encuentra protegido frente a la ENI (patógeno más comúnmente implicado en las sepsis postesplenectomía) y que ya ha recibido una dosis de vacuna MenACYW (en UK con una dosis es suficiente), no nos parece muy urgente la finalización del esquema de vacunación con esta última y con PnPS23. Por otra parte, la baja incidencia actual de la EMI-B y especialmente en personas mayores nos podría permitir demorar la recepción de las vacunas restantes hasta normalización de las cifras plaquetarias.

Debido a la aceptable respuesta a esteroides e inmunoglobulinas y a la posibilidad de recibir terapia de reposición, creemos que se debería proseguir, aunque más adelante y no administradas concomitantemente, con las vacunas del esquema de vacunación en asplenia/esplenectomía. En cualquier caso se trata de una decisión a adoptar entre los facultativos encargados del cuidado de la paciente.

Timerosal, aluminio y formaldehído en vacunas

Respuesta del Experto a ...

Timerosal, aluminio y formaldehído en vacunas

Pregunta

Buenas tardes,

En primer lugar agradecer la existencia de esta plataforma que pueda aclarar la dudas de la sociedad.

Considero las vacunas importantes como prevención de

enfermedades pero no entiendo cómo los conservantes o adyuvantes que se añaden pueden ser tan peligrosos. Me gustaría conocer de manera actualizada qué vacunas en España tienen tiomersal y si se pueden conseguir sin este componente. También quería saber si implica algún peligro el hidróxido de aluminio y qué vacunas lo llevan. Al igual que el formaldehído que está estudiado como tóxico ambiental. ¿Dónde se puede ir consultando los componentes de las vacunas en España y las actualizaciones que se vayan produciendo?

¿Tiene tiomersal la vacuna que se pone en embarazo y a los niños nada más nacer? ¿Estos metales o sus trazas pueden afectar a niños que al nacer sean prematuros o tengan problemas de metabolización de metales pesados por un sistema inmune comprometido?

Muchísimas gracias por su atención y la ayuda prestada. Saludos cordiales

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

Buena tarde y gracias por sus palabras de aliento.

1. NINGUNA vacuna comercializada en España contiene timerosal.
2. El hidróxido de aluminio lo contienen con potenciador de la respuesta inmune la mayoría de las vacunas inactivadas. Dispone de una revisión de aluminio en vacunas y seguridad en la respuesta a una pregunta formulada a esta Sección: <https://www.vacunas.org/seguridad-de-las-vacunas-frente-al-virus-del-papiloma-humano/>.
3. Algunas pocas vacunas contienen formaldehído. Una excelente revisión concluye: El formaldehído ha sido usado durante décadas en las vacunas como inactivador de toxinas bacterianas y virus en presentaciones multidosas. Aunque altas concentraciones pueden causar mutaciones en el ADN, el formaldehído es un producto del metabolismo del carbono que se detecta normalmente en el organismo humano. La cantidad de formaldehído presente

en las vacunas es más de 600 veces menor que la necesaria para inducir toxicidad en animales de experimentación. Todo ello va en contra de que el formaldehído presente en algunas vacunas tenga un efecto perjudicial sobre el organismo ⁽¹⁾.

4. Las actualizaciones las puede encontrar en la sección “vacuna a vacuna” (<https://www.vacunas.org/cada-vacuna-a-un-click/>)

Referencias

¹ Domínguez A et al. Falsas creencias sobre las vacunas. Aten Prim 2019;51(1):40-46

Pautas mixtas de vacunación frente a VPH

Respuesta del Experto a ...

Pautas mixtas de vacunación frente a VPH

Pregunta

Buenas tardes, debido a un error se indica cervarix a un chico de 21 años. Mi pregunta es , ¿podríamos asegurar una correcta inmunidad poniendo cervarix como primera dosis y luego seguir a los 2 meses y a los 6 con gardasil 9? ¿o poniendo gardasil 4 como primera y luego las 2 de gardasil 9?. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Julio de 2019)

Hasta la fecha no se dispone de recomendaciones oficiales respecto de las pautas mixtas.

Por una parte, excepto para verrugas genitales, la protección

frente a los oncotipos más comunes en el cáncer genital masculino conferida por la vacuna bivalente es excelente, así como para oncotipos filogenéticamente relacionados. Por tanto, una excelente opción es continuar con esta vacuna.

Por las experiencias desarrolladas por Quebec Public Health Institute en preadolescentes, la opción mixta VPH2-VPH9 genera buenas respuestas inmunes para los nueve genotipos pero muy especialmente para el 16 y el 18 respecto a la pauta VPH9-VPH9, aunque menores para los otros siete ^(1,2). Quizás la opción VPH2-VPH9-VPH9 también podría ser factible aunque de momento y hasta disponer de más datos optamos por la primera.

Referencias

¹ Gilca V et al. Immunogenicity and safety of a mixed vaccination schedule with one dose of nonavalent and one dose of bivalent HPV vaccine versus two doses of nonavalent vaccine – A randomized clinical trial. Vaccine 2018;46:7017-7024

² Sauvageau Ch et al. The paradigm of using the same vaccine for the completion of multi-dose schedule: an example of mixed HPV vaccination program. Presented at the 37th Annual ESPID Meeting. May 6 – 11, Ljubljana, Slovenia

Vacunación frente a la hepatitis B en enfermedad celíaca

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la hepatitis B en enfermedad celíaca

Pregunta

Tengo dudas sobre la pauta de revacunación en un paciente celíaco de 12 años no inmune a hepatitis B (HBsAc Cuantitativo 0.0 mUI/mL). En el manual CAV consta: Los pacientes con enfermedad celiaca 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, si bien otros estudios no encuentran esta asociación. A falta de datos concluyentes, diversos autores recomiendan el control serológico posvacunal, aun no perteneciendo estos pacientes a un grupo de riesgo, y valorar la revacunación de los no respondedores con 3 dosis, cuando ya hayan cumplido, al menos, un año de dieta exenta de gluten. Mi servicio de referencia de vacunas me recomienda revacunar con una sola dosis y realizar serología al mes, para decidir si se continúa la pauta, pero del texto del manual me parecía deducir que se recomendaba la pauta completa con 3 dosis.

Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Junio de 2019)

Según el documento de la Ponencia de Vacunas “Vacunación en grupos se riesgo” (http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/Enfermedades_cronicas.pdf), hay discrepancia en cuanto a la actitud de la vacunación frente a la hepatitis B en enfermos celíacos con buen control dietético, máxime si tenemos en cuenta que en todos los vacunados los títulos AntiHBs van decayendo con el tiempo transcurrido desde la vacunación. Asumiendo que recibió las tres dosis de vacuna en la infancia nuestra actitud inicial sería la de administrar una dosis de recuerdo. Más adelante y en función de existencia, en su caso, de conductas de riesgo, se valoraría nueva analítica y booster/s si fuera preciso ^(1,2).

Referencias

¹ Zingone F et al. Role of Gluten Intake at the Time of Hepatitis B Virus Vaccination in the immune Response of Celiac Patients. Clin Vacc Immunol 2013;20:660-662

² Anania C et al. Immune response to vaccines in children with celiac disease. World J Gastroenterol 2017;23: 3205-3213

Certificado de vacunación frente a fiebre amarilla al entrar en un país sin transmisión

Respuesta del Experto a ...

Certificado de vacunación frente a fiebre amarilla al entrar en un país sin transmisión

Pregunta

¡Hola! En Enero estuve en Panamá y no me vacuné de la fiebre amarilla porque no era necesario. El próximo mes de julio viajo a China de vacaciones y he leído que por haber estado en Panamá hace menos de 9 meses necesito tener puesta esa vacuna para viajar a China. ¿ Me lo podríais confirmar por favor que es obligatorio ? Estoy desesperada porque nadie me da respuesta ni siquiera en el consulado de China ni en centros de vacunación internacional. ¡Muchas gracias!

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Junio de 2019)

Se precisa un certificado de vacunación frente a la fiebre amarilla para los viajeros de nueve o más meses que lleguen a China procedentes de países con riesgo de fiebre amarilla (Panamá) y para aquellos que hayan “transitado” durante más de doce horas en el aeropuerto de un país con riesgo de transmisión^(1,2).

Al tener los infectados el mayor índice de viremia (virus en sangre) y por tanto infectantes para los mosquitos desde el inicio de la enfermedad y hasta 3-5 días posteriores⁽³⁾, y teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad (3-6 días desde la picadura)⁽⁴⁾ es evidente que si no contrajo la enfermedad en enero no precisará de certificado alguno para entrar en la República Popular de China.

Referencias

¹ World Health Organization. International Travel and Health–15 November 2018

² World Health Organization. Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring yellow fever vaccination

³ Staples. Yellow Fever Vaccine. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2010;59:RR-7

⁴ World Health Organization. Vaccines and vaccination against yellow fever WHO Position Paper – June 2013. Wkly Epidemiol Rec 2013;88

Sobredosis de vacuna frente a la fiebre amarilla

Respuesta del Experto a ...

Sobredosis de vacuna frente a la fiebre amarilla

Pregunta

Tengo una niña de 1 año en la cual el vacunador administró 10 dosis de fiebre amarilla, ya que su presentación es

multidosis, además de aumentar la posibilidad de los efectos adversos ¿qué más podría esperarse en la menor? ¿Algún efecto directo de sobredosis... puede desencadenar la enfermedad? ¿Problemas neurológicos?

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

Dispone de una publicación que describe varias situaciones de una administración excesiva de antígeno vacunal, sus consecuencias y varias referencias bibliográficas⁽¹⁾.

Le recomendamos, por otra parte, que consulte con el Instituto de Tecnología en Immunobiológicos Bio-Manguinhos-FIOCRUZ de Rio de Janeiro por su amplia experiencia en vacunaciones masivas de fiebre amarilla.

Referencias

¹ McNeil M et al. Errors in Administration of an Excess Dosage of Yellow Fever Vaccine – United States, 2017. MMWR 2018;67:109-110

Patógenos capsulados y lupus eritematoso

Respuesta del Experto a ...

Patógenos capsulados y lupus eritematoso

Pregunta

En una paciente de 30 años con diagnóstico de LES, ¿estaría indicado vacunar frente a gérmenes encapsulados (hib y antimeningocócicas) además de las antineumocócicas?

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Mayo de 2019)

Aunque en el lupus eritematoso puede existir una disfunción esplénica⁽¹⁾, solo estaría indicada la vacunación frente a N meningitidis y H influenzae tipo b en el caso de que se objetivara mediante la presencia en sangre de hematíes en diana (pitted-red cells) y de cuerpos de Howell-Jolly^(2,3).

Referencias

¹ Di Sabatino A et al. Post-splenectomy and hyposplenic states. Lancet 2011;378: 86–97

² Kuchar E. A review of guidance on immunization in persons with defective or deficient splenic function. Br J Haematol 2015; 171: 683-694.

³ Di Sabatino A, Lenti M, Corazza G. Spleen registry: still a chimera. Clin Infect Dis 2018; 67: 562-563

Respuesta inmune comparativa de MenACYW-TT y administración concomitante o separada de vacuna hexavalente (II)

Respuesta del Experto a ...

Respuesta inmune comparativa de MenACYW-TT y administración concomitante o separada de vacuna Hexavalente (II)

Pregunta

En relación con administración de Nimenrix y vacunas con

Toxoide Tetánico encuentro criterios de administración (juntas o esperar al menos un mes de la administración de Nimenrix para poner vacuna TT)... Pero al revés, cuando nos llega un paciente que se le ha puesto primero la vacuna con TT y hay que ponerle Nimenrix ¿cuanto tiempo es necesario esperar? No encuentro bibliografía en este caso.

Respuesta de José Antonio Navarro (13 de Mayo de 2019)

Al margen de la no recomendación, en el momento actual, de la sustitución de la vacuna MenC por la vacuna MenACYW-TT de los doce meses por parte de la Ponencia de Vacunas del MSCBS (http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_Vacunacion_Meningococo.pdf), se dispone de una publicación⁽¹⁾ en la que no se constata interferencia alguna cuando a los doce meses se administra DTaP(2)-IPV-HB-PRP-T junto a MenACYW-TT y tampoco se constatan diferencias cuando se administra en primer lugar la vacuna MenACYW y al mes aproximadamente la vacuna hexavalente de dos componentes antitosferinosos.

Referencias

¹ 1. Vesikari T et al. Concomitant administration of a fully liquid ready-to-use DTaP-IPV-HB-PRP-T hexavalent vaccine with a meningococcal ACWY conjugate vaccine in toddlers. Vaccine 2018;36:8019–8027

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