

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

Vacunación frente a fiebre tifoidea y colera e ingesta de antibióticos

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a fiebre tifoidea y colera e ingesta de antibióticos

Pregunta

La consulta es respecto a mi hija, viaja a Etiopia el 24 de julio, pero tiene calendario, además de las de fiebre amarilla ya puesta, de fiebre tifoidea para el 1-3 y 5 de mayo y cólera para el 17-25 de junio, la cuestión es que entre una y otra la pueden llamar para operarla y sacarle las muelas del juicio con operación, y posibles antibióticos, la pregunta es si son compatibles o si se puede ingerir antibióticos desde o hasta una fecha de las vacunas. Gracias.

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

1. La de fiebre tifoidea parenteral puede recibirla estando

en tratamiento antibiótico. La oral no se puede recibir en los tres días anteriores o posteriores a la ingesta de antibióticos, incluso durante más tiempo en caso de algunos macrólidos.

2. La vacuna oral frente a cólera contiene cepas inactivadas o toxinas por lo que no existen interferencias con la ingesta de antibióticos.

Revacunación frente a la fiebre amarilla en paciente VIH

Respuesta del Experto a ...

Revacunación frente a la fiebre amarilla en paciente VIH

Pregunta

Paciente vih positivo de 22 años, inmunizado en 2009 de Fiebre Amarilla por viaje. Si bien ahora ya no hay que revacunar a los 10 años de Fiebre amarilla en los pacientes vih ¿podemos seguir esta norma también? . En el CAV , pone lo siguiente con respecto a este grupo de pacientes “Personas que estaban infectadas por el VIH cuando recibieron la dosis previa: deben recibir refuerzos cada 10 años mientras se mantengan o vuelvan a zonas endémicas.” Si bien plantean que no existe acuerdo generalizado y que algunos autores consideran que puede valorarse la revacunación frente a la fiebre amarilla en estos casos. El paciente esta bien de salud , a tratamiento con antirretrovirales y buenas cifras de CD4.

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

El Green Book del UK Department of Health aconseja que: 1) si han transcurrido diez o más años desde la dosis de vacuna y la recibió estando con infección por VIH, 2) va a viajar a un área endémica y, 3) además no tiene contraindicación actual para recibir la vacuna frente a la fiebre amarilla, puede recibir una segunda dosis ^(1,2).

Por su parte, los CDC de los Estados Unidos de América adoptan una postura similar: “las personas que estaban infectadas por VIH cuando recibieron la última dosis de la vacuna deben recibir una dosis de recuerdo cada diez años si continúan en riesgo de contraer la infección” ⁽³⁾.

Referencias

¹ Immunisation against infectious diseases. Department of Health. Rabies. Last updated 10 July 2018. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/rabies-the-green-book-chapter-27>

² British HIV Association guidelines on the use of vaccines in HIV-positive adults 2015. Disponible en: <https://www.bhiva.org/vaccination-guidelines>

³ Staples J et al. Yellow Fever Vaccine Booster Doses: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2015. MMWR 2015;64:647-651

Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en HSH

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en HSH

Pregunta

¿Está recomendada la vacuna contra el VPH en caso de personas mayores de 26 años en HSH? Dado que no está financiada en estos casos (en la Comunidad de Madrid), ¿Se puede vacunar uno comprándola en la farmacia? ¿Se requiere receta médica? ¿Es recomendable? ¿En qué casos?

En una serología, he dado negativo a los principales serotipos del VPH (los que se suelen analizar y que suponen más riesgo). ¿Recomendarían que me vacune aunque asuma el coste de la vacuna? He leído que la Comunidad de Madrid la financiará a HSH pero de menos de 26 años.

¿Alguna posibilidad de pedir a mi médico informe que recomiende que se me administre?

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

1. Los HSH mayores de 26 años pueden recibir la vacuna aunque no se dispense de forma gratuita por los programas de vacunas de las CCAA, según el Documento de la Ponencia de Vacunas del CISNS 2018 ⁽¹⁾. El límite de edad se establece en base a la existencia de ensayos clínicos con varones de distintas edades aunque en algunos países se acepta, off label, la vacunación de HSH hasta los 45 años.
2. Las infecciones no siempre desarrollan serología específica por lo que su ausencia no implica que no haya existido infección previa y en caso de positividad tampoco parece proteger frente a infecciones causadas por el mismo tipo ⁽²⁾.
3. Con receta médica la vacuna puede adquirirse en Oficinas de Farmacia y por supuesto es altamente recomendable por la alta incidencia de cáncer anal en ese colectivo.

Referencias

¹ 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. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposriesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm)

² Giuliano A et al. HPV Infection and Diseases Among Men: Results from the HPV Infection in Men (HIM) Study. HPVWorld 38

Vacunación frente a patógenos capsulados y fibrosis hepática

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a patógenos capsulados y fibrosis hepática

Pregunta

La asplenia o hipoesplenia son indicación de vacunación frente a microorganismos encapsulados, específicamente, neumococo, meningococo y H. Influenzae, además de otras indicaciones como la gripe. Si bien, me surge la duda si el hiperesplenismo secundario a hepatopatía crónica supone una disfunción del bazo y por tanto, también sería indicación de las mismas pautas de asplenia/hipoesplenia. Concretamente, se trata de un

paciente con fibrosis hepática crónica con hiperesplenismo (esplenomegalia) que presenta citopenia. Obviamente, sí estaría indicado hepatitis A y B, neumococo y gripe, pero ¿también meningococo y H. influenzae? Muchas gracias, un saludo.

Respuesta de José Antonio Navarro (4 de Abril de 2019)

La disfunción esplénica grave que amerita la inmunización frente a gérmenes capsulados se mide por la presencia en sangre periférica leucocitosis, trombocitosis y más específicamente de hematíes en diana y cuerpos de Howell-Jolly, tal como se detalla en el capítulo de enfermedad celiaca del documento de la Ponencia de Vacunas titulado "Vacunación en Grupos de Riego"

(http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/Enfermedades_cronicas.pdf). En el capítulo encontrará abundante bibliografía (18 citas) sobre enfermedades crónicas y disfunción esplénica.

Profilaxis antirrábica preexposición con número reducido de dosis

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis antirrábica preexposición con número reducido de dosis

Pregunta

¿Las pautas de vacuna antirrábica de 0 y 7 días son tan

eficaces como la de pautas más largas (pre-exposición)?

Respuesta de José Antonio Navarro (2 de Abril de 2019)

La pauta preexposición de 0 y 7 días está aprobada por la OMS debido a que la inmunogenicidad alcanzada es similar a la de tres dosis ^(1,2).

Referencias

¹ Kessels J et al. Bull World Health Organ 2017;95:210-219.

² Jonker E et al. J Trav Med 2017;24.<https://doi.org/10.1093/jtm/tax033>

Duración de la respuesta inmune protectora tras vacunación con MenACYW-TT en la preadolescencia y edad adulta

Respuesta del Experto a ...

Duración de la respuesta inmune protectora tras vacunación con MenACYW-TT en la preadolescencia y edad adulta

Pregunta

Duración de la eficacia de la vacuna MACWY en adultos.

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

Hasta ahora se dispone de datos de persistencia de títulos rSBA >8 de hasta diez años por encima del 70% para los cuatro serogrupos en los de 11 a 55 años vacunados con MenACYW-TT ⁽¹⁾.

Referencias

¹ Peyrani P, Webber C, Van Der Wielen M, et al. Long-term antibody persistence after primary vaccination with menACWY-TT and immunogenicity of a booster dose in individuals aged 11 to 55 years. 37th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Infectious Diseases. Eslovenia, 2019.

Respuesta inmune comparativa de MenACYW-TT y MenC-T y coadministración con vacuna hexavalente

Respuesta del Experto a ...

Respuesta inmune comparativa de MenACYW-TT y MenC-T y coadministración con vacuna hexavalente

Pregunta

Se va a modificar el calendario de vacunas en Andalucía sustituyendo la vacuna Meningitis C (Neisvac-C) por la Tetravalente ACWY (Nimenrix) a los 12 meses y a los 12 años. Se me plantean dos dudas:

1. La vacuna Neisvac genera una inmunidad por encima del 95% (títulos de anticuerpos protectores), con la vacuna

Nimenrix, ¿se consigue el mismo nivel de inmunidad con respecto a la Meningitis C?

2. En el calendario actual a los 11 meses vacunamos de Hexavalente y Neumococo 13, en la ficha técnica de Nimenrix aparece:

Siempre que sea posible, Nimenrix y una vacuna que contenga TT, como la vacuna DTPa-VHBIPV/Hib, deben administrarse simultáneamente o Nimenrix debe administrarse al menos un mes antes de la vacuna que contenga TT. No entiendo muy bien esto, os agradecería si me lo podéis aclarar.

Respuesta de José Antonio Navarro (20 de Marzo de 2019)

1. Al analizar la respuesta en lactantes, no en los de doce o más meses, el porcentaje de niños con rABS>1:8 vacunados con MenC-TT y MenACYW-TT es similar respecto al componente C aunque hay una tendencia a que los GMT sean mayores en los vacunados con MenC-TT ⁽¹⁾.
2. Según FT la vacuna MenACYW puede administrarse conjuntamente con DTPa pero la administración secuencial de una vacuna que contenga toxoide tetánico (hexavalente) y un mes más tarde la vacuna MenACYW resultó en menores GMT para MenA, MenC y MenW aunque se desconoce la relevancia clínica ya que al menos el 99.4% de los vacunados tenían rABS>8 para los cuatro serogrupos ⁽²⁾. Es por ello que si no se administran simultáneamente se aconseja, siempre que fuera posible, en primer lugar la antimeningocócica tetravalente y al mes la hexavalente.

Referencias

¹ Merino JM, Carmona A, Horn M, et al. Safety and Immunogenicity of the Quadrivalent Meningococcal Serogroups A, C, W and Y Tetanus Toxoid Conjugate Vaccine Coadministered With Routine Childhood Vaccines in European Infants: An Open, Randomized Trial. *Pediatr Infect Dis J* 2017; 36: e98-107

² Knuf M, Pantazi-Chatzikonstantinou A, Pfletschinger U et al. An investigational tetravalent meningococcal serogroups A, C, W-135 and Y-tetanus toxoid conjugate vaccine co-administered with InfanrixTM hexa is immunogenic, with an acceptable safety profile in 12–23-month-old children. *Vaccine* 2011;29:4264-4273