

Revacunación frente al cólera

Respuesta del Experto a ...

Revacunación frente al cólera.

Pregunta

Tomé Dukoral hace 2 años para viajar a un país africano. Me preguntaba si ¿debería de tomar el recuerdo para así no tener que tomarlo más en el futuro o es mejor que lo vuelva a tomar si vuelvo a viajar a un país de riesgo?. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (09 de febrero de 2010)

Según la ficha técnica del producto elaborada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para conseguir una protección continuada contra el cólera, se recomienda administrar una única dosis de recuerdo dentro de los dos años en el caso de adultos. En caso de que hayan transcurrido más de dos años desde la última vacunación, se deberá repetir el ciclo de vacunación primaria.

Vacunación de hepatitis A en menores al viajar a sus países de origen

Respuesta del Experto a ...

Vacunación de hepatitis A en menores al viajar a sus países de origen

Pregunta

La vacuna contra el virus de la hepatitis A según la AEP está indicada (salvo en Cataluña, Ceuta y Melilla) en los niños de riesgo mayores de 12 meses. La justificación al límite de edad que he encontrado se refiere a la licencia que tiene dicha vacuna y a la posibilidad que estos lactantes de menos de 1 año puedan tener anticuerpos maternos transmitidos pasivamente por la madre. Si vemos el perfil de seroconversión actual en España, las mujeres en edad fértil tienen una baja prevalencia de Ac. anti VHA por lo que no es de esperar que los lactantes estén protegidos.

¿Hay alguna otra causa por la que no se pueda vacunar estos niños pequeños? Cada vez tenemos más niños emigrantes que residen en nuestra comunidad y que viajan a sus países de origen (África, Centro y Sur América) donde la endemicidad es muy alta. ¿Qué hacemos con los lactantes viajeros de menos de 1 año? Muchas Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de diciembre de 2010)

Como bien dice, recordarle que ninguna de las vacunas comercializadas está indicada para administrar por debajo de los 12 meses al no haberse realizado ensayos clínicos ad hoc, en su momento, por la existencia de gran número de menores de 1 año que disponían de anticuerpos transplacentarios (1).

No obstante y pesar de una menor inmunogenicidad si se vacuna a lactantes con anticuerpos pasivos, casi todos alcanzan niveles protectores de anticuerpos postvacunales aunque con GMT's menores respecto de vacunados de madres Anti-HVA negativas. Además esos menores títulos se mantienen seis años más tarde aunque con respuestas anamnésicas a una dosis booster (2,3,4).

Con la vacunación a partir de los 12 meses de edad sí se ha comprobado que es muy inmunógena independientemente edel

estado serológico de la madre.

En definitiva y dado que la mayoría de las madres inmigrantes a España proceden, en general, de áreas altamente endémicas, es más que probable que en el momento actual sean seropositivas para el virus de la hepatitis A por lo que la respuesta a la vacuna en menores de 12 meses será subóptima. Es por ello que el programa específico de la Región de Murcia de vacunación frente a la Hepatitis en niños que visitan a familiares (VFR) contempla la vacunación de los de edades comprendidas entre los 12 meses y los diez años (<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=187928&idsec=829>).

No obstante si se diera la situación de un contacto seguro con el virus al viajar al país de procedencia se puede valorar individualizadamente la primovacunación del lactante con booster posterior y control serológico.

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(No. RR-7)
2. Dagan R et al. Immunization against hepatitis A in the first year of life: priming despite the presence of maternal antibody. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:1045–52.
3. Fiore A et al. Hepatitis A vaccination of infants: effect of maternal antibody status on antibody persistence and response to a booster dose. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:354–9.
4. Kanra G et al. Booster vaccine in children after infant immunization. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:727–30.

Profilaxis antipalúdica a largo plazo

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis antipalúdica a largo plazo

Pregunta

Mi hija va en octubre a Guatemala por 9 meses con contrato en igualdad de género. Es socióloga. Tiene artritis psoriasica. Irá en ocasiones a comunidades con malaria.

¿Cómo debe tomar el antipalúdico'... y ¿que antipalúdico le iría mejor si tiene que ir cada mes o dos meses a sitios de riesgo?. ¿Tendría que tomarlo de continuo?...

Estoy hecho un lio, espero su pronta y sabia respuesta. Saludos.

Respuesta de José Antonio Navarro (1 de septiembre de 2010)

Al margen de la información que le podamos suministrar lo más prudente es que acuda a un centro de vacunación internacional para exponer las características del viaje y recabar su opinión

(<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm>).

El riesgo de malaria en Guatemala es moderado en Alta y Baja Verapaz, Chiquimula, Escuintla, Huehuetenango, Izabal, Jutiapa, Petén, Ixcán, Retalhuleu, San Marcos, Suchitepequez y Zacapa. Es aceptable como profilaxis el uso de Atovacuona/proguanil, chloroquina, doxiciclina y mefloquina.

La valoración de la necesidad de utilizar profilaxis a largo plazo vendrá condicionada por la duración de la estancia, la estación del año, el acceso al sistema sanitario, el estado de salud, si se encuentra tomando medicación, entre otros factores.

Los siguientes fármacos se consideran seguros en la profilaxis a largo plazo (más de 6 meses): Cloroquina, Proguanil y Doxiciclina. Respecto a la atovacuona/proguanil y aunque su ficha técnica desaconseja su utilización más allá de los 28 días, no existen evidencias de reacciones adversas graves tras su uso prolongado (1). En pacientes con psoriasis es segura la recepción de Proguanil, Atovacuona/proguanil, doxiciclina y mefloquina (2).

Referencias

1. Overbosch D. Postmarketing surveillance: adverse events during long term use of atovaquone/proguanil for travelers to malarial endemic countries. J Trav Med 2003;10: S16-S20

2. Chiodini P, Hill D, Lalloo D, Lea G, Walker E, Whitty C and Bannister B. Guidelines for malaria prevention in travellers from the United Kingdom 2007 . London, Health Protection Agency, January 2007. Disponible en: http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1203496943523

Vacunación simultánea de

fiebre tifoidea y hepatitis b

Respuesta del Experto a ...

Vacunación simultánea de fiebre tifoidea y hepatitis b

Pregunta

Hay alguna contraindicación entre vacuna fiebre tifoidea oral y vacuna hepatitis B. Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de agosto de 2010)

Según las fichas técnicas correspondientes no existen datos específicos de administración concomitante de ambas vacunas.

Según la Canadian Immunization Guide: " a pesar de que no han sido estudiadas todas las combinaciones vacunales posibles, no se conocen interacciones entre las vacunas frente a la fiebre tifoidea y un relevante número de vacunas del viajero del tipo de hepatitis A, fiebre amarilla y hepatitis B" (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php>).

Vacunas del viajero y futuro embarazo

Respuesta del Experto a ...

Vacunas del viajero y futuro embarazo

Pregunta

Una paciente que en Diciembre de 2010 se someterá a una transferencia de un embrión (embarazo con óvulo de donante) quiere realizar un viaje internacional y le recomiendan vacunación contra la hepatitis A, Salmonella typhi (vivotif) y cólera (dukoral). Me pregunta por las posibles contraindicaciones. ¿Puede mantener el plan de conseguir el embarazo en Diciembre? ¿Debe posponer el mismo? Gracias

Respuesta de José María Bayas (9 de Junio de 2010)

De forma genérica se recomienda evitar el empleo de vacunas vivas durante la gestación (hay excepciones en función del balance riesgo-beneficio de la vacunación versus la enfermedad) y al menos un mes antes de un embarazo planificado. Entendemos que el viaje y la vacunación previa que se comenta (que incluye una vacuna viva) sucederán varios meses antes de la gestación, por lo que no se plantea ningún conflicto entre ambas actuaciones.

Referencia

Centers for Disease Control and Prevention. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006; 55 (No. RR-15).
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5515.pdf>

Inmunizaciones para viaje a Marruecos

Respuesta del Experto a ...

Inmunizaciones para viaje a Marruecos

Pregunta

Un paciente de 33 años que por motivos laborales tiene que desplazarse por periodos a Marruecos (medio rural). Mínimo periodos de un mes. ¿Vacunas? Creo que HA (si serología neg.), ¿HB, DT, CÓLERA Y TIFUS? Pautas. Todas a la vez, espacio entre unas y otras.

Respuesta de Pedro José Bernal (19 de Febrero de 2010)

Estarían indicadas las siguientes vacunas.

Hepatitis A: Estaría indicada si la serología es negativa.

Hepatitis B: Aunque en principio está indicada en función de las actividades de riesgo, al realizar viajes repetidos y con estancias largas, y ante la posibilidad de requerir asistencia en algún establecimiento sanitario, en medio rural de condiciones desconocidas a priori, no estaría de más indicar la vacunación. Si ambas serologías son negativas, se podría indicar la vacuna combinada A+B (Twinrix®), con una pauta 0, 1, 6 meses.

Difteria-Tétanos: Se debe revisar su estado vacunal y actualizarlo. Si ha recibido las 6 dosis del calendario infantil, como es previsible por su edad, en principio no habría que administrar ninguna dosis. Si no es así, completar hasta 5 dosis. En caso de no haber recibido ninguna dosis, la pauta a seguir es: la primera dosis lo antes posible, la segunda al menos un mes después, y la tercera, al menos 6 meses después de la primera. A partir de ahí, un primer recuerdo al menos 12 meses después de la 3ª dosis, y un segundo recuerdo, al menos 12 meses después del primero.

Fiebre Tifoidea: Al realizar viajes frecuentes, estaría indicada la vacuna inyectable de polisacáridos capsulares (Typhim Vi®). La vacunación consiste en una dosis, y recuerdos si la situación se mantiene, cada 3 años.

Rabia: En Marruecos, y en general en la mayor parte de África, hay transmisión de rabia a través de animales terrestres como perros, gatos, caballos, etc. Al frecuentar sobre todo zonas rurales sería aconsejable la vacunación con una pauta de tres dosis, 0, 7, 21-28 días, más aún, cuando en caso de mordedura por animal rabioso, puede ser difícil conseguir gammaglobulina antirrábica en ese medio.

Cualquiera de las vacunas se puede coadministrar conjuntamente sin inconvenientes, por lo que se puede establecer el calendario de vacunación de manera que se realice a la mayor brevedad posible.

Referencias:

1.Pautas rutinarias de vacunación antitetánica en el adulto con pauta incompleta.:

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/50645-pautasRutinasVacunacionAdultoPautaIncompleta.pdf>

Vacunas aconsejadas para viaje de un lactante a Marruecos

Respuesta del Experto a ...

Vacunas aconsejadas para viaje de un lactante a Marruecos

Pregunta

Vacunas en su caso para instancia en Marruecos para niño de pecho de 4 meses de edad. Bien vacunado con calendario vacunal para su edad y también para padres de 30 años de edad, en su

caso.

Respuesta de Pedro José Bernal (24 de Septiembre de 2009)

En el caso del niño, por su edad no sería susceptible de recibir ninguna otra vacuna. En todo caso, podríamos valorar, caso de poder disponer de ella, de la vacunación con BCG, por la alta incidencia de Tuberculosis en ese país, de hecho se administra la vacuna a los Recién Nacidos en Marruecos. En el caso de los padres, si se trata de personas sanas, habría que revisar su estado de vacunación frente a tétanos-difteria. En caso de haber recibido menos de cinco dosis, completar dentro de lo posible la pauta de vacunación.

También se podría valorar la vacunación frente a Hepatitis A (dos dosis separadas por seis meses), previo estudio de marcadores de infección.

Vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente para viaje a Canadá

Respuesta del Experto a ...

Vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente para viaje a Canadá

Pregunta

Estimado comité un paciente de 15 años CORRECTAMENTE vacunado según el calendario de la junta de Andalucía, el próximo año escolar estará en un internado en Canadá. allí le recomiendan

meningococo A,C,W,Y. Cual es su recomendación al respecto? (parece que se puso en su día meningococo A-C) Muchas gracias.

Respuesta de Fernando Moraga (14 de Septiembre de 2009)

A este adolescente, que se traslada a Canadá a vivir durante un año, hay que recomendarle la administración de una dosis de vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente ACYW135 (Menactra®, Sanofi Pasteur MSD). Como en España sólo existen dos vacunas tetravalentes no conjugadas, disponibles en los Centros de Vacunación Internacional para la vacunación del viajero (Mencevax® ACW135Y, GlaxoSmithKline, y Menomune® ACW135Y, Sanofi Pasteur MSD), lo mejor es que este chico se vacune al llegar a Canadá con la vacuna conjugada.

Hay que tener en cuenta que como se vacunó previamente con una polisacarídica no conjugada (AC) se producirá una hiporrespuesta a estos dos componentes vacunales. Menactra®, está aprobada desde los 2 años hasta los 55 años de edad. No obstante, los estudios de inmunogenicidad realizados en niños de 2 a 10 años indican una pérdida de la protección con el tiempo, por una disminución de las concentraciones de anticuerpos frente a los serogrupos A y C; por tanto, una dosis de vacuna administrada a los 2 años de edad no es suficiente para conferir protección hasta la adolescencia (Campins M, Moraga FA. La enfermedad meningocócica y su prevención. 100 Preguntas más frecuentes. Barcelona: EDIMSA; 2009).

Sin embargo, esta vacuna se indica también a los pacientes de riesgo de esta franja etaria, y además en Canadá se recomienda, un mes después, una dosis de vacuna conjugada C monovalente, si no la habían recibido previamente. En Canadá, la vacuna antimeningocócica conjugada C monovalente se incluyó en los 13 calendarios existentes, correspondientes a las 13 Provincias (casi tantos calendarios como en España), desde el año 2002 hasta el 2007, con diferentes pautas y estrategias.

Además, en 2 provincias (New Brunswick y Prince Edward Island) se incorporó también la vacuna conjugada tetravalente. Recientemente, en abril de 2009, (CCDR. 2009;36:1-40), el Comité Asesor Nacional de Vacunaciones de Canadá (NACI/CCNI) ha recomendado que la vacuna tetravalente se administre de forma sistemática al comienzo de la adolescencia, alrededor de los 12 años, de acuerdo con la epidemiología local de la enfermedad meningocócica. En mayo de 2007 ya se recomendó la vacuna tetravalente a las personas de 2 a 55 años pertenecientes a grupos de riesgo y a los contactos de pacientes con enfermedad meningocócica causada por alguno de los 4 serogrupos.

En Estados Unidos la vacuna tetravalente está incorporada en el calendario del adolescente sano de 11 a 18 años, y para niños de 2 a 10 años, y adultos de 19 a 55 años, pertenecientes a grupos de riesgo.

[Antipalúdicos profilácticos y embarazo](#)

Respuesta del Experto a ...

Antipalúdicos profilácticos y embarazo

Pregunta

Me caso el verano que viene y queremos irnos de viaje de novios a hacer un safari por África. Me han comentando que te tienes que vacunar contra la malaria y que durante 6 meses/ un año no te puedes quedar embarazada, es cierto? cuanto me tendré que esperar para poder quedarme embarazada sin riesgos? Gracias por todo.

Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Agosto de 2009)

El periodo de evitación de embarazo dependerá de la quimioprofilaxis antipalúdica utilizada: Mefloquina: 3 meses; Doxiciclina: 1 semana; Atovacuona/proguanil: 2 semanas; Cloroquina: nada. Todos ellos tras la finalización del tratamiento(1)

Referencias:

(1)Chiodini P, Hill D, Lalloo D, Lea G, Walker E, Whitty C and Bannister B. Guidelines for malaria prevention in travellers from the United Kingdom. London, Health Protection Agency, January 2007.

Disponible

en:

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1203496943523

Pauta acelerada de hepatitis B para niño saharahui

Respuesta del Experto a ...

Pauta acelerada de hepatitis B para niño saharahui

Pregunta

Niño saharahui de 9 años al que le hemos puesto primera dosis de hepatitis B hoy 27/07/09, se marcha a su país el 15 de agosto, ¿podemos adelantarle la 2ª dosis?

Respuesta de Pedro José Bernal (28 de Julio de 2009)

En la bibliografía podemos encontrar diferentes pautas aceleradas de 3 dosis, que podemos elegir en función del

tiempo del que dispongamos antes de que la persona que consulta realice el viaje: -0, 7, 21 días. -0,14, 28 días. -0, 30, 60 días. Cualquiera de estas pautas tienen una eficacia entorno al 96% un mes después de la 3ª dosis. El problema es que la inmunidad disminuye rápidamente hasta el 70% a los 3 meses. Por este motivo es necesario administrar una 4ª dosis de refuerzo entre los 6 y los 12 meses. En el caso que nos ocupa, y dado el tiempo del que disponemos, podemos utilizar una pauta 0, 7, 14 días, y cuando vuelva el próximo año (entre 6-12 meses después) le administraríamos la dosis de refuerzo, para asegurarnos una inmunidad duradera.

Referencias:

Centers for Disease Control and Prevention. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP); Part 1: Immunization of Infants, Children, and Adolescents. MMWR 2005;54(No. RR-16).