Immunogenicity and safety of the human papillomavirus vaccine in patients with autoimmune diseases. A systematic review.

23/10/2015

Pellegrino P, Radice S, Clementi E. A systematic review. Vaccine 2015;33:3444-3449.

Palabra clave: papilomavirus, vacuna, autoinmunidad

Debido al alto riesgo de infección por el virus del papiloma humano en algunas enfermedades autoinmunes, especialmente en el lupus eritematoso diseminado y en la artritis juvenil idiopática, los autores llevan a cabo una revisión sistemática de la literatura científica acerca de la seguridad de la vacuna en estas patologías con una búsqueda hasta 2014 en PubMed. Tras un cribado inicial seleccionaron cinco estudios con datos de inmunogenicidad, aunque no eficacia, y de seguridad en pacientes con lupus, artritis o enfermedad inflamatoria intestinal. Los asuntos que encontraron como significativos fueron: a) en estos pacientes el riesgo de infección por VPH es mayor que en población general, b) la vacunación es eficaz y segura en la mayoría de los pacientes con EII, artritis y lupus, aunque permanecen algunos puntos que debieran ser abordados como el riesgo de exacerbación de la enfermedad, a pesar de que los trabajos analizados no sugieren un aumento del riesgo. Otro punto que consideran de importancia es el de la vacunación en pacientes con otras autoinmunes distintas a las analizadas por los autores. Concluyen que del análisis de los datos la vacunación es segura y eficaz por lo que los pacientes con enfermedades

autoinmunes representan un subgrupo de sujetos para los que sería oportuno plantear un programa específico de vacunación.

[mas información]

The rabies early death phenomenon: a report of ineffective administration of rabies vaccine during symptomatic disease

23/10/2015

Sadeghi M, Moallem S, Abdolmaleki E. Indian J Crit Care Med 2015;19:422-424.

Palabra clave: rabia, vacuna, muerte precoz

A la vista del fenómeno conocido como “muerte precoz” que se describe como aquel en el que algunos pacientes con rabia que reciben vacuna en régimen de profilaxis postexposición desarrollan antes los síntomas clínicos de la enfermedad respecto de los expuestos al virus pero que no la reciben, los autores describen el caso de una mujer de 67 años con antecedentes de mordedura en dedos por un chacal 10 días antes del ingreso hospitalario, que recibió tres dosis de vacuna (días 0, 3 y 7) junto a suero antirrábico, se supone que una vez ingresada, y que falleció a los tres días del ingreso. Los autores piensan que sus resultados muestran que la respuesta inmune a la vacuna tiene un papel dual, unas veces favorece la supervivencia y otras amplifica la enfermedad. Exponen la

posible fisiopatología del fenómeno de la “muerte precoz” de manera que la inmunidad al virus rábico durante la fase activa de la enfermedad puede dar lugar a la conversión de una respuesta inmune de un aclaramiento mediado por anticuerpos no citopáticos a citotoxicidad por estos mismos.

En relación al artículo no queda clara la conclusión respecto del título el artículo ya que en el caso que describen la inmunoprofilaxis no se sabe bien si se administró tras la mordedura (así parece ya que los pinchazos fueron a los días 0, 3 y 7) o una vez ingresada (aunque falleció a los 3 días).

[mas información]

Risk of spontaneous abortion and other pregnancy outcomes in 15-25 year old women exposed to human papillomavirus-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in the United Kingdom

23/10/2015

Baril L, Rosillon D, Willieme C, Angelo M, Zima J, van den Bosch J et al. Vaccine available on line 21 July 2015.

Palabra clave: papilomavirus, vacuna, embarazo

Debido a datos no concluyentes relativos a la seguridad de la

vacuna bivalente frente a las infecciones por el virus del papiloma humano al administrarse durante el embarazo, los autores evalúan el riesgo de aborto espontáneo en una cohorte de vacunadas y comparan con los embarazos expuestos alrededor del periodo gestacional con una cohorte de embarazadas no expuestas utilizando una base de datos de atención primaria del Reino Unido (CRPD GOLD). La población a estudiar incluyó a mujeres de 15 a 25 años con disponibilidad de información del primer día de gestación entre septiembre de 2008 y junio de 2011. En las expuestas se incluyó a aquellas con el primer día de gestación entre los 30 días antes y los 45 días tras la recepción de al menos una dosis de vacuna bivalente. En las no expuestas el primer día de gestación estuvo comprendido entre los 120 días y los 18 meses tras la última dosis de vacuna. Se definió el aborto espontáneo (AE) como la pérdida fetal entre las semanas 1 y 23 de la gestación.

La frecuencia de AE fue del 11.6% de 207 expuestas y del 9.0% de 632 no expuestas con un hazard ratio (HR) ajustado por edad al primer día de gestación de 1.30 (IC 95%: 0.79-2.12). El análisis de sensibilidad por el número de dosis recibidas mostró un HR de 1.11 (IC 95%: 0.64-1.91) para 18 de 178 con una dosis durante el periodo versus 2.55 (95%: 1.09-5.93) en seis de 29 mujeres con dos dosis recibidas en el periodo de 4-5 semanas. No hubo diferencias en las proporciones de término/pretérmino, tamaño para edad gestacional y defectos al nacimiento entre mujeres expuestas/no expuestas. Concluyen los autores que no han encontrado evidencias de riesgo incrementado de aborto espontáneo o de otros desenlaces adversos en aquellas mujeres que recibieron inadvertidamente la vacuna bivalente durante la gestación. Aun así, se aconseja posponer la vacunación en las embarazadas o en aquellas que tienen previsto estarlo.

[mas información]

Long-term persistence of the immune response to antipneumococcal vaccines after Allo-SCT: 10-year follow-up of the EBMT-IDWP01 trial

23/10/2015

Cordonnier C, Labpoin M, Robin C, Ribaud P, Cabanne L, Chadelat C et al. Bone Marrow Transp 2015,50:978-983.

Palabra clave: trasplante progenitores, vacuna, neumococo, duración

Las pautas habitualmente utilizadas en la vacunación de los pacientes sometidos a trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) del tipo alógenicos, recomiendan tres dosis de vacuna antineumocócica conjugada a los 3-6 meses tras el trasplante, con intervalos de un mes entre ellas, más una dosis de vacuna polisacárida a los 12 meses postrasplante sin no hay enfermedad injerto contra huésped (EICH) o vacuna conjugada en caso de que sí la haya. Transcurrido este periodo ninguna guía recoge ninguna actuación posterior. En base a ello, los autores evalúan el mantenimiento de la respuesta inmune (IgG y anticuerpos opsonofagocíticos) en treinta pacientes vacunados diez años atrás, en lo que respecta a los siete antígenos de PnC7 y a dos de la vacuna PnPS23. Al comparar con los títulos obtenidos a los 24 meses postrasplante, la respuesta no disminuyó significativamente aunque sí se comprobó diferencias serotipo específicas

(menores para 1, 14, 18 y 23F, mantenidos para 4, 6B, 9V y 19F y superiores para el serotipo 5).

No se comprobó, por otra parte, que se obtuviera beneficio con una dosis adicional de cualquiera de las dos vacunas administradas a once pacientes a los 2-11 años. Los autores concluyen que no han encontrado evidencias de que una dosis adicional de PnPS23 administrada entre los dos y los diez años tras el trasplante fuera beneficiosa, ni para inducir una respuesta en los no respondedores a los 24 meses ni para mantener la respuesta de los previamente respondedores. Hasta de no dispones de más estudios parece razonable mantener el recuerdo con vacuna conjugada para los no EICH y de polisacárida para los restantes.

[\[mas información\]](#)