

Vacunación antineumocócica y antimeningocócica B más serologías posteriores en inmunodeficiencia variable común

25/11/2016

Respuesta del Experto a ...

Vacunación antineumocócica y antimeningocócica B más serologías posteriores en inmunodeficiencia variable común

Pregunta

Buenos días. Se plantea una duda en la consulta:

Paciente de 19 años con – Meningitis Meningocócica por Neisseria Meningitidis grupo B.

- Sospecha de inmunodeficiencia común variable:
 - Estudiado en Pediatría a los 11 años de edad por sospecha de patología respiratoria (dolor torácico, tos...). Cribado neuromoalérgico y pruebas cutáneas negativas. Radiografía de tórax y espirometría sin alteraciones. Se detectaron cifras moderadamente bajas de inmunoglobulinas (IgG > 200 (43 del total, IgM 49). En octubre-14: IgG 603, IgA 65, IgM 37.
 - Faringoamigdalitis de repetición en la infancia. Registrados dos episodios de amigdalitis en 2011 y 2013 en notas de primaria. Infecciones de vías respiratorias altas frecuentes, prácticamente todos los años toma algún ciclo de antibióticos.
 - Prima hermana: posible enfermedad del sistema inmune, por lo que recibe tratamiento mensual.

- Pendiente de confirmar en la próxima consulta.
- Títulos bajos de inmunoglobulinas en controles seriados:
 - Diciembre-15: IgG 542, IgA e IgM normales. Linfocitos B de memoria en el límite inferior de la normalidad. Linfocitos NK bajos (5, < 200).
 - Abril-16: IgG 612 (< 751), IgG2 (112 (< 242), IgA 67 (< 82), IgM 42 (< 46). . Complemento (c3, c4 y CH50) normal.
 - Vacunaciones y respuesta vacunal:
 - Vacuna conjugada Hib en 1999: valores de IgG específica protectores pero con título bajo respecto a respuestas normales a la vacuna (1.27).
 - Vacuna antineumocócica polisacáridica 23v: 27/6/16. IgG específica prevacuna 0.45 (-) (18/4/16). IgG específica postvacuna (27/7): sin respuesta (informe verbal).
 - Vacunación antimeningocócica B (Bexsero, 1ªD – 26/1/16, 2ªD – 2/6/16): pendiente realización de IgG específica postvacunación.

Me lo derivan para valorar la posibilidad de adelantar la vacuna antineumocócica conjugada 13 y hacer posteriormente determinación de IGG específica. Tengo entendido que la vacuna antineumocócica polisacárida 23 v administrada previamente al antineumocócica conjugada 13 deberá separarse con un intervalo de un año. Me gustaría saber vuestra opinión en este caso concreto.

Respuesta de José Antonio Navarro (25 de Noviembre de 2016)

Por una parte, la duración de la protección frente a ENI de la vacuna antineumocócica polisacárida simple se estima en tres-cinco años aproximadamente ⁽¹⁾. Por otra parte, y además de

ofertar la vacuna PnPS23 protección extra frente a diez serotipos, los intervalos menores de 12 meses entre PnPS23 y PnC13 pueden provocar una hiporrespuesta inmunológica parcial⁽²⁾. Nuestra opinión, por tanto es la de respetar el intervalo mínimo de doce meses. Lo que no nos queda claro son las serologías posteriores a la vacunación antineumocócica y frente a MenB. Tenga presente que hay dudas en cuanto a los títulos OPA funcionales que se consideran protectores frente a los distintos serotipos neumocócicos. Además, el subrogado sérico de protección frente a enfermedad meningocócica B es la actividad bactericida sérica medida con complemento humano, por lo que en este vacunado debería cuantificar ese título (>1:4) frente a las cuatro cepas específicas que expresan cada una de las lipoproteínas vacunales (fHbp, Nada, NHBA y PorA 1.4).

Referencias

⁽¹⁾ Chelsea C et al. Dosing regimen of the 23-valent pneumococcal vaccination. *Vaccine* 2015;33:1302-1312

⁽²⁾ Greenberg D et al. Sequential administration of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in pneumococcal-vaccine naïve adults 60–64 years of age. *Vaccine* 2014;32: 2364-2374