

# Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

11/01/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

## Pregunta

Les planteo algunas cuestiones que agradecería si me pudiesen asesorar:

1. OTROS INMUNOMODULADORES. ¿Existe recomendación específica de vacunación frente a gripe y/o neumococo en pacientes en los que se prevé inicio de terapias inmunomoduladores para el tratamiento de la esclerosis múltiple (Alemtuzumab, Fingolimod...) o determinadas neoplasias (Nivolumab, Pembrolizumab...)? En los próximos años parece que se generalizarán este tipo de terapias y es una cuestión que hemos debatido bastante en nuestro centro de trabajo.
2. VACUNACIÓN ANTITETÁNICA/ANTIDIFTÉRICA Y PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN.
  - a. Varón de 50 años de edad que a los 60 días de recibir alo-TPH sufre mordedura de perro; en Urgencias recibe 1 dosis dT: ¿existiría interferencia de la IgT si se administrase a los pocos días de la dT (antes de los 14 días)? ¿Sería adecuado continuar la primovacunación según esquema habitual (0-1-12 meses) o es prudente retrasar la 2ª dosis hasta los 6 meses con el objetivo de aumentar la protección a largo plazo?
  - b. Mujer nigeriana de 40 años de edad, VIH+, con

vacunaciones desconocidas, a la que le han realizado diversas serologías; algunas con resultado negativo: rubéola, tétanos y difteria. Al margen de valorar la administración de vacuna triple vírica, ¿podría plantearse vacunación con dT/dTpa cada 5-10 años si se prevén sucesivos viajes a su país de origen?

3. ESPLENECTOMIA Y TRATAMIENTO CON QT. En los/as pacientes esplenectomizados/as en el contexto de neoplasia, tratada posteriormente con QT durante al menos 2 años, ¿se pondría plantear la revacunación que ha recibido mientras era tratado/a con QT, o asumimos respuesta subóptima?

### **Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Enero de 2017)**

1. Claramente indicadas la vacunación antigripal y antineumocócica secuencial Pn13 y doce meses más tarde PnPS23.
2. a) Si ha recibido vacuna antitetánica con anterioridad pero no está al día, es poco probable que obtenga beneficio de la inmunoglobulina si ésta se administra más de una semana tras la herida, y b) si no ha recibido ninguna dosis previa, se sugiere aumentar este intervalo hasta las 3 semanas tras la herida<sup>(1)</sup>. En el caso que le ocupa se considera naive para el tétanos y precisa pauta 0-1-6 meses
3. Tras la esplenectomía debería recibir las vacunas recomendadas ([http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-vacunacion\\_asplenic.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-vacunacion_asplenic.pdf) ) independientemente del tratamiento posterior ya que la probabilidad de sepsis fulminante por capsulados es mayor en los meses postcirugía, aunque como comenta la respuesta puede ser subóptima dependiendo del régimen terapéutico. No creo necesaria la revacunación excepto para gripe.

## Referencias

<sup>(1)</sup> Tetanus and wound management issues. Ask the Experts. Tetanus, Pertussis. Immunization Action Coalition. [http://www.immunize.org/askexperts/experts\\_tet.asp](http://www.immunize.org/askexperts/experts_tet.asp)

---

# Filipinas ordena la suspensión de la promoción de la vacuna frente al dengue, Dengvaxia

11/01/2017

La Autoridad regulatoria en cuestión de medicamentos de las Filipinas ha ordenado suspender las actividades promocionales de la vacuna frente al dengue, Dengvaxia, al considerar que considera que los anuncios en televisión y en radio de los materiales promocionales violan las leyes locales. El laboratorio Sanofi ha gastado más de 1500 millones de dólares y más de veinte años en el desarrollo de la vacuna. Por otra parte, Filipinas ha sido el primer país del mundo en introducir campañas de vacunación a gran escala.

[más información]

---

# **Nuevo estudio muestra cómo se desvanece la protección conferida por las vacuna antigripales**

11/01/2017

Un nuevo estudio publicado en la edición on line de Clinical Infectious Diseases ha mostrado que la protección conferida por las vacuna antigripales se va desvaneciendo durante el transcurso de la temporada gripal, del orden de un 10% mensual. El estudio, llevado a cabo en individuos de nueve o más años, utilizó los datos agregados del US Influenza Vaccine Effectiveness Network desde la temporada 2011-12 hasta la 2014-15, y en cualquier caso sí ofreció cierta protección durante cinco o seis meses. Aunque los resultados están en línea con otros publicados, los autores admiten que podrían ser parcialmente explicados por diversos sesgos.

[\[más información\]](#)

---

# **La República de Irlanda ha incluido dos nuevas vacunas para los nacidos a partir de octubre de 2016**

11/01/2017

La República de Irlanda ha incluido dos nuevas vacunas para

los nacidos a partir de octubre de 2016. Estos, recibirán a los 2, 4 y 12 meses la vacuna recombinante multicomponente frente a N meningitidis serogrupo B, Bexsero, con profilaxis antitérmica con las dos primeras dosis, y la vacuna frente a las gastroenteritis por rotavirus a los 2 y 4 meses.

[más información]

---

## **Publicado estudio sobre la vacuna atenuada frente a la encefalitis japonesa**

11/01/2017

Según un estudio publicado en la edición on line de Journal of Infectious Diseases, la vacuna atenuada frente a la encefalitis japonesa (JE-CV;IMOJEV) induce una respuesta protectora en niños frente a cepas del virus que han sufrido mutaciones y que actualmente circulan en el sudeste de Asia y en La India. Esta respuesta se comprobó en 47 niños que habían sido primovacunados con la inactivada y recibieron un booster con la atenuada.

[\[más información\]](#)

---

## **Effect of Tdap when**

# administered before, with or after the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (coadministered with the quadrivalent meningococcal conjugate vaccine) in adults: a randomised controlled trial

11/01/2017

*Tashani M, Alfelali M, Barasheed O, Alqahtani A, Wong M, Rashid H et al. Vaccine 2016;34:5929-5937*

Debido a que la coadministración de vacunas tiene el potencial de alterar la respuesta inmune y que se dispone de evidencias que apuntan que una vacunación previa con Td puede potenciar o disminuir las respuestas a las vacunas conjugadas frente a gérmenes capsulados, los autores diseñan un ensayo clínico controlado con sujetos australianos antes de ir al peregrinaje al Hajj en 2014, para conocer la inmunogenicidad y tolerancia de la vacunación simultánea o separada. Agrupan a los voluntarios en tres grupos: 1) Tdap de 3 a 4 semanas antes de PnC13 y MenACWY (CRM), 2) recepción de las tres vacunas en el mismo acto, y 3) PnC13 + MenACWY 3 a 4 semanas antes de Tdap. Las muestras sanguíneas se analizaron para ELISA (dT) y OPA (PnC13). Dispusieron de 111 participantes de entre 18 y 64 años (media: 40) y no se apreciaron diferencias significativas entre los tres grupos respecto a los títulos OPA>1:8. En cuanto al primer grupo comparado con los otros dos, tuvo mayor número de sujetos, significativamente, con incrementos

superiores a 4 veces para el tipo 3 y menores títulos para seis serotipos (3, 5, 18C, 4, 19A y 9V). El grupo 3 tuvo mayor título de anticuerpos frente a difteria antes de Tdap pero sin diferencias tras su administración. Los títulos frente a tétanos no variaron significativamente entre los tres grupos. La tolerancia y seguridad fue similar entre los tres. Los autores concluyen que la vacunación con Tdap 3-4 semanas antes de la administración de PnC13 y MenACYW reduce significativamente la respuesta inmune funcional a seis serotipos contenidos en la antineumocócica conjugada de trece serotipos.

[\[más información\]](#)

---

## **Impact of pharmacist administration of influenza vaccines on uptake in Canada**

11/01/2017

*Buchan S, Rosella L, Finkelstein M, Juurlink D, Isenor J, Marra F et al. CMAJ First published August 8, 2016.*

A la vista de que varias provincias canadienses han implantado políticas de vacunación en oficinas comunitarias de farmacia para mejorar las coberturas de vacunación, se examina el impacto de dichas políticas en la captación para la vacunación antigripal estacional. Recopilan datos de 2007 a 2014 para estimar mediante una encuesta transversal (telefónica o entrevistas personales) la ratio de la prevalencia para la asociación entre la existencia de una política vacunal en farmacias y la captación individual. Dispusieron de una muestra para análisis de 481.526 de los que el 28.8% de los

respondedores reportaron haber recibido en los doce meses previos a la encuesta. La proporción fue ligeramente superior en las provincias con políticas de farmacia (30.4% vs 28.2%). Tras ajustar por factores de confusión potenciales, siguió siendo superior (ratio de prevalencia ajustada: 1.05. IC 95%: 1.02-1.08). No se encontró asociación significativa entre ambos grupos con la edad, condiciones médicas subyacentes o ingresos económicos. La vacunación se asoció positivamente con mayor edad (>50 años), sexo femenino, altos ingresos, estado civil y tener un hijo menor de cinco años, entre otros. Los autores concluyen que sus resultados sugieren un escaso impacto de la vacunación antigripal en farmacias, al menos durante los primeros años tras la implantación de la medida. Los sujetos que vivían en provincias con políticas que permitían la vacunación con vacunas públicas en farmacias era más probable que declararan haber recibido la vacuna en el último año. Como limitaciones plantean la no disponibilidad de información sobre el proveedor de vacunas (aquellos individuos que se han desplazado desde la vacunación en un centro de salud a las farmacias), la exclusión de los menores de doce años (en algunas provincias no se permite la vacunación en farmacias de los menores de 5 o 9 años) y de personas en instituciones, y que los datos proceden de autorreporte de la vacunación.

[\[más información\]](#)

---

**Mumps, measles and rubella vaccination in children with**

# PFAPA syndrome

11/01/2017

*Kraszewska B, Matkowska A, Miskiewicz K, Szymanska Z, Wojcik M, Banys D et al. Vaccine 2016;34:5903-5906*

Al no disponer de documentación científica en relación a la vacunación con triple vírica en pacientes pediátricos con síndrome PFAPA (fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis cervical), los autores evalúan retrospectivamente la inmunogenicidad en 31 pacientes con el síndrome y la comparan con 22 controles sanos apareados por edad y sexo, que recibieron una dosis de vacuna entre los 13 y 16 meses. En el momento de la extracción la edad media y el tiempo medio desde la recepción de triple vírica fue similar entre pacientes y controles. Para sarampión el porcentaje de pacientes con títulos protectores fue del 93.55% y del 95.4% para los controles ( $p=0.77$ ), para parotiditis fueron de 74.19% y 95.4% ( $p=0.02$ ), respectivamente, y de 8.65% y 90.9% ( $p=0.30$ ) para la rubeola. Aunque el porcentaje de pacientes con PFAPA con niveles seroprotectores para parotiditis fue significativamente inferior que en los controles, los títulos fueron superiores en los primeros, lo que puede ser explicado por el hecho de que los GMC solo se evaluaron solamente en los pacientes con títulos protectores. Por otra parte, estos títulos también fueron inferiores en aquellos en que las manifestaciones clínicas comenzaron antes de recibir la vacuna, respecto a los que debutaron tras la vacunación. Ello podría indicar, a juicio de los autores, que pueden existir mecanismos inmunológicos en pacientes PFAPA todavía por descubrir. Ninguno de los pacientes reportó cualquier efecto adverso tras ninguna dosis de vacuna, al margen de la triple vírica.

[más información]

---

# Recommendations for use of meningococcal conjugate vaccines in HIV-infected persons-Advisory Committee on Immunization Practices

11/01/2017

*MacNeil J, Rubin L, Patton M, Ortega-Sánchez I, Martin S. MMWR 2016;65:1189-1194*

El Meningococcal Vaccines Work Group del ACIP norteamericano ha revisado los datos disponibles de la inmunogenicidad y seguridad de las vacunas antimeningocócicas conjugadas ACYW en personas VIH positivas y han aplicado el sistema GRADE para emitir recomendaciones de uso, teniendo en cuenta que no se dispone de evidencia en menores de 2 años y en mayores de 25. Tras la revisión de la documentación, escasa la procedente de los Estados Unidos, se advierte un riesgo incrementado de enfermedad meningocócica en personas infectadas por VIH. De hecho la incidencia de EMI oscila entre 3.4 y 6.6/100.000 lo que supone un riesgo relativo entre 5 y 13 al compararlo con el de personas no infectadas. Sin embargo hay datos contradictorios en cuanto a la mortalidad. En definitiva, el Grupo de Trabajo ha concluido que la evidencia apoya el uso de las vacunas conjugadas tetravalentes en pacientes VIH+. En la práctica todos los de dos o más meses deben de recibirla con carácter rutinario, los de menos de dos años en pauta multidosis y los de más de dos años que no hayan recibido dosis previas, recibirán dos. Las que sí la hayan recibido previamente, serán candidatos a un recuerdo al menos ocho

semanas después (a la primera oportunidad) y recuerdos posteriores a intervalos apropiados, de manera que si el más reciente fue con siete o más años, lo recibirá cinco años más tarde con recuerdos quinquenales y si fue con menos de siete años, el booster será a los tres años con posteriores recuerdos quinquenales.

[\[más información\]](#)