

# Una dosis de vacuna de Varicela y Herpes Zóster

23/10/2017

**Respuesta del Experto a ...**

Una dosis de vacuna de Varicela y Herpes Zóster

## **Pregunta**

Reciban un cordial saludo, quería saber si por favor me pueden ayudar con una inquietud en cuanto a la vacuna para la varicela varilrix; sucede que cuando tenía 19 años me puse por primera vez una dosis de dicha vacuna, el médico de ese lugar me dijo que supuestamente aquella era una sola dosis, también tenían la de 2 dosis, pero me pusieron la que se suponía era "dosis única" y que por tanto costaba más, así que nunca me pusieron la 2da dosis, ahora que tengo 28 años me ha dado herpes zóster, lo cual es una reactivación del virus de la varicela, mi inquietud es si me puede dar vricel?, en verdad existe dicha vacuna de "dosis única" para adultos?, de no ser así a pesar de haber recibido solo una dosis significaría que de todas formas fui inmunizado?, ya que no me ha dado varicela sino herpes zóster. Gracias por su atención, agradecería mucho si me pueden aclarar esta duda. Saludos cordiales

## **Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Octubre de 2017)**

1. No existe vacuna de varicela de dosis única. Lo que ocurre es que pasados unos años de la comercialización se observó que con una dosis de vacuna la protección que se alcanzaba no era la óptima, por lo que se decidió añadir una segunda. Tanto un régimen de una o dos dosis de vacuna deja acantonado al virus en los ganglios dorsales raquídeos.
2. El herpes zóster actual puede ser debido al virus propio de la vacuna o al virus salvaje. En este último supuesto

el origen residiría en una reactivación del virus salvaje que se pudo adquirir bien antes de la vacunación o posteriormente de una manera asintomática o subclínica <sup>(1)</sup>. La diferenciación entre ambos tipos de virus se realizaría por un genotipado del mismo, aunque no tiene valor práctico ninguno.

3. El padecimiento de herpes zóster, bien vacunal o salvaje confiere inmunidad para la varicela por lo que no la padecerá.

## Referencias

<sup>(1)</sup> Weinmann S et al. Incidence and Clinical Characteristics of Herpes Zoster Among Children in the Varicella Vaccine Era, 2005–2009. *J Infect Dis* 2013;208:1859–68

---

# **Efficacy of maternal influenza vaccination against all-cause lower respiratory tract infection hospitalizations in young infants: results from a randomized controlled trial**

23/10/2017

*Nunes M, Cutland C, Jones S, Downs S, Weinberg A, Ortiz J et al. Clin Infect Dis Published on line 29 May 2017*

Debido a que el padecimiento de la gripe puede predisponer a

infecciones bacterianas subsecuentes y neumonías graves, los autores, en un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorio en 2011-2012 que medía la efectividad de la vacunación materna en la gripe del menor de seis meses, evalúan el efecto de la vacunación de gripe en la gestante en las hospitalizaciones del lactante pequeño por infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (IATRI) de cualquier causa. El estudio incluyó 1026 niños nacidos de receptoras de vacuna inactivada y 1023 de receptoras de placebo. La incidencia de IATRI por mil lactantes/mes fue inferior en nacidos de vacunadas (3.4 con IC 95%: 2.2-5.4) al comparar con los del grupo placebo (6.0% con IC 95%: 4.3-8.5) para una eficacia vacunal del 43.1% (P=0.05). Un tercio de las IATRI se dieron en los primeros noventa días de vida, nueve en el grupo vacunal (3.0 con IC 95%: 1.6-5.9) y 21 en el placebo (7.2 con IC 95%: 4.7-11.01) con una ratio de tasas de incidencia de 0.43 (0.19-0.93) para una eficacia vacunal del 57.5% (P=0.032). La incidencia de hospitalizaciones fue similar en vacunal y placebo al analizar los resultados en los lactantes de tres o más meses. Los autores concluyen que utilizando la técnica PCR. La vacunación antigripal durante el embarazo hace descender las hospitalizaciones por IATRI de cualquier causa en los tres primeros meses de vida, lo que sugiere una posible protección frente a infecciones bacterianas subsecuentes favorecidas por el padecimiento gripal previo.

[\[más información\]](#)

---

**Live attenuated pertussis**

# vaccine BPZE1 protects baboons against Bordetella pertussis disease and infection

23/10/2017

Locht C, Papin J, Lecher S, Debrie A, Thalen M, Solovay K et al. *J Infect Dis* 2017;216:117-124

A la vista de que las actuales vacunas frente a tosferina no han modificado la periodicidad de la enfermedad probablemente por interferir poco o nada sobre la circulación de *Bordetella pertussis* los autores analizan en babuinos el efecto de la administración intranasal de una vacuna atenuada elaborada mediante la remoción genética o la inactivación de tres toxinas bacterianas: toxina pertussis, toxina dermonecrótica y citoxina traqueal. El análisis va orientado acerca de la protección frente a la enfermedad y frente a la infección (colonización respiratoria). La vacuna BPZE1 mostró eficacia frente a ambos end-points al ser sometido el animal a un *challenge* con dosis altísimas de una cepa de *Bordetella* hipervirulenta (D420). Además la vacuna mostró un excelente perfil de seguridad y una colonización nasofaríngea transitoria. Los niveles séricos de IgA frente a tres antígenos (TP, FHA y PRN) fueron inferiores a los de IgG por causas no aclaradas. Los datos encontrados también sugieren que la vacuna es probable que induzca producción local de IgA lo que puede contribuir a la protección frente a la infección. No obstante, no se detectó una correlación entre los títulos séricos de anticuerpos a ninguno de los antígenos ensayados y el nivel de protección frente a la colonización bacteriana. Los autores concluyen que esta vacuna, ya en fase I en humanos, puede detener la transmisión y ser de un valor incalculable en reducir el reservorio subclínico del patógeno.

En última instancia puede que alcance lo que ha sido un gran reto en salud pública: el control duradero y efectivo de la tosferina.

[\[más información\]](#)

---

# **Influenza-like illness incidence is not reduced by influenza vaccination in a cohort of older adults, despite effectively reducing laboratory-confirmed influenza virus infections**

23/10/2017

*van Beek J, Veenhoven R, Bruin J, van Boxtel R, de Lange M, Meijer A et al. J Infect Dis published on line 13 July 2017*

Estudio prospectivo observacional de cohortes para determinar la contribución relativa del virus gripal y de otros patógenos respiratorios en adultos de más de sesenta años no institucionalizados en dos temporadas gripales consecutivas en Holanda. La incidencia de enfermedad tipo gripal (ILI) en las dos temporadas fue del 7.2% y del 11.6%, causando los virus gripales el 18.9% y el 34.2% de los episodios de ILI. Se detectaron potenciales patógenos en el 80% de los episodios de ILI siendo los más comunes el virus gripal, coronavirus, virusa respiratorio sincitial, rinovirus, metapneumovirus

humano, virus parainfluenza y *Haemophilus influenzae*. La vacunación antigripal redujo la infección en un 73% (26-90) y en un 51% (7-74) en los ILI, aunque la incidencia fue similar entre vacunados (7.6% y 10.8%) y no vacunados (4.2% y 11.4%) en las temporadas 2011-2012 y 2012-2013, respectivamente con una  $p > 0.05$ . Lo llamativo de los resultados es que la incidencia de ILI, que se esperaba que descendiera por la vacunación antigripal, aumentó de manera que la incidencia de ILI entre vacunados y no vacunados permaneció similar. Los autores piensan que la vacunación antigripal reduce las infecciones gripales pero el nicho oro y nasofaríngeo que dejan vacante lo rellenan otros patógenos, sin preferencia entre ellos. El virus gripal podría tener preferencia sobre otros virus respiratorios y su colonización evitaría que ocuparan el nicho ecológico. Concluyen que la vacunación no reduce la incidencia de ILI, sí la de la gripe (mediante un diseño de casos y controles negativo), lo que puede ser un importante problema de salud pública y con consecuencias sanitarias. Ello informa al público sobre lo que tiene que esperar de la vacunación antigripal que no protegerá frente a todos los casos de ILI por virus que popularmente son vistos como gripales por la opinión pública.

[\[más información\]](#)

---

**Protection against cholera  
from killed whole-cell oral  
cholera vaccines: a**

# systematic review and meta-analysis

23/10/2017

*Bi Q, Ferreras E, Pezzoli L, Legros D, Ivers L, Date K et al. Lancet Infect Dis published on line July 17, 2017*

Debido a que los estudios de eficacia de la vacuna de célula entera inactivada frente al cólera han mostrado resultados dispares, con importantes diferencias en cuanto al diseño de estudios, lugar de realización, duración del seguimiento y composición de la vacuna, los autores llevan a cabo una revisión sistemática y meta-análisis para generar estimaciones del efecto directo e indirecto de la vacuna para ayudar a salud pública a adoptar decisiones. Analizaron las bases de datos hasta julio de 2016 con estudios observacionales y ensayos clínicos, en cuatro idiomas. Seleccionaron siete ensayos con 695 pacientes con cólera y seis estudios observacionales con 217 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión. La eficacia media de dos dosis de vacuna fue del 58% (IC 95%: 42-69) y la efectividad del 76% (62-85). En menores de cinco años la eficacia de dos dosis fue del 30% (15-42) y menor que en los de cinco o más años (64%, 58-70). Durante los dos primeros años tras la recepción de la vacuna la efectividad no varió (56% en primer año y 59% a lo largo del segundo), pero se redujo al 39% (13-57) en el tercer año y al 26% (-46 a 63) en el año cuatro. Los autores concluyen que dos dosis de la vacuna inactivada de célula entera proporcionan protección frente al cólera durante al menos tres años, mientras que una dosis la proporciona en el corto plazo, lo que puede tener importancia en el control y manejo de brotes.

[más información]

---

# **El Gobierno de Nigeria ha lanzado una campaña de vacunación frente a la fiebre amarilla**

23/10/2017

El Gobierno de Nigeria ha lanzado una campaña de vacunación frente a la fiebre amarilla en los Estados de Kwara y Kogi dirigida a los residentes de 9 meses a 45 años y se espera llegar a 874.000 personas. El brote de la enfermedad comenzó en Ifeldun (Kwara) el doce de septiembre y aunque no está confirmado el número de casos podrían llegar a nueve.

[\[más información\]](#)

---

**En el congreso EUROGIN 2017 se ha anunciado que la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano Gardasil 9 proporciona**

# protección mantenida frente a CIN 3

23/10/2017

En el congreso EUROGIN 2017 celebrado en Amsterdam se ha anunciado que la vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano Gardasil 9 proporciona protección mantenida frente a CIN 3 por tipos vacunales, durante al menos seis años en el ensayo clínico fase III de eficacia, seguridad e inmunogenicidad. Aunque se trata del análisis final de datos, está previsto un estudio de extensión ya en marcha para diez años adicionales.

[\[más información\]](#)

---

# El 26 de septiembre de 2017 la oficina europea de la OMS ha declarado que España ha alcanzado la eliminación del sarampión

23/10/2017

El 26 de septiembre de 2017 la oficina europea de la OMS ha declarado que España ha alcanzado la eliminación del sarampión al no registrar transmisión endémica del virus a lo largo de los años 2014, 2015 y 2016. Ha confirmado, por otra parte, que se mantiene la eliminación de la rubeola declarada en 2016. La Comisión de Verificación también ha confirmado la eliminación

del sarampión en Dinamarca y el Reino Unido y la de ambas enfermedades en Croacia, Grecia, Islandia, Lituania, Montenegro y Uzbekistán.

[más información]

---

## **Gripe en niños: ¿merece la pena prevenirla?**

23/10/2017

El miércoles 15 de Noviembre a las 18:00 tendrá lugar la emisión del webinar “Gripe en niños: ¿merece la pena prevenirla?” del Dr. David Moreno

Se pueden inscribir directamente a través de 4Doctors, en este [link](#)

Durante una hora el Dr Moreno estará conectado y podrá contestar a las preguntas que le lleguen. También hay varios foros de debate abiertos en los que se puede participar. El acceso a la emisión del webinar es gratuito.