

Vacuna antimeningocócica B recombinante (4CMenB) en paciente celiaco pediátrico

27/12/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna antimeningocócica B recombinante (4CMenB) en paciente celiaco pediátrico

Pregunta

Buenos días. Soy un pediatra gastroenterólogo que atiendo a varios niños celiacos. Desde la asociación de celiacos de Euskadi, nos comentan que varios celiacos han consultado preguntando si se deberían vacunar de Meningococo B por ser grupo de riesgo, como así hacen en otras comunidades (según refieren).

Mi duda es si un celiaco (controlado con dieta sin gluten) es realmente un paciente de riesgo de contraer meningococo B. Entiendo que no porque no es una inmunodeficiencia propiamente dicho pero me gustaría saber vuestra opinión. Muchísimas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Diciembre de 2017)

El hipoesplenismo grave-moderado en la enfermedad celiaca es extremadamente poco frecuente en niños ⁽¹⁾ y más común en el adulto (hasta el 50%). En éstos se asocia especialmente a la duración de la enfermedad y suele revertir tras dieta exenta de gluten ⁽²⁾.

Por tanto, los pacientes pediátricos dietéticamente bien controlados no serían tributarios de vacunas adicionales aunque se valorarían en caso de que existieran datos hemáticos de disfunción esplénica grave (hematíes en diana o pitted red-cells) y en menor medida los cuerpos de Howell-Jolly ^(3,4).

No obstante lo anterior, algunas CCAA (Región de Murcia) sí que administran la vacuna antimeningocócica B (4CMenB) y por su parte el Departamento de Salud del Reino Unido también la prescribe aunque especifica que los pacientes diagnosticados de celíaca precozmente en la vida y bajo buen control no precisan vacunas adicionales ⁽⁵⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Corazza G et al. Splenic function in childhood coeliac disease. Gut 1982;23:415-416

⁽²⁾ Di Sabatino A et al. Postesplenectomy and hyposplenic states. The Lancet 2011;378:86-97

⁽³⁾ Di Sabatino A et al. It is worth investigating splenic function in patients with celiac disease? World J Gastroenterol 2013; 19:2313-2318

⁽⁴⁾ Williams B et al. Hyposplenism: A comprehensive review. Part II: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Hematology 2007;12:89-98

⁽⁵⁾ Department of Health. Immunisation of individuals with underlying medical conditions. The Green Book. October 2016

Se han publicado los resultados de seguridad e inmunogenicidad de la vacuna inactivada de subunidades,

HZ/su

27/12/2017

En el número de 1 de diciembre de Journal of Infectious Diseases se han publicado los resultados de seguridad e inmunogenicidad de la vacuna inactivada de subunidades, HZ/su, de GlaxoSmithKline frente al herpes zóster en aquellos que habían recibido previamente la vacuna inactivada Zostavax de Merck. Los autores encontraron que la vacuna de subunidades induce una potente respuesta inmune lo que pudiera representar una atractiva opción de revacunación.

[\[más información\]](#)

La vacunación antigripal en la embarazada se asocia con una buena protección en el niño pequeño

27/12/2017

Un estudio publicado en la edición on line de The Journal of Infectious Diseases ha mostrado que la vacunación antigripal en la embarazada se asocia con una buena protección en el niño pequeño. La efectividad fue del 61% en la administración durante la gestación y del 53% cuando se administró en las seis semanas postparto. El estudio se basó en los registros de 117 hospitales de Osaka e incluyó a 3441 niños, comprobándose como la gripe materna se asoció con un riesgo incrementado de 36 veces de gripe en el lactante.

[\[más información\]](#)

Un nuevo meta-análisis de catorce estudios ha mostrado que la efectividad de la vacuna frente a la gripe A/H3N2 cae en los meses siguientes a la vacunación

27/12/2017

Un nuevo meta-análisis de catorce estudios ha mostrado que la efectividad de la vacuna frente a la gripe A/H3N2 cae un 33% a los seis meses después de recibir la vacuna y un 19% para la gripe B. A la vista de los datos el estudio oferta una guía para planificar las campañas de vacunación. Para ciertas poblaciones sugieren vacunación semestral. El estudio ha recabado datos de Europa, los Estados Unidos, Kenia, Tailandia y Australia en las temporadas gripales entre 2009 y 2016 y se ha publicado en la edición on line de The Journal of Infectious Diseases.

[\[más información\]](#)

Un brote de difteria se está extendiendo alarmantemente entre los refugiados Rohingya en Bangladeh

27/12/2017

La OMS ha comunicado que un brote de difteria se está extendiendo alarmantemente entre los refugiados Rohingya en Bangladeh. Hasta el seis de diciembre se han registrado más de 110 casos con seis fallecimientos, diagnosticados por Médecins Sans Frontières (MSF) y por la International Federation of the Red Cross (IFRC). A este brote se pueden añadir, dado lo precario de su situación, sarampión y cólera, por lo que han procedido a administrar 700.000 dosis de vacuna anticolérica y 350.000 dosis de vacuna de sarampión. A la vista del brote de difteria, la OMS ha adquirido 1.000 viales de antitoxina que llegarán este fin de semana.

[\[más información\]](#)

The effect of vaccination against human papillomavirus on fecundability

27/12/2017

McInerney K, Hatch E, Wesselink A, Mikkelsen E, Rothman K, Perkins R et al. *Paed Perinatal Epidemiol* first published 7 September 2017

Estudio que examina la relación entre la vacunación frente al virus del papiloma humano y la fecundidad, con la hipótesis que la prevención protegerá a la fecundidad. El contexto del estudio es que la infección por el virus se ha asociado con una reducción de la calidad del semen y menores tasas de embarazos. Analizaron los datos del Pregnancy Study Online (PRESTO) que es una base de datos norteamericana que incluye a una cohorte preconcepcional de personas interesadas en planificación de embarazos. Entre 2013 y 2017 siguieron a 3483 mujeres que pensaban quedarse embarazadas y a 1022 de sus partners varones, durante doce meses o hasta que comunicaron el embarazo. Basalmente los participantes reportaron si habían sido vacunados frente a VPH y, en su caso, la fecha. Estimaron las ratios de fecundabilidad (FR) mediante modelos de probabilidades proporcionales ajustadas por factores sociodemográficos, tabaquismo y test anómalos de Papanicolau (solo en mujeres). Encontraron que la vacunación fue más prevalente en mujeres (33.9) que en varones (5.2%) y que globalmente existía mínima asociación entre la vacunación de la mujer (FR: 0.98, IC 95%: 0.90-1.08) o del varón (FR: 1.07, IC 95%: 0.79-1.46) con la fecundabilidad. Entre las mujeres una historia de ETS's o de enfermedad inflamatoria pélvica (como subrogados de alto riesgo de exposición a VPH), las vacunadas frente a VPH tenían mayor fecundabilidad que las no vacunadas (FR: 1.32, IC 95%: 0.99-1.86). Concluyen que aunque la vacunación tiene un pequeño efecto sobre la fecundabilidad, a escala global, aquella se asoció positivamente con fecundabilidad en mujeres con historia de ETS.

[más información]

Influenza vaccination rates in children decline when the live attenuated influenza vaccine is not recommended

27/12/2017

Fogel B, Hicks S. Vaccine 2017;35:5278-5282

A la vista de que el ACIP recomendó en 2016 la no utilización de la vacuna antigripal atenuada para la temporada 2016/17, los autores se plantean investigar si esa recomendación alteró las coberturas infantiles de vacunación. Para ello utilizaron datos de cohortes y transversales procedentes de un centro pediátrico primario de Pennsylvania con 12.500 afiliados. Se registraron las tasas de vacunación previas al uno de noviembre (al comienzo de la temporada, precoz) y antes del primero de marzo (al final de la temporada, tardías) en las temporadas 2015-16 y 2016-17, en población de 2 a 17 años. Se registró también las tasas de vacunación de repetición (porcentaje de niños con vacunación en las dos temporadas). Se aplicó un modelo de regresión logística ajustado por raza, etnia, edad, tipo de seguro médico y tipo de vacuna recibida. En ausencia de vacuna atenuada en la temporada 2016/17 las tasas de vacunación “precoces” fueron significativamente mayores (24.7% vs 22.8% con $p=0.004$), pero las “tardías” fueron inferiores (50.4% vs 52.0% con $p=0.03$) respecto de cuando se disponía de vacuna atenuada en la temporada 2015/16. Tras el ajuste por covariantes, aquellos que habían recibido vacuna inactivada en 2015/16 tenían mayor riesgo de volver a ser vacunados en 2016/17 (OR: 1.32 con IC 95%:1.15-1.52), en relación a los que habían recibido vacuna atenuada durante la temporada 2015/16. Los autores concluyen que las tasas de vacunación al final de la temporada fueron inferiores en 2016/17, especialmente en niños que habían recibido la vacuna

atenuada la temporada precedente. La no disponibilidad de la vacuna atenuada puede haber impactado en la necesidad de recibir la vacuna y en su efectividad, lo que en definitiva ha repercutido en las tasas pediátricas de vacunación.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of different vaccine schedules for heptavalent and 13-valent conjugate vaccines against pneumococcal disease in the Community of Madrid

27/12/2017

Latasa P, Ordobás M, Garrido M, Gil de Miguel A, Sanz J, Barranco M et al. Vaccine 2017;35:5381-5387

La Comunidad de Madrid incluyó en su calendario la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente en noviembre 2006 en esquema 3+1 y en junio 2010 fue reemplazada por la de trece serotipos en esquema 2+1. En 2012 dejó de financiarse para reintroducirla en diciembre de 2014, por lo que ese intervalo muchos niños fueron vacunados con el esquema 3+1. A la vista de estos cambios el estudio observacional se plantea evaluar la efectividad frente a la ENI de los varios esquemas empleados en la Comunidad mediante un diseño indirecto de cohortes. Incluyeron todos los casos de ENI entre 2007 y 2015 procedentes del sistema de vigilancia y el estado de

vacunación mediante el registro de vacunación. Incluyeron 779 casos de los que el 47.6% habían recibido primovacunación y booster, 20% primovacunación, 15.9% primovacunación incompleta y 16.5% no habían recibido ninguna dosis de vacuna. La efectividad, para serotipos vacunales, para una o más dosis de cualquier vacuna (7 ó 13) fue del 82% (IC 95%: 67.8-89.9), con 91.9% y 77.2% para la vacuna de siete y la de trece, respectivamente. La efectividad para ambas vacunas del esquema 2+1 o 3+1 fue del 100%. Los autores concluyen que detectaron varios fallos de vacunación en aquellos que no habían recibido la dosis de recuerdo, especialmente para serotipos 13 y no 7.

[\[más información\]](#)

Association of spontaneous abortion with receipt of inactivated influenza vaccine containing H1H1pdm09 in 2010-11 and 2011-12

27/12/2017

Donahue J, Kieke B, King J, DeStefano F, Mascola M, Irving S et al. Vaccine 2017;35:5314-5322

Estudio de casos y controles con datos del Vaccine Safety Datalink en las temporadas gripales 2010-11 y 2011-12 para buscar si la recepción de la vacuna pandémica A/H1N1pdm09 se asocia con abortos espontáneos (ABS). Los casos (ABS) y los controles se referían a menores de veinte semanas de gestación y los controles tuvieron nacidos vivos o abortos de más de

veinte semanas de gestación siendo apareados por lugar, fecha de la última regla y edad. La exposición a la vacuna se definió como vacunación pandémica antes de la fecha del aborto y la exposición primaria correspondió a la ventana entre 1 y 28 días antes de ABS. De 919 casos potenciales identificados de abortos fueron elegibles 485. Para la recepción de la vacuna en la ventana de los 28 días, la odds ratio global ajustada fue de 2.0 (IC 95%: 1.1-3.6), no encontrándose ninguna otra asociación en otros periodos de exposición. En un análisis específico por temporada la aOR entre los días 1 y 28 fue del 3.7 (IC 95%: 1.4-9.4) para la de 2010-11 y de 1.4 (IC 95%: 0.6-3.3) para la posterior. En un análisis post hoc la asociación se modificó por la vacunación antigripal en la temporada previa. Entre las mujeres que recibieron vacuna pandémica en la previa, la aOR entre los días 1-28 días fue de 7.7 (IC 95%: 2.2-27.3) y de 1.3 (IC 95%: 0.7-2.7) en las no vacunadas con anterioridad. Los autores concluyen que se asoció el aborto espontáneo con la recepción de la vacuna en los 28 días previos, siendo significativa solamente en gestantes que habían sido vacunadas la temporada anterior con el mismo preparado. El estudio no establece y no puede establecer una relación causal entre la vacunación repetida y el aborto espontáneo, por lo que es oportuno realizar estudios en otras temporadas para evaluar el riesgo. El artículo se acompaña de unos comentarios con consideraciones sobre los hallazgos, destacando que se refieren a una vacuna que no es igual que las estacionales actualmente en uso.

[más información]

Seronegatividad a virus polio en trabajadora de laboratorio

27/12/2017

Respuesta del Experto a ...

Seronegatividad a virus polio en trabajadora de laboratorio

Pregunta

Realizo la Vigilancia de la salud en una empresa donde trabajan con el virus de la polio. Tenemos a una trabajadora que hemos vacunado y la serología postvacunal ha sido negativa. ¿Como debemos proceder? ¿Es aconsejable volver a vacunar? ¿Debemos considerar que no se ha inmunizado y por lo tanto es susceptible a infectarse si entra en contacto con el virus?

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Diciembre de 2017)

Si ha recibido tres dosis de vacuna actualmente, consideraremos que es inmune ya que la respuesta a la vacuna inactivada, en inmunocompetentes, es excelente. La serología convencional, por otra parte, puede generar falsos negativos ^(1,2).

No obstante y por precaución se le podía eximir de trabajos relacionados con el virus polio.

Referencias

⁽¹⁾ Wood DJ, Heath AB. Comparability of poliovirus neutralizing antibody tests. *Biologicals*. 1992;20(4):293-300.

⁽²⁾ Albrecht P, van Steenis G, van Wezel AL, Salk J. Standardization of poliovirus neutralizing antibody tests. *Rev Infect Dis*. 1984;6 Suppl 2:S540-4,2