

Vacunación en inmunodeficiencia variable común

03/03/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en inmunodeficiencia variable común

Pregunta

Ante todo mi agradecimiento de antemano por ofrecernos este instrumento de apoyo tan necesario para los que manejamos vacunas.

Tengo una paciente de 45 años con trombopenia inmune primaria e hipogammabulinemia compatibles según hematólogo con Inmunodeficiencia variable común.

Es candidata a esplenectomía o a tto con Rituximab. Inició hace aproximadamente una semana tratamiento con sustitutivo con Inmunoglobulinas . Recibe además periódicamente tandas de 40 mg de Dexametasona.

Aunque recibe terapia con Inmunoglobulinas IV me planteo administrar las vacunas frente a gérmenes capsulados (neumococo, H. influenzae y meningococo B y C) por el riesgo elevado de infección de esta paciente y por la posibilidad de que genere alguna respuesta vacunal.

Me gustaría conocer vuestra opinión y también cual sería el momento óptimo con respecto al día de la admon de la terapia sustitutiva con Inmunoglobulinas

Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Marzo de 2017)

En relación a su pregunta hay que tener en cuenta que nos enfrentamos a situaciones que pueden tener un distinto enfoque vacunal. Por tanto, mi consejo es centrarnos en la situación

actual de inmunodeficiencia variable común en tratamiento sustitutivo con inmunoglobulinas intravenosas.

Las vacunas inactivadas no están contraindicadas aunque su eficacia esté probablemente limitada en aquellos que reciben tratamiento sustitutivo. En cualquier caso, y en la mayoría de las situaciones, este tratamiento permite prevenir las infecciones bacterianas graves. En general, y si decide vacunar debería guardar una distancia entre la vacuna y la terapia sustitutiva ⁽¹⁾ teniendo en cuenta la vida media de los preparados intravenosos (28-40 días)⁽²⁾ para evitar, en lo posible, una respuesta vacunal reducida.

Tiene que tener en cuenta, por otra parte, que en los que reciben ese tratamiento no se ha demostrado beneficios de la vacunación, aunque los datos disponibles apuntan a un beneficio de la vacuna antigripal y antineumocócica conjugada ya que los anticuerpos frente a estas patologías son probablemente insuficientes ⁽³⁾.

Por tanto, inicialmente vacunaría frente a gripe y ENI y según la evolución (esplenectomía, inmunosupresores) abordaría el resto de patologías por bacterias capsuladas.

Referencias

⁽¹⁾ Oksenhendler E, Fieschi C. Common variable immunodeficiency. Rev Prat. 2007; 57: 1687-90

⁽²⁾ Tamar Koleba, Pharmacokinetics of Intravenous Immunoglobulin: A Systematic Review. Pharmacotherapy 2006;26):813-827

⁽³⁾ Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des personnes immunodeprimées ou aspléniques. Recommendations. 2 edition. Decembre 2014

Modelling the cost-effectiveness of catch-up MenB (Bexsero) vaccination in England

03/03/2017

Christensen H, Trotter C. Vaccine 2017;35:208-211

A la vista de que en la primavera de 2016 se presentó una petición al Parlamento del Reino Unido para que hiciera una campaña de repesca con la vacuna recombinante multicomponente de meningococo B (4CMenB) a todos los niños de hacia once años, el JCVI solicitó un análisis de coste/efectividad de esta medida. En este estudio no se consideró a los mayores de cuatro años por disponer de datos previos su no de coste/efectividad. Los cálculos basales fueron de una cobertura de cepas del 88%, una eficacia del 30% frente al transporte nasofaríngeo y un 95% de eficacia frente a la enfermedad. Para el cálculo de la incidencia usaron desde 2005 hasta 2012) y el precio de la administración por los médicos del sistema público fue de 9.80 libras. Incluyeron un modelo ultraconservador (menor incidencia, 66% de cobertura, no efectos indirectos) y otro mucho menos conservador (91% de cobertura y 60% de eficacia frente al transporte). Solo fue rentable la vacunación de los niños de un año a menos de ocho libras por dosis, pero si se analiza con la epidemiología reciente (un tercio de casos) solo sería rentable a menos de una libra. En el escenario ultraconservador ninguna de las estrategias de vacunación en menores de cuatro años fue coste/efectiva. En el modelo de asunciones altamente favorables la vacunación de los de 2, 3 y 4 sería coste/efectiva a un precio de 35, 24 y 18 libras por dosis. Los autores concluyen que incluso con bajos precios de la vacuna y con sus asunciones. solo la repesca de los de un año

sería coste/efectiva.

[más información]

A phase III observer-blind randomized controlled study to evaluate the immune response and the correlation with nasopharyngeal carriage after immunization of university students with a quadrivalent meningococcal ACYW glyconjugated or serogroup B meningococcal vaccine

03/03/2017

Read R, Dull P, Bai X, Nolan K, Bazaz R, Kleinschmidt A et al. Vaccine 2017;35:427-434

Continuación de un estudio previo llevado a cabo en adolescentes ingleses de 18 a 24 años para evaluar la tasa de transporte nasofaríngeo de meningococo B, C e Y al administrarles vacuna recombinante multicomponente de meningococo B (Bexsero), tetravalente conjugada ACYW (Menveo)

o una vacuna frente a la encefalitis japonesa (Ixiaro) que actuaba como control. En este ensayo clínico fase III ciego, aleatorio y controlado se pretende correlacionar la inmunogenicidad vacunal (hSBA) con el transporte nasofaríngeo de los serogrupos B, C e Y. Para meningococo B se utilizaron cepas de referencia que expresaban fHbp, NadA y Por A 1.4 homólogas. Todos los sujetos mostraron robustas respuestas de anticuerpos funcionales para las correspondientes vacunas a los dos meses de recibir dos dosis de 4CMenB o una dosis de MenACYW, que se mantuvo hasta los doce meses tras la vacunación. Basalmente, el transporte de MenB y de meningococos C e Y fue mayor en aquellos que tenían previamente títulos protectores de hSBA, y tras la vacunación y aunque ambas vacunas produjeron buenas respuestas séricas, no se encontró correlación entre los títulos hSBA postvacunales y el transporte de serogrupos asociados a enfermedad invasora. Los autores piensan que con estos resultados no se puede utilizar el hSBA como subrogado de una reducción del transporte nasofaríngeo o que el umbral necesario para interrumpirlo es diferente al que se precisa para proteger frente a la enfermedad invasora, tal como ocurre con *S pneumoniae*. Por otra parte el transporte de meningococo B fue mayor en sujetos con hSBA>4 basal y similarmente se comprobó una tendencia de mayor transporte de C e Y en aquellos con títulos basales séricos protectores. Dos dosis de 4CMenB o una de MenACYW desencadena una buena respuesta inmune sérica, pero sin correlación con el transporte nasofaríngeo.

[más información]

Concomitant administration of a fully liquid, ready-to-use DTaP-IPV-HB-PRP-T hexavalent vaccine with a meningococcal serogroup C conjugate vaccine in infants

03/03/2017

Vesikari T, Borrow R, Da Costa X, Richard P, Eymen C, Boisnard F et al. Vaccine 2017;35:452-458

Ensayo clínico fase III, abierto, aleatorio y multicéntrico llevado a cabo en Finlandia al objeto de evaluar la respuesta inmune de la administración concomitante de la vacuna hexavalente líquida de dos antígenos de tosferina (Hexaxim), junto a la vacuna antimeningocócica conjugada frente a meningococo C (NeisVac-C) administradas junto a Prevenar 13 a los 2, 3 y 4 meses de edad para la hexavalente y de MenC a los dos y cuatro meses. Ambos grupos recibieron la vacuna frente a rotavirus en esquema de tres dosis. Los candidatos se aleatorizaron en dos grupos: 1) vacuna hexavalente más MenCC (175), y 2) vacuna hexavalente aislada (175). La proporción de participantes con títulos de AntiHBs >10 mUI/mL al mes de la tercera dosis fue del 97.5% (93.1-99.3) en el primer grupo y de 96.1% (91.8-98.6) en el segundo grupo. La proporción con títulos ABS frente a meningococo C superiores a 8 al mes de la segunda dosis de Men C fue del 100% en el grupo de la coadministración y del 99.4% tras la primera dosis, por lo que se cumplieron los dos objetivos primarios establecidos. Ambos esquemas vacunales fueron bien tolerados con un perfil similar de reactogenicidad, aunque ligeramente superior en el grupo 1. Los autores concluyen que sus datos apoyan la administración

de la vacuna líquida hexavalente en series primarias junto a una o dos dosis de vacuna antimeningocócica conjugada.

[más información]

Increased **invasive** pneumococcal disease, North East England

03/03/2017

Houseman C, Hughes G, Chapman K, Wilson D, Gorton R. Emerg Infect Dis 2017;

Análisis de los datos combinados del *North East England Invasive Pneumococcal Disease Enhanced Surveillance System* que recoge datos de enfermedad neumocócica invasora de hospitales, microbiología y centros de salud, y del *Public Health England Respiratory and Vaccine Preventable Bacteria Reference Unit*, para comparar la incidencia de ENI del año epidemiológico 2015/16 con los de los años previos mediante las ratios de las tasas de incidencia. En 2015/16 la incidencia (11.4/100.000) fue significativamente superior que la de 2014/15 (8.8/100.000), que la de 2011/14 combinados (IRR: 1.40), y similar a las de 2006/07 (11.91/100.000 con IRR: 0.96). Estas mismas tendencias se observaron para los pacientes de 5 a 64 años y para aquellos de 65 o más años. En los menores de cinco años, la incidencia en 2015/16 permaneció significativamente menor que durante 2006/07. El reciente incremento de la ENI es a expensas, mayormente, a los serotipos exclusivos de la vacuna PnPS23. De estos 11 serotipos exclusivos de la vacuna polisacárida, los más comunes fueron 8, 9N y 12F y la tendencia se observó para los de más de cinco años. El número

de casos por serotipos no vacunales aumentó entre 2006/07 y 2015/16 (IRR: 2.58). Entre estos, los más comunes aislados fueron el 15A, 23A y 35F. Los autores concluyen que los mecanismos tras estos hallazgos pueden ser el reemplazo de serotipos, el capsular switching o a cambios en la capacidad invasora de las cepas no vacunales bien de forma natural o asociada con las dos anteriores.

[\[más información\]](#)

Carta al congreso de los Estados Unidos para que continúen apoyando el uso continuado de vacunas

03/03/2017

Un grupo de miembros del Senado y de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos han remitido una carta a sus colegas del Congreso urgiéndoles a que continúen apoyando el uso continuado de vacunas para proteger la vida de los americanos. El racional es claro: las vacunas aprobadas por la FDA son seguras y efectivas y salvan vidas a los que las reciben y a los vulnerables que les rodean. Y continúan: como miembros del Congreso, jugamos un papel crítico apoyando la disponibilidad y el uso de las vacunas.

[más información]

Donald Trump quería como líder de la comisión que estudiaría la seguridad de las vacunas a Robert Kennedy Jr

03/03/2017

Robert Kennedy Jr ha confirmado en una rueda de prensa que la Casa Blanca ha contactado con él en tres ocasiones en el último mes y confirmó que Donald Trump lo quería como líder de la comisión que estudiaría la seguridad de las vacunas. No obstante, el Presidente ha negado estos extremos. A la pregunta del papel del ACIP, Kennedy dijo que era un “sumidero de corrupción”.

[más información]

Cristina Lains será la nueva responsable de vacunas del grupo Sanofi

03/03/2017

Cristina Lains será la nueva responsable de vacunas del grupo Sanofi. Proviene de Portugal donde era responsable de negocio desde el año 2000 y Country Manager para ese país desde 2006.

[\[más información\]](#)

Plan de Acción Mundial en Vacunas 2011-2020

03/03/2017

El Plan de Acción Mundial para la Vacunación (GVAP) – aprobado por los 194 Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012 – es un marco para prevenir millones de muertes en 2020 mediante un acceso más equitativo a las vacunas existentes para las personas en todas las comunidades.

Para consultar el documento en español:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf?ua=1

Reunión de los miembros del VSN (Red de Seguridad Vacunal) en Ginebra: una oportunidad real de colaboración internacional

03/03/2017

La Red de Seguridad de las Vacunas (VSN, por sus siglas en inglés), una red de sitios web que proporcionan información fidedigna de calidad sobre las vacunas, se estableció en 2003. Sus miembros, de los que forma parte la AEV con su web

Vacunas.org, se reunieron en la sede de la OMS en Ginebra del 28 al 29 de noviembre de 2016. Sus objetivos fueron discutir las innovaciones en la gestión de la información sobre la seguridad de las vacunas y la comunicación digital, discutir las colaboraciones y acordar los próximos pasos y mecanismos de seguimiento.

La AEV, representada de presencia física por el Dr Lucas Paseiro García, tuvo gran representatividad explicando el análisis y la evolución de la web en los últimos tiempos así como lo que supone para la mejora la interpretación analítica de los datos.

El informe de la reunión puede encontrarse aquí: http://www.who.int/vaccine_safety/VSN_Nov2016_meeting_report.pdf?ua=1

Damos la más calurosa bienvenida a dos nuevos portales del VSN:

- **“Immunise Australia Program”**, <http://www.immunise.health.gov.au/> the Australian Government Department of Health
- **“Paul-Ehrlich-Institut”**, <http://www.pei.de/DE> the German federal Institute for Vaccines and Biomedicines.