

Efecto de la atorvastatina sobre la respuesta inmune humoral a la vacunación antineumocócica polisacárida 23 valente en voluntarios sanos: el ensayo clínico aleatorizado StatVax

17/05/2019

Wildes T, Grippin A, Fasanya H et al. Effect of atorvastatin on humoral response to 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccination in healthy volunteers: the StatVax randomized clinical trial. *Vaccine* 2019;37:1313-1324

Al tener las estatinas un efecto inmunomodulador, se desconoce su efecto sobre la respuesta inmune producida como respuesta a la vacunación. Es por ello que se plantea un ensayo clínico doble ciego, aleatorio y controlado con placebo con el objetivo de determinar si la atorvastatina incrementa la respuesta de anticuerpos a la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos.

Completaron el estudio 22 individuos de 18 a 30 años que no habían recibido con anterioridad ninguna vacuna antineumocócica y que recibieron durante 28 días 40 miligramos de atorvastatina o placebo y a los siete días del inicio del mismo la vacuna. Los títulos totales de anticuerpos en el grupo "estatina" pasaron de una media basal de 32.58 a 147.7 a los 21 días postvacunación, mientras que el grupo placebo pasó de 30.81 a 104.4. Al comparar el cambio entre ambos grupos, se constató un aumento significativo a favor del grupo de estatinas (ANOVA 2 vías, $p=0.0177$).

Los autores concluyen que la atorvastatina mejora la respuesta inmune humoral a antígenos T independientes y aunque convendría confirmar estos hallazgos en un estudio de cohortes, las estatinas administradas administradas “perivacunalmente” podrían convertirse en un nuevo adyuvante para las vacunas polisacáridas poco inmunógenas.

[Efecto de la atorvastatina sobre la respuesta inmune humoral a la vacunación antipoliocócica polisacárida 23 valente en voluntarios sanos: el ensayo clínico aleatorizado StatVax.](#)

Vacunación de los receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas: directrices de la Conferencia Europea de 2017 sobre Infecciones por Leucemia (ECIL 7)

17/05/2019

Cordonnier C, Einarsdottir S, Cesaro S et al. Vaccination of haemopoietic stem cells transplant recipients: guidelines of the 2017 European Conference on Infections in Leukemia. *Lancet Infectious Disease* published on line February 7, 2019

Actualización 2017 de la pautas de actuación en los **pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos** realizada por la *European Conference on Infections in Leukemia (ECIL 7)*,

revisando la literatura científica y utilizando GRADE para el nivel de la recomendación.

Revisan las experiencias con vacunas inactivadas comenzando a los tres meses con la antineumocócica conjugada y la antigripal inactivada, para proseguir a partir de los seis meses con las vacunas combinadas DTP/Hib, antimenigocócicas, polio, hepatitis B (con especial hincapié en la serología por la posibilidad de AntiHBc+) y la de papilomavirus humano.

Las atenuadas las recomiendan en los seronegativos, a los 24 meses postrasplante, sin inmunosupresión y sin administración reciente de inmunoglobulinas.

Mencionan la posibilidad de actualizar las pautas de vacunación frente a las infecciones por el virus de varicela zóster una vez esté disponible la vacuna inactivada.

Exponen la actitud en casos de hipogammaglobulinemia, del tratamiento con rituximab y del uso de lenalidomida en caso de mieloma múltiple.

No aconsejan sistemáticamente el control de la inmunidad mediante las serologías, la vacunación de los donantes excepto en algunas situaciones como la positividad al AntiHBc.

Vacunación de los receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas: directrices de la Conferencia Europea de 2017 sobre Infecciones por Leucemia (ECIL 7)

Persistencia de anticuerpos y

respuesta de refuerzo en adolescentes y adultos jóvenes 4 y 7,5 años después de la inmunización con la vacuna 4CMenB

17/05/2019

Nolan T, Santolaya M, de Looze F et al. Antibody persistence and booster response in adolescents and young adults 4 and 7.5 years after immunization with 4CMenB vaccine. *Vaccine* 2019;37:1209-1218

Estudio_abierto y multicéntrico llevado a cabo en Canadá, Australia y Chile en el que a personas de 15 a 24 años vacunadas previamente con la **vacuna antimeningocócica recombinante de cuatro componentes (4cMenB)** recibieron una dosis de recuerdo de la vacuna a los cuatro años del *priming* (Canadá y Australia) o a los 7.5 años (Chile).

Las respuestas inmunes, medidas en términos de actividad bactericida sérica usando complemento humano (títulos protectores $\geq 1:4$), se compararon con las de una población *naïve* que recibió dos dosis de vacuna, con edades similares a los de los tres países comentados. Se analizaron los datos en 531 individuos de los que 276 habían sido vacunados con anterioridad y 255 eran *naïve*. Los anticuerpos permanecieron mayores que los basales antes del booster y se observó respuesta inmune frente al menos uno de los antígenos en el 73%-100% tras el mismo. En los *naïve*, la respuesta inmune tras la primera dosis de 4CMenB fue visible en el 41%-93% de los sujetos.

Respecto al impacto del estudio los autores refieren que aunque permanecen elevados los anticuerpos a los siete años

tras el priming, no se conoce la duración de la protección clínica postvacunal, y que, por otra parte, no se detectaron efectos adversos no esperados a lo largo de este estudio.

[Persistencia de anticuerpos y respuesta de refuerzo en adolescentes y adultos jóvenes 4 y 7,5 años después de la inmunización con la vacuna 4CMenB](#)

Efectividad e impacto del programa de vacunación contra la hepatitis B en preadolescentes en Cataluña 21 años después de su introducción

17/05/2019

Borràs E, Urbiztondo L, Carmona G et al. Effectiveness and impact of the hepatitis B vaccination program in preadolescents in Catalonia 21 years after its introduction. *Vaccine* 2019;37:1137-1141

Estudio retrospectivo de cohortes para conocer la **efectividad y el impacto de la vacunación frente a la hepatitis B** en preadolescentes de Cataluña a los 21 años de implantado el Programa.

Esta comunidad autónoma introdujo en octubre de 1991 la vacunación en esquema 0, 1 y 6 meses a los 11-12 años de edad. El estudio se llevó a cabo en cohortes no vacunadas (personas

nacidas entre 1976 y 1979 que se siguieron durante quince años) y vacunadas (personas nacidas entre 1981 y 1994 seguidas desde 2000 hasta 2014). Encontraron que la tasa de incidencia fue de 2.5 por 100.000 personas en 1991 y de 1.2 por 100.000 en 2014, lo que supone un reducción del 52%. Durante el periodo de estudio se notificaron 388 casos de hepatitis B de los que tres se clasificaron como fallos de vacunación.

La efectividad de la vacuna fue del 99.3% (IC 95%: 97.83-99.78) y la fracción de enfermedad prevenida en la cohorte estudiada de preadolescentes del 64.56% (IC 95%: 60.45-68.66).

Concluyen los autores que en Cataluña fue alta la efectividad y el impacto del programa de vacunación. Como limitaciones exponen la probable infraestimación de las coberturas de vacunación por vacunación privada, la posible falta de datos de vacunación en los casos notificados de enfermedad y la posible infradeclaración de casos de hepatitis B.

Efectividad e impacto del programa de vacunación contra la hepatitis B en preadolescentes en Cataluña 21 años después de su introducción

Sobredosis de vacuna frente a la fiebre amarilla

17/05/2019

Respuesta del Experto a ...

Sobredosis de vacuna frente a la fiebre amarilla

Pregunta

Tengo una niña de 1 año en la cual el vacunador administró 10

dosis de fiebre amarilla, ya que su presentación es multidosis, además de aumentar la posibilidad de los efectos adversos ¿qué más podría esperarse en la menor? ¿Algún efecto directo de sobredosis... puede desencadenar la enfermedad? ¿Problemas neurológicos?

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Mayo de 2019)

Dispone de una publicación que describe varias situaciones de una administración excesiva de antígeno vacunal, sus consecuencias y varias referencias bibliográficas⁽¹⁾.

Le recomendamos, por otra parte, que consulte con el Instituto de Tecnología en Immunobiológicos Bio-Manguinhos-FIOCRUZ de Rio de Janeiro por su amplia experiencia en vacunaciones masivas de fiebre amarilla.

Referencias

¹ McNeil M et al. Errors in Administration of an Excess Dosage of Yellow Fever Vaccine – United States, 2017. MMWR 2018;67:109-110