

Talasemia major, vacuna triple vírica y serología negativa al sarampión

27/10/2019

Respuesta del Experto a ...

Talasemia Major, vacuna Triple Vírica y serología negativa al sarampión

Pregunta

Mi consulta es en relación a un caso práctico por un varón de 29 años diagnosticado de talasemia major, que recibe 2 concentrados de hematíes cada 3-4 semanas desde los 3 meses de vida. Vacunado con 2 dosis de triple vírica en la infancia. Presenta IgG negativa para sarampión en la actualidad. El tratamiento con transfusiones es de por vida. ¿Qué posibilidades hay en relación con el sarampión: vacunación en convivientes, inmunoprofilaxis pasiva en caso de contacto, vacunación de 3ª dosis de triple vírica, actitud expectante...?

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Octubre de 2019)

Como bien dice, las transfusiones de concentrados de hematíes no lavados pueden anular o reducir la respuesta inmune a algunas vacunas atenuadas como la del sarampión durante tres a seis meses debido a su contenido en anticuerpos que pueden neutralizar el virus. Por ese mismo motivo también pudiera ser que esa mínima cantidad de anticuerpos IgG (mayoritariamente antisarampionosos) que contenga, podría proteger frente a la infección. Tenga presente, además, que la inmunidad celular juega también un importante papel protector que no se vería afectado por las transfusiones. Nuestro consejo pasaría por administrar una tercera y última dosis de TV con serología

posterior ⁽¹⁾. Si negativa, y en caso de contacto con un paciente con sarampión confirmado, administraría inmunoglobulina profiláctica en concentración estándar. Todo ello sin olvidar, como bien dice, de crear un cinturón de inmunes.

Referencias

¹ Zabeida A et al. Reevaluating immunization delays after red blood cell transfusion. *Transfusión Medicine* 2019;59;2806-2811

¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?

27/10/2019

Burke R, Tate J, Dahl R et al. Does rotavirus vaccination affect longer-term intussusception risk in US infants? *Journal of the Pediatrics Infectious Diseases Society J*
Published: 14 June 2019

Al no disponer de estudios acerca de si el riesgo de **invaginación intestinal** a largo plazo difiere según si la persona ha sido vacunada, los autores utilizan datos administrativos en una cohorte longitudinal para examinar diferencias en niños de los Estados Unidos seguidos hasta que cumplieran los dos años de edad. La importancia sería doble: por una parte ya que es posible que la vacunación desencadene una invaginación en lactantes susceptibles, pero si la vacuna

cambia el momento del padecimiento más que el riesgo, el riesgo global de invaginación no aumentará en el seguimiento a largo plazo, y por otra parte comprobar si la vacuna disminuye el riesgo a largo plazo al evitar la infección natural (se ha sugerido que puede ser causa de invaginación).

Los autores encontraron que la recepción de una serie completa de **vacunación frente a rotavirus** no se asocia con un incremento en el largo plazo de padecer invaginación y lo que es más sorprendente que hay un descenso del 21%, a los dos años, del riesgo de padecer una invaginación incluyendo el periodo de máximo riesgo que es el inmediatamente posterior a la vacunación.

Tras exponer las limitaciones del estudio como la no representatividad de toda la población del país, ausencia de datos de control de posibles factores de confusión y que los códigos ICD-9 e ICD-10 de invaginación no sean completamente sensibles y/o específicos y que, además, no se confirmaron por revisión de la historia clínica, concluyen que sus datos apoyan el alto perfil de seguridad de la vacuna en el largo plazo.

- [¿La vacuna contra el rotavirus afecta el riesgo de invaginación intestinal a largo plazo en los bebés de EE. UU.?](#)