

Sanitario de 62 años de riesgo con antecedentes de COVID-19, ¿ 2ª dosis de vacuna ?

05/02/2021

Respuesta del Experto a ...

Sanitario de 62 años de riesgo con antecedentes de COVID-19, ¿ 2ª dosis de vacuna ?

Pregunta

62 años, HTA, sanitario. Síntomas leves en marzo 20, ELISA IgG + en mayo y octubre. 1º dosis de Pfizer, febrero 21, sintomático (fiebre, mialgia intensa, diarrea). ¿Es recomendable la 2ºdosis? ¿Valdría sólo la 1ºdosis?

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Febrero de 2021)

Suponemos que está citado para la primera dosis de vacuna el 21 de febrero.

A pesar de los artículos preprint ^(1,2) aparecidos en los últimos días, las recomendaciones actuales del Grupo de Trabajo ad hoc del CISNS son las que se contemplan en las Guías de Actuación que en definitiva recomiendan la vacunación con dos dosis en un sanitario de riesgo mayor de 55 años: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY.pdf

Referencias

¹ Krammer F et al. Robust spike antibody 1 responses and increased reactogenicity in seropositive individuals after a 2 single dose of SARS-CoV-2 mRNA vaccine. <https://doi.org/10.1101/2021.01.29.21250653>

² Saadat S et al. Single Dose Vaccination in Healthcare Workers Previously Infected with SARS-CoV-2. <https://doi.org/10.1101/2021.01.30.21250843>

Efectividad de la vacuna del virus del papiloma humano frente a la infección oral y anal prevalente en hombres que tienen sexo con hombres – Estados Unidos, 2016-2018

05/02/2021

Meites E, Winer R, Newcomb. Vaccine effectiveness against prevalent anal and oral human papillomavirus infection among men who have sex with men – United States, 2016-2018. J Infect Dis 2020;222:2052-2060

Los Estados Unidos recomiendan la vacunación frente al virus del papiloma humano en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) desde el año 2011. Al no disponer hasta la fecha de estudios que reporten datos de efectividad de la vacunación del papilomavirus humano (VPH) en la vida real, en este estudio evalúan la prevalencia de los tipos contenidos en la vacuna tetravalente en muestras genitales y orales en adultos jóvenes de 18 a 26 años HSH y en mujeres transgénero a la par que analizan los datos de la historia de vacunación.

Participaron 1.767 personas de las que 704 recibieron la vacuna con una edad media en la recepción de 18.7 años. Se

detecto VPH anal u oral en 475, siendo la prevalencia menor entre los vacunados (22.9%) respecto de los no vacunados (31.6%). Las ratios ajustadas de prevalencia fueron menores para los que se vacunaron con 18 años o menos (0.41) respecto de los que la recibieron con más edad (0.82). La efectividad de la vacuna para una o más dosis en menores de 18 años fue del 59% frente al 18% en los de mayor edad al vacunarse.

Después de exponer las limitaciones del estudio, al menos cuatro, los autores concluyen que los hallazgos del estudio sugieren que en la vida real es efectiva la vacunación de adultos jóvenes HSH y es más efectiva cuando se comienza a menor edad.

- [Efectividad de la vacuna del virus del papiloma humano frente a la infección oral y anal prevalente en hombres que tienen sexo con hombres – Estados Unidos, 2016-2018](#)
-

Vacunación antivariélica en niños inmunosuprimidos con enfermedad inflamatoria intestinal o hepatitis autoinmune: un estudio observacional prospectivo

05/02/2021

Seitel T, Cagol L, Prelog M et al. Varicella-zoster-virus vaccination of immunosuppressed children with inflammatory bowel disease or autoimmune hepatitis: a prospective

Estudio observacional prospectivo multicéntrico en clínicas alemanas que evalúa la vacunación de pacientes susceptibles a la varicela (VVZ) en tratamiento inmunosupresor que padecen enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o hepatitis autoinmune (HAI), con carácter estable e inmunorreactividad documentada.

Se llevaron a cabo un total de 29 vacunaciones con vacuna atenuada en 17 seronegativos de 3 a 16 años de los que 15 tenían EII y 2 HAI. Previa a la vacunación, cada niño pasó un chequeo prevacunal consistente en historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio (hemograma, cuantificación de Ig's, respuesta a toxoide tetánico y exámenes adicionales de laboratorio en pacientes con inmunosupresión relevante.

Ocho pacientes estaban en tratamiento inmunosupresor de alta intensidad (según dosis de azatioprina, metotrexato, sirolimus, tacrolimus, prednisona, micofenolato o con tratamientos biológicos), tres de baja intensidad y tres interrumpieron la terapia antes de la vacunación. Las 29 vacunaciones fueron bien toleradas y solo se reportaron en dos pacientes efectos adversos menores del tipo de fiebre o de dolor abdominal. Un paciente experimentó un rebrote de Crohn al día siguiente. Las concentraciones de IgG-VVZ aumentaron significativamente tras la vacunación con respuesta linfocítica frente al VVZ.

A la vista de los hallazgos, los autores concluyen que se tolera bien la vacuna, que es segura e inmunógena incluso en tratamiento inmunosupresor. Aconsejan prevacunalmente evaluar más la inmunoreactividad clínica y de laboratorio que el tipo y dosis de medicación.

- Vacunación antivariquelosa en niños inmunosuprimidos con enfermedad inflamatoria intestinal o hepatitis autoinmune: un estudio observacional prospectivo

Seroprotección antineumocócica años después de la vacunación en receptores de trasplante alógeno de progenitores hematopoyéticos

05/02/2021

Robin Ch, Bahaud M, Redjoul R et al. Antipneumococcal seroprotection years after vaccination in allogeneic hematopoietic cell transplant recipients. Clin Infect Dis 2020;71:e301-e307

Las guías internacionales recomiendan la vacunación antineumocócica de personas sometidas a trasplantes alogénicos de progenitores hematopoyéticos a los tres meses tras el trasplante con un esquema de tres dosis de vacuna conjugada seguidas de una dosis de vacuna antineumocócica polisacárida simple de 23 serotipos o de una cuarta de conjugada en el caso de enfermedad de injerto contra huésped. Al desconocerse la inmunidad que confiere este esquema a largo plazo y al no existir recomendaciones de vacunación más allá de los 24 meses postrasplante, los autores evalúan los títulos de anticuerpos antineumocócicos y las tasas de seroprotección años después de distintos esquemas vacunales.

Evalúan a 100 adultos trasplantados una media de 9.3 años antes (1.7-40). Todos ellos habían recibido al menos una dosis de vacuna conjugada. Se analizó la IgG frente a los serotipos comunes de PnC7, PnC13 y PnPS23. De los cien pacientes, 66 se

habían vacunado según los actuales protocolos. Asumiendo protección con concentraciones de IgG ≥ 0.35 mcg/ml, la seroprotección fue del 50% para 7 de 7 y del 70% para 5 de 7, sin diferencias por esquemas vacunales. La ausencia de protección se asoció a trasplante sin remisión completa, procedente de cordón umbilical, recaídas o enfermedad crónica de injerto contra huésped.

Los autores concluyen que solo la mitad de los vacunados están protegidos a largo plazo y entretanto no se dispone de estudios prospectivos que definan el mejor programa de vacunación, recomiendan evaluar los títulos de anticuerpos a los 24 meses para decidir si administrar dosis complementarias. Asimismo, proponen en los no protegidos, una dosis de PnC13 seguida dos meses más tarde de una de PnPS23.

- [Seroprotección antineumocócica años después de la vacunación en receptores de trasplante alógeno de progenitores hematopoyéticos](#)

Efectividad de dos vacunas antigripales en cohortes nacionales de niños finlandeses de dos años desde la temporada 2015-2016 hasta 2017-2018

05/02/2021

Baum U, Kulathinal S, Auranen K et al. Effectiveness of 2

influenza vaccines in nationwide cohorts of finnish 2-year-old children in the seasons 2015-2016 through 2017-2018. Clin Infect Dis 2020;71:e255-e261

Estudio nacional de cohortes basado en sistemas de registro llevado a cabo en Finlandia para conocer la efectividad de la vacuna antigripal atenuada tetravalente y la inactivada en las temporadas 2015-2016 a 2017-2018 en niños de dos años. La vacuna intranasal atenuada se introdujo a los dos años en 2015 y desde entonces se recomiendan esa vacuna o la inactivada sin preferencias.

De los de 6 a 35 meses en la temporada 2017-2018 se vacunó el 24%. Hasta esa temporada la vacuna inactivada fue la trivalente. En las tres temporadas gripales, la efectividad de la vacuna intranasal atenuada para la gripe confirmada por laboratorio y frente a cualquier tipo alcanzó el 54.2%, el 20.3% y el 30.5% para cada una de ellas. Para la vacuna trivalente inactivada fue del 77.2%, 24.5% y -20.1%. Ninguna de las dos vacunas aventajó claramente a la otra. La atenuada se comportó mejor frente al tipo B que frente al tipo A y para el B, fue superior respecto de la inactivada. Destacar que en la temporada 2015-2016 y en la 2017-2018 circuló un linaje del tipo B que no estaba incluido en la vacuna trivalente.

Como consecuencia de este análisis, el programa finés de vacunación recomienda actualmente ambas vacunas en su forma tetravalente.

- [Efectividad de dos vacunas antigripales en cohortes nacionales de niños finlandeses de dos años desde la temporada 2015-2016 hasta 2017-2018](#)
-

Acuerdo entre CureVac y GlaxoSmithKline para elaborar la vacuna de mRNA

05/02/2021

La farmacéutica [GlaxoSmithKline](#) ha llegado a un acuerdo con la compañía alemana CureVac para fabricar hasta 100 millones de dosis de la vacuna de ARN mensajero CVnCoV para el año 2021. Mediante este acuerdo de co-desarrollo, ambas compañías aunarán recursos y experiencia para investigar, desarrollar y fabricar novedosas vacunas de ARNm tanto mono, como multivalentes que permitan el abordaje de variantes emergentes del virus. La vacuna se encuentra actualmente en fase de desarrollo clínico IIb/III y se puede conservar a temperaturas estándar entre 2°C y 8°C.

Estas vacunas de próxima generación valdrán tanto para proteger a personas no vacunadas previamente como para emplearlas como dosis de recuerdo en el caso de que la inmunidad obtenida por una vacunación inicial fuera menguando con el tiempo. Además, esa colaboración valorará el desarrollo de vacunas frente a varios virus respiratorios.

CureVac tiene su sede en Tübingen (Alemania) y emplea a más de 500 personas en esa localidad, en Frankfurt y en Boston.

La EMA comienza el proceso de

rolling review de la vacuna de nanopartículas de Novavax

05/02/2021

La [Agencia Europea del Medicamento](#) ha iniciado el proceso de revisión continuada (*rolling review*) de la vacuna frente al SARS-CoV-2 NVX-CoV2373 desarrollada por la farmacéutica Novavax CZ AS. La decisión de comenzar ese proceso está basada en los resultados preliminares de laboratorio y en los estudios clínicos iniciales que sugieren que la vacuna desencadena la producción de anticuerpos y de células inmunes dirigidas al virus. La *rolling review* continuará hasta que se disponga de la suficiente evidencia para que se formule una aplicación formal de autorización de comercialización.

La vacuna consiste en una proteína que contiene minúsculas partículas de la glicoproteína S de la superficie del virus más un adyuvante que refuerza la respuesta inmune.