

# Síndrome de Guillain-Barré tras la administración de la vacuna antigripal de alta carga antigénica en los Estados Unidos, temporada 2018-2019

14/05/2021

*Perez- Vilar S, Hu M, Weintraub E et al. Guillain-Barré syndrome after high-dose influenza vaccine administration in the United States, 2018-2019 season. Journal Infectious Diseases 2021;223: 416-425*

Dado que el sistema de vigilancia de la seguridad postvacunal Vaccine Safety Datalink detectó una señal relativa a un incremento de los casos de Síndrome de Guillain Barré en los días 1 a 42 tras recibir la vacuna antigripal trivalente de alta carga antigénica en la temporada 2018-2019, los autores evalúan esa señal utilizando los datos de Medicare en mayores de 65 años para la temporada 2018-2019. Utilizan como ventana de riesgo los días 8 a 21 y 1 a 43 y como control la ventana 43 a 84 días.

De 7.453.690 vacunaciones no se detectó un aumento significativo del aumento del riesgo de Guillain-Barré para ambas ventanas (OR de 1.85 con IC 95%: 0.99-3.44 y OR de 1.31 con IC 95%: 0.78-2.18). Los resultados al final de la temporada fueron consistentes con los del principio de la misma para ambos periodos ventana.

Los autores concluyen que el análisis de Medicare no excluye una asociación entre la vacuna de alta carga y el síndrome, pero en el caso que existiera, sería similar en magnitud al

encontrado en temporadas previas. Los datos van en la línea de los prospectos de las vacunas en los que se alerta, aunque con evidencia poco concluyente, de un riesgo mínimo de padecer el síndrome de Guillain-Barré tras la vacunación antigripal. Aun así, los beneficios de la vacuna en términos de evitación de la morbimortalidad sobrepasan los riesgos potenciales de la vacunación.

- [Síndrome de Guillain-Barré tras la administración de la vacuna antigripal de alta carga antigénica en los Estados Unidos, temporada 2018-2019](#)
- 

# **Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna antigripal intradérmica de dosis reducida VS vacuna intramuscular**

14/05/2021

*Egunsola O, Clement F, Taplin J et al. Immunogenicity and safety of reduced-dose intradermal vs intramuscular influenza vaccine. JAMA Network Open 2021;4: e2035693*

La vacuna antigripal intradérmica con baja carga antigénica podría ser una alternativa adecuada respecto de la intramuscular de carga antigénica convencional durante épocas de desabastecimiento.

Para ello, los autores plantean una revisión sistemática de estudios publicados entre 2010 y junio de 2020 y un meta-

análisis para comparar la inmunogenicidad de ambas vacunas.

Incluyeron treinta estudios relevantes de los que 29 eran ensayos clínicos aleatorios con 13.759 participantes y otro era un estudio de cohortes con 164.021 participantes. No se comprobaron diferencias significativas en las tasas de seroconversión para las vacunas intradérmicas con concentraciones de 3, 6, 7.5 y 9 microgramos ( $\mu\text{g}$ ) respecto de las intramusculares de 15  $\mu\text{g}$  de hemaglutinina para H1N1, H3N2 y para el tipo B. Sí que hubo diferencias para H1N1 y para B para la vacuna intradérmica a concentraciones de 15  $\mu\text{g}$  (RR de 1.10 y 1.40, respectivamente). Las tasas de seroprotección para la intradérmica a 9 y 15  $\mu\text{g}$  no fueron diferentes para las tres cepas, excepto para la de 15  $\mu\text{g}$  intradérmica respecto de H1N1 (RR: 1.05). Los efectos adversos locales fueron significativamente mayores para la intradérmica, y de los sistémicos la fiebre y los escalofríos fueron más frecuentes con la vacuna intradérmica de 9  $\mu\text{g}$  respecto a la intramuscular de 15  $\mu\text{g}$ .

Los autores concluyen que sus hallazgos sugieren que las dosis de vacuna intradérmica de carga reducida podrían suponer una alternativa razonable a las vacunas intramusculares.

- [Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna antigripal intradérmica de dosis reducida VS vacuna intramuscular](#)

---

## **Impacto de la disrupción de los programas de vacunación**

# frente al sarampión, meningococo A y fiebre amarilla generados por la COVID-19 en 10 países

14/05/2021

*Gaythorpe K, Abbas K, Huber J et al. Impact of COVID-19-related disruptions to measles, meningococcal A, and yellow fever vaccination in 10 countries. medRxiv doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.25.21250489>*

Las vacunaciones sistemáticas en los países de baja renta fue uno de los servicios que más interrupciones han padecido con motivo de la pandemia por COVID-19. La OMS, junto a sus socios, llevaron a cabo una encuesta entre abril y junio de 2020 en 82 países que mostró que existió esa interrupción, no solamente en las vacunaciones rutinarias, sino también en las campañas masivas de vacunación.

Para estimar el impacto en salud de una reducción del 50% más un retraso en las vacunaciones a gran escala, los autores utilizaron de 2 a 3 modelos por infección (sarampión, meningococo A y fiebre amarilla) en 3-6 países por infección y según su carga (Bangladesh, Chad, Etiopia, Kenia, Nigeria y Sudán del Sur para el sarampión, Burkina Faso, Chad, Niger y Nigeria para meningococo A y República Democrática del Congo, Ghana y Nigeria para la fiebre amarilla).

La reducción de las coberturas rutinarias en 2020 puede aumentar la carga de enfermedad de sarampión y fiebre amarilla, y el retraso de las campañas masivas planificadas puede dar lugar a brotes de sarampión y aumento de los casos de fiebre amarilla en algunos países. Respecto al meningococo A, las interrupciones a corto plazo es poco probable que tengan

un impacto significativo.

- [Impacto de la interrupción de los programas de vacunación frente al sarampión, meningococo A y fiebre amarilla generados por la COVID-19 en 10 países](#)
- 

# Seguridad y eficacia de la inmunoglobulina antirrábica en pacientes pediátricos con sospecha de exposición

14/05/2021

*Hobart-Porter N, Stein N, Toh N et al. Safety and efficacy of rabies immunoglobulin in pediatric patients with suspected exposure. Hun Vacc Immunother 2021*

A pesar de la gran cantidad de casos de profilaxis postexposición antirrábica en niños, son escasos los datos de eficacia e inmunogenicidad de la inmunoglobulina específica.

Para ello, los autores diseñan un estudio prospectivo de fase IV y abierto sin placebo (ética) para evaluar la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de la inmunoglobulina como parte de la profilaxis en pacientes de menos de 17 años con exposición sospechosa o confirmada a un animal rábico.

Incluyeron a treinta participantes que recibieron 20 UI/Kg infiltrada en la herida e intramuscular la cantidad sobrante, acompañada de cuatro dosis de vacuna en esquema 0, 3, 7 y 14. No se detectaron efectos adversos graves en los 84 días que duró el seguimiento. Al día 14, 28 (93.3%) participantes

tenían niveles de anticuerpos neutralizantes con valores  $\geq 0.5$  IU/mL (18.89 a 31.61). No se constató ningún caso de rabia en los tres meses que duró el seguimiento.

Los resultados muestran, por vez primera según los autores, que la inmunoglobulina humana se tolera bien y es efectiva en pacientes pediátricos que precisan profilaxis postexposición.

- Seguridad y eficacia de la inmunoglobulina antirrábica en pacientes pediátricos con sospecha de exposición

---

# Primeros resultados de reactogenicidad de una pauta heteróloga de vacunación

14/05/2021

En la revista The Lancet se ha publicado el análisis descriptivo de los resultados preliminares de la reactogenicidad de las pautas mixtas de vacunación frente al SARS-CoV-2 y más concretamente, las relativas a la administración de las vacunas Vaxzevria y Cominarty, a la inversa y la comparativa con ambas vacunas en pauta homóloga. En los cuatro esquemas la separación entre dosis fue de 28 días.

La edad media de los participantes fue de 57 años (rango 50-69) y los datos se refieren a los siete días tras la administración del *priming* y del *booster*. Lo más destacable es el aumento de la reactogenicidad sistémica (febrícula, escalofríos, cansancio, cefaleas, artralgias, mialgias y malestar) en las pautas heterólogas respecto de las homólogas. En relación a la febrícula, la presentó el 34% de los que

recibieron Vaxzevria-Comirnaty y un 10% de los que recibieron Vaxzevria en las dos dosis; asimismo fue de un 41% en los que recibieron Comirnaty-Vaxzevria respecto al 21% de los que recibieron la pauta Comirnaty-Comirnaty. Los perfiles hematológicos y bioquímicos fueron similares para ambos esquemas de vacunación.

Los primeros resultados de inmunogenicidad se esperan para el mes de julio.