

# Segunda dosis tras reacción cutánea inmediata a vacunas de ARN mensajero

28/07/2021

## Respuesta del Experto a ...

Segunda dosis tras reacción cutánea inmediata a vacunas de ARN mensajero

## Pregunta

Mujer 34 años con antecedentes de migrañas y de trombosis venosa profunda hace 6m.1 julio 2021 recibe primera dosis de cominarty y a las 2 h acude con prurito genital y cuello, sensación de no poder hablar bien como de inflamación lengua y sensación disneica y recibe polaramine, 100 actocortina y urbason 60 con mejoría. La remiten a urg y a su llegada no objetivan angioedema y la mandan a casa con dacortin descendente unos días. Se la deriva a alergia con estudio polietilenglicol negativo indicando poner polaramine 1h antes y observar 2h, sugiriendo verbalmente la posibilidad de poner otra vacuna. La paciente refiere que en alguna ocasión ha tenido reacciones algo parecidas sin objetivar desencadenante y parece ser que en una ocasión le pusieron adrenalina con efectos secundarios. ¿ Cual consideran el mejor proceder ?

## Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Julio de 2021)

Buenas tardes.

El cuadro que comenta podría etiquetarse como reacciones cutáneas inmediatas y a la vista de lo publicado debería recibir una segunda dosis <sup>(1)</sup>.

## Referencias

<sup>1</sup> Krantz M et al. Safety Evaluation of the Second Dose of

Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Patients With Immediate Reactions to the First Dose. JAMA Intern Med Published Online: July 26, 2021. doi:10.1001/jamainternmed.2021.3779

---

# **Duración de la respuesta de anticuerpos tras la vacunación frente al herpes zóster**

28/07/2021

En un análisis provisional de datos de eficacia y respuesta inmune (concentraciones de anticuerpos frente a gE y células específicas T CD4+) entre los 5.1 y 7.1 años tras la recepción de la vacuna inactivada frente al herpes zóster (HZ/su) en 7277 participantes con edad media de 67.2 años, se constató una eficacia del 84% desde el inicio del periodo de seguimiento y del 90.9% desde la vacunación en el estudio ZOE-50/70. La eficacia permaneció estable durante todo el periodo mientras que la concentración de anticuerpos se estabilizó en meseta con niveles hasta seis veces superiores a los prevacunales.

El trabajo se ha publicado en la edición on-line como "manuscrito aceptado" en [The Clinical Infectious Diseases](#) y uno de sus firmantes es el Dr. Díez Domingo, director del Área de Investigación en Vacunas de FISABIO desde su creación en 2008.

---

# Por qué las vacunas intranasales pueden ser el “santo grial” en la lucha contra la COVID-19

28/07/2021

Una revisión aparecida en Science coloca a las vacunas de administración nasal frente a la COVID-19 como el “santo grial” que puede acelerar el control de la pandemia y lo que parece extraño, es que solo siete de las más de cien vacunas en ensayos clínicos actualmente son de administración intranasal. Respecto de las vacunas de administración intramuscular, las ventajas son evidentes: no se utilizan agujas, se deposita el antígeno en el lugar de la infección y genera respuestas inmunes del tipo de IgA en la mucosa del aparato respiratorio, que disminuyen o eliminan la excreción del virus a los contactos. Adicionalmente, inducen producción de células B y T residentes en esa mucosa que suponen una efectiva barrera frente a las infecciones.

En cualquier caso, la estrategia ideal de vacunación pasaría por una vacunación intramuscular que indujera una respuesta IgG de larga duración y de un amplio repertorio de células B y T de memoria, seguida de una dosis *booster* intranasal que reclutara esas células en fosas nasales y las estimulara para la secreción de IgA con la consiguiente protección del aparato respiratorio.

Seis de las vacunas en desarrollo son de virus atenuados y la séptima, de subunidades proteicas.

---

# Impacto de la COVID-19 en el transporte nasofaríngeo N. meningitidis

28/07/2021

Un estudio aún en fase preprint, firmado por destacados representantes de Public Health England y de la Universidad de Cambridge, ha examinado el efecto de la disrupción social generada por la COVID-19 en la reducción de la transmisión de muchas enfermedades infecciosas y en las coberturas de vacunación en el Reino Unido. Adaptando modelos matemáticos existentes relativos al transporte nasofaríngeo de *Neisseria meningitidis* y a la enfermedad invasora, los autores han abordado tres cuestiones: a) ¿cuál es el impacto previsto de la distancia social en las tasas de infección?, b) ¿cómo impactarán los descensos en cobertura vacunal en las futuras tasas de infección?, y c) ¿serán necesarias las campañas masivas de vacunación con MenACYW de adolescentes?

Los hallazgos más llamativos indican que se espera que el distanciamiento social haya causado reducciones significativas en la prevalencia del transporte nasofaríngeo de los cuatro serotipos. En todos los escenarios estudiados el distanciamiento compensaría los potenciales descensos en la cobertura de vacunación y más aún, se espera que la prevalencia del transporte tarde más de veinte años en llegar a la que se observaba en la era prepandémica. Según los autores, sería poco probable que fuera necesaria una campaña masiva de vacunación MenACYW debido a la baja y persistente prevalencia que los modelos predicen.