

# Persistencia a largo plazo de anticuerpos postvacunales antidiftéricos y antitetánicos en pacientes inmunosuprimidos con enfermedades reumáticas inflamatorias y controles sanos

07/10/2022

*Mischlinger J, Jaeger V, Ciurea A et al. Long-term persistence of antibodies after diphtheria/tetanus vaccination in immunosuppressed patients with inflammatory rheumatic diseases and healthy controls. Vaccine available online July 8, 2022*

Estudio prospectivo multicéntrico llevado a cabo en Suiza para evaluar la duración a largo plazo de los anticuerpos frente a difteria y tétanos en 163 adultos con patologías reumáticas, que se aparearon con 169 controles.

La mediana de edad fue de 50 años (rango de 18 a 83 años), siendo el 56% de los participantes, mujeres. A los 16 años desde la vacuna, la mediana de las concentraciones de los anticuerpos frente al tétanos fue inferior en los pacientes con afecciones reumáticas respecto de los controles (1.68 vs 2.01 con  $p=0.049$ ), así como frente a la difteria (0.05 vs 0.22 con  $p=0.002$ ). En base a los niveles de protección actualmente aceptados ( $\geq 0.1$  IU/mL), el porcentaje de pacientes reumáticos disponían de menor protección frente a tétanos y a difteria en el corto plazo, con OR de 0.30 ( $p=0.017$ ) y de 0.52 ( $p=0.004$ ) para tétanos y difteria, respectivamente. Tras el ajuste por

edad y por el tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna, se hizo más débil la fuerza de las asociaciones, de manera que para se mantuvo para el tétanos (OR de 0.36 con  $p=0.098$ ) pero no para la difteria (OR de 0.80 con  $p=0.58$ ).

Los autores formulan la hipótesis de que es probable que en las enfermedades reumáticas que requieren de tratamiento inmunosupresor, disminuyan las células plasmáticas específicas vacunales de larga vida o desplazadas competitivamente por células plasmáticas de larga vida específicas del reumatismo. Ello podría hacer disminuir la persistencia de los anticuerpos vacunales específicos.

- [Persistencia a largo plazo de anticuerpos postvacunales antidiftéricos y antitetánicos en pacientes inmunosuprimidos con enfermedades reumáticas inflamatorias y controles sanos](#)

---

## **La vacunación antigripal parcial brinda una protección modesta en bebés y niños pequeños, disminuyendo transcurridos los 5 meses**

07/10/2022

*Wagner A, Sánchez N, Kubale J et al. Single dose vaccination among infants and toddlers provides modest protection against influenza illness which wanes after 5 months. J Infect Dis published 7 July 2022*

En general, se recomienda que los niños que se vacunen frente

a la gripe por primera vez reciban dos dosis de vacuna, si bien, este esquema de vacunación no resulta fácil de implantar en muchos países.

Al objeto de evaluar la protección a largo plazo de una dosis de vacuna en esta población, se diseñó en Managua (Nicaragua) un estudio de cohortes que incluyó a 742 niños de seis a menos de 24 meses de edad, al objeto de estimar la efectividad de una vacunación parcial entre los tres y los nueve meses tras la vacunación.

La efectividad de la vacunación parcial llegó al 74% (IC 95%: 24-91) en los tres meses posteriores a recibir la vacuna, descendiendo hasta el 55% (IC 95%: 10-77) transcurridos los cuatro meses.

Los autores concluyen que, aunque una estrategia de dos dosis es preferible en el primer año de la vacunación, se debería disponer de más estudios que cuantificaran la magnitud y la duración de la protección de una sola dosis de vacuna frente a la enfermedad grave, así como el beneficio marginal de una dosis versus el esquema completo. Es interesante, también, tener en cuenta el *waning* la hora de considerar el momento de la vacunación si solo se dispone de una dosis, ya que ésta sería más útil cuando fuera inminente el inicio de la circulación del virus. Los autores no encontraron protección más allá de los cinco meses y concluyen que una vacunación parcial puede conferir beneficios, pero que debiera ser seguida de una segunda dosis.

- [La vacunación antigripal parcial brinda una protección modesta en bebés y niños pequeños, disminuyendo transcurridos los 5 meses](#)
-

# Mayor riesgo de accidente cerebrovascular tras el padecimiento de herpes zóster. ¿Podría ser la vacuna protectora?

07/10/2022

*Parameswaran G, Wattengel B, Chua H et al. Increased Stroke Risk Following Herpes Zoster Infection and Protection with Zoster Vaccine. Clin Infect Dis. 2022;ciac549.*

Dado que son escasos los estudios que han evaluado el riesgo de padecimiento de un accidente cerebrovascular tras la infección por el virus varicela-zóster (VVZ), los autores diseñan un estudio retrospectivo de casos y controles entre enero de 2010 y enero de 2020 para determinar el riesgo de accidente cerebrovascular (ACVA) en los treinta días posteriores tras una infección por el VVZ y evaluar el impacto de la vacunación frente al herpes zóster en el riesgo de ACVA en pacientes infectados por el virus.

Se incluyeron en el estudio 2.165.505 pacientes de 18 o más años, de los que 71.911 tenían una historia de infección por VVZ. Los pacientes con herpes zóster tuvieron una probabilidad 1.9 veces mayor de desarrollar un episodio de ACVA en los treinta días siguientes (OR: 1.93 con IC 95% de 1.57-2.4). Por otra parte, se observó un descenso en el riesgo de ACVA en los pacientes que recibieron la vacuna recombinante frente a herpes zóster (HZ/su), con una OR de 0.57 (IC 95%: 0.46-0.72) o la vacuna atenuada con una OR de 0.77 (IC 95%: 0.65-0.91).

Los autores concluyen que existe un riesgo significativamente incrementado de padecer ACVA en el primer mes tras un episodio de herpes zóster. La recepción de, al menos, una dosis de

vacuna frente al zóster puede mitigar ese aumento del riesgo.

- [Mayor riesgo de accidente cerebrovascular tras el padecimiento de herpes zóster. ¿Podría ser la vacuna protectora?](#)
- 

## Reputadas voces abogan por el uso en Nueva York de las nuevas vacunas antipoliomielíticas orales

07/10/2022

En un artículo de opinión publicado en [British Medical Journal](#) reputados vacunólogos de los Estados Unidos se muestran altamente preocupados por la detección de poliovirus vacunal en aguas residuales de Nueva York, donde ya se ha producido un caso de polio paralítica en un residente. Los autores del trabajo piensan que las medidas adoptadas por la Autoridad Sanitaria (vacunación con el preparado inactivado e higiene) no son suficientes, pues no van a controlar la transmisión del virus. En este sentido, consideran fundamental proteger a la población e interrumpir la diseminación del virus, objetivo, este último, que no se puede alcanzar con la vacuna inactivada, si bien brinda una excelente protección en las personas que la reciben. Todo ello implica que las personas no vacunadas permanecen vulnerables a la infección, con la particularidad de que a los dos años de edad, solo ha recibido un esquema de tres dosis de vacuna el 78% de la población neoyorquina, cifra que desciende hasta el 37% en determinadas áreas o condados.

Por todo ello, los autores instan al uso de la nueva vacuna oral frente a la poliomielitis – nOPV (versión estabilizada de la vacuna Sabin)- que produce inmunidad intestinal, protege de la enfermedad, no revierte (o en rarísimas instancias) a neurovirulencia e interrumpe la transmisión. Exponen cómo los Estados Unidos deberían iniciar los trámites de aprobación de nOPV e idear la estrategia que defina cuándo comenzar con su uso y bajo que términos para racionalizar su empleo y no condicionar el suministro global.