Pauta de vacunación años después de una primera dosis

04/08/2023
Respuesta del Experto a …
Pauta de vacunación años después de una primera dosis

Pregunta

Una persona que comenzó la vacunación de la Encefalitis Centroeuropea en 2016 y recibió un única dosis de ENCEPUR, puede continuar la primovacunación recibiendo una 2º dosis de Ticovac (que es la vacuna que tenemos disponible en el momento actual) o no son intercambiables, y se debe empezar de nuevo?
Muchas gracias, un saludo

Respuesta de José Antonio Navarro (04 de Agosto de 2023)

Buenos días.
Se dispone de datos que afirman que existe un priming del sistema inmune -demostrado por una respuesta anamnésica al antígeno de la encefelaitis centroeuropea- independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna, incluso en personas que recibieron con anterioridad una sola dosis de vacuna [(1)].
Ello implicaría que en el caso que comenta podría continuar con el esquema de vacunación contabilizando la dosis de 2016.

Por otra parte, ambas vacunas son intercambiables [(2)].

Referencias

[1] World Health Organization. Vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec 2011;86:241-256

[2] Kollaritsch H et al. Vaccines and vaccination against tick-borne encephalitis. Exp Rev Vaccines 2012; 11:9, 1103-1119, DOI: 10.1586/erv.12.86

La vacuna materna frente a S agalactiae se asocia potencialmente con una reducción del riesgo de enfermedad invasora en el neonato

04/08/2023

Madhi S, Anderson A, Absalon J et al. Potential for Maternally Administered

Vaccine for Infant Group B Streptococcus. N Eng J Med 2023;389:215-227

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116045

Continuación de la fase II de un ensayo clínico aleatorio y controlado con placebo en embarazadas para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una dosis de vacuna frente a *S agalactiae* GBS6 en varias formulaciones, hexavalente y conjugada cada polisacárido capsular (PSC) de la bacteria con CRM_{197}. Paralelamente llevaron a cabo un estudio seroepidemiológico en la misma población para evaluar el nivel de anti-PSC asociado a la reducción de riesgo de enfermedad invasora en neonatos hasta los 89 días de edad al objeto de definir los umbrales protectores. En el estudio seroepidemiológico las concentraciones de IgG anti-PSC se asociaron con una reducción del riesgo y el umbral asociado a una reducción del 75% al 95% fue 0,184 a 0,827 microgramos por mililitros. No se apreciaron señales de seguridad ni en la

madre ni en el niño con más reacciones locales en los grupos con la vacuna que incluía fosfato alumínico. La vacuna GBS6 indujo respuestas de anticuerpos maternos a todos los seis serotipos con ratios madre/hijo de aproximadamente 0,4 a 1,3 según la dosis de vacuna. El porcentaje de niños con concentraciones de IgG anti-PSC por encima de 0,184 varió según el serotipo y la formulación de la vacuna con un 57% a 97% de los lactantes con serorrespuesta a la formulación más inmunógena.

Los autores concluyen que los anticuerpos vacunales frente a *S agalactiae* se transfieren al neonato a unos niveles que se asocian a una reducción del riesgo de enfermedad invasora.