

Vacuna inactivada frente a Herpes Zóster (HZ/su) y medicación antivírica

24/11/2023

Respuesta del Experto a ...

Vacuna inactivada frente a Herpes Zóster (HZ/su) y medicación antivírica

Pregunta

Nos ha surgido una duda sobre la vacunación frente a herpes zóster con Shingrix en pacientes que están con profilaxis con aciclovir por herpes recurrente, a raíz de una persona que nos consulta por este motivo (lleva aciclovir de forma continua ya que en cuanto este se retira vuelve a aparecer la infección). ¿Hay alguna interferencia entre la vacuna y la toma de antivirales? ¿Habría que tomar alguna precaución en este tipo de pacientes?

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Noviembre de 2023)

Buenos días.

La respuesta inmune a la vacuna inactivada HZ/su no se ve comprometida por el uso de medicación antivírica ⁽¹⁾.

Referencias

¹ Anderson T et al. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022. MMWR 2022;71:3

Mejores respuestas inmunes con vacunas antigripales de alta carga o adyuvadas en trasplantados de órgano sólido

24/11/2023

Mombelli M, Neofytos D, Huynh-Do U et al. Immunogenicity of High-Dose vs. MF59-adjuvanted vs. Standard Influenza Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients: The STOP-FLU trial. Clin Infect Dis published August 16, 2023

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad477/7242942?login=false>

Al generar una menor inmunogenicidad la vacuna antigripal convencional en los trasplantes de órgano sólido, se plantea un estudio en nueve clínicas de trasplantes de España y de Suiza con individuos trasplantados más de tres meses desde el mismo. El *outcome* primario fue la tasa de respuesta a la vacuna definida como un título de cuatro veces superior de inhibición de la hemaglutinación al menos para una de las cepas de la vacuna, a los 28 días. Como *outcome* secundario fue los casos de gripe confirmados por PCR y la reactogenicidad de las tres vacunas estudiadas, convencional (C), de alta carga de hemaglutinina (HD) y adyuvada con MF-59. Se reclutaron 619 pacientes de los que 598 proporcionaron sueros para analizar el end point primario (vacuna convencional 198, MF59 205 y alta carga 195 pacientes. Las tasas de respuesta fueron del 42% en el grupo C, 60% en el MF y 66% en el HD. La diferencia entre HD y C y entre C y MF fue significativa con $p < 0.001$). Se diagnosticó gripe en el 6%, 5% y 7% en los grupos C, MF-59 y HD (la ausencia de diferencias a pesar de mejores títulos en

los grupos de intervención puede explicarse por el hecho de que el 83% de los pacientes habían recibido la vacuna en temporadas previas lo que podría indicar que tenían cierta protección basal para complicaciones gripales graves). La reactogenicidad fue superior en los grupos HD y MF. Se obtuvieron mejores respuestas en los trasplantes de hígado y páncreas, cuando se vacunó 12 meses después del trasplante, en ausencia de micofenolato y sin vacunación en temporadas precedentes. Los autores concluyen que en los TOS las vacunas adyuvadas o las de alta carga son seguras y con una alta respuesta inmune.