

Dosis de vacuna de Hepatitis B en adolescentes con inmunosupresión

05/09/2023

Respuesta del Experto a ...

Dosis de vacuna de Hepatitis B en adolescentes con inmunosupresión

Pregunta

¿ Qué dosis de vacuna VHB de la marca VAXPRO podemos administrar a un adolescente de 13 años con inmunosupresión ? Se que en los inmunocompetentes, la ficha técnica dice VAXPRO 5 hasta los 15 años

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Septiembre de 2023)

Buenas tardes y muchas gracias por su pregunta, como siempre. En la situación que expone no hay una postura unánime.

El ACIP de los Estados Unidos ^(1,2) refiere que en pediatría la modificación de la dosificación respecto del estándar, incluso duplicarla, puede aumentar la tasa de respuesta, aunque son limitados los datos referidos a esos esquemas no convencionales. Proponen, por tanto, mantener la dosis de 5 microgramos de HBVaxpro en los menores de veinte años.

La pauta de Health Canada ⁽³⁾ es que en los menores de veinte años con ciertas inmunodeficiencias (congénitas, TPH, TOS e VIH) deben recibir una dosis doble respecto de la de los niños sanos y por su parte la Ponencia de Vacunas del CISNS en el documento de vacunación en personas de riesgo, recomienda en TOS pediátricos el uso de vacuna del adulto ⁽⁴⁾.

Debido a la excelente tolerancia a la vacuna de hepatitis B, nuestro consejo sería el de administrar tres dosis de HBVaxpro 10 microgramos en aquellas situaciones de importante

inmunosupresión actual y siempre y cuando no estuviera vacunado anteriormente a la aparición de la misma.

Referencias

¹ Centers for Disease Control and Prevention. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP);

² Schillie S, Vellozzi C, Reingold a et al. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices.MMWR 2018;67:1

³ Government of Canada. Hepatitis B vaccine. in Canadian immunization Guide. May 2022

⁴ Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018

141 CASOS DE SARAMPIÓN EN INGLATERRA DESDE PRINCIPIOS DE AÑO

05/09/2023

La [UK Health Security Agency](#) del Reino Unido ha actualizado la situación del sarampión en Inglaterra en la que destaca que desde comienzos de este año ya son 141 los casos confirmados por el laboratorio, habiéndose reportado 85 (60%) en Londres.

El 58% de los casos se dieron en menores de diez años mientras que el 23% lo fueron en los de 15 a 34 años. Alrededor de uno de cada cinco casos (23%) eran importados o relacionados con importación. Desde 2022 la incidencia de sarampión ha ido incrementándose progresivamente en todo el Reino Unido.

Precualificada por la OMS la vacuna antimeningocócica A, C, Y, W y X por el Serum Institute de la India.

05/09/2023

[PATH](#) ha publicado que la primera vacuna pentavalente frente a la enfermedad meningocócica MenFive, que incluye los serotipos A, C, Y, W y X ha recibido la precualificación por parte de la [Organización Mundial de la Salud](#). La vacuna tiene el potencial para controlar las epidemias de meningitis en África de una vez por todas y se ha desarrollado tras una colaboración de trece años entre el Serum Institute de la India y PATH con la colaboración económica del gobierno del Reino Unido. Los ensayos clínicos se han llevado a cabo en Gambia, la India y Mali y la precualificación permite que pueda ser adquirida por Naciones Unidas y Gavi. La vacuna se ha aprobado para los de 1 a 85 años y actualmente está en estudios adicionales a la fase III en niños de 9 a 15 meses para comprobar la seguridad e inmunogenicidad tras la administración concomitante con las vacunas de sarampión/rubeola y fiebre amarilla.

Baja transmisión madre-hijo y nula persistencia de VPH en neonato

05/09/2023

Khayargoli P, Niyybizi J, Mayrand M et al. Human Papillomavirus Transmission and

Persistence in Pregnant Women and Neonates. JAMA Pediatrics published online May

22, 2023

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2805186?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamapediatrics.2023.1283

Estudio prospectivo de cohortes para conocer la prevalencia de VPH en embarazadas, el riesgo de detección del virus en la placenta al nacimiento y la probabilidad de que el virus detectado al nacer pudiera persistir en el neonato. Los participantes se reclutaron entre 2020 y 2016 mediante el *The Human Papillomavirus Perinatal Transmission and Risk of HPV Persistence Among Children (HERITAGE) study* de Montreal. Las muestras a analizar para ADN-VPH fueron vaginales recogidas por la propia mujer en el primer y último trimestre de la gestación. También se tomaron en muestras placentarias y en los niños, al nacer, a los tres y a los seis meses, en las localizaciones conjuntivales, orales, faríngeas y genitales en aquellos cuyas madres fueron positivas. Se incluyeron 1.050 embarazadas con edad media de 31.3 años. La prevalencia en el reclutamiento fue del 40.3%. Entre las 422 mujeres positivas a VPH, el 66.4% tenía al menos un genotipo de alto riesgo, y 45%

estaban coinfectadas por múltiples genotipos. El virus se detectó en el 10.7% de las placentas pero solo en el 3.9% de las biopsias placentarias desde el lado fetal fueron positivas. La detección neonatal y a los tres meses fue del 7.2% con las localizaciones más frecuente en conjuntiva, boca, área genital y la faringe. Lo más importante fue que todas las detecciones víricas al nacer aclararon a los seis meses. A este respecto los autores concluyen que la transmisión perinatal es poco frecuente y aunque se detectó HPV en muestras placentarias, sigue siendo difícil diferenciar contaminación de una verdadera infección.

La vacuna de tres componentes frente a la Hepatitis B y la duración de la seroprotección

05/09/2023

Vesikari T, Langlay J, Spaans J et al. The persistence of seroprotective levels of antibodies after vaccination with PreHevbrio, a 3-antigen hepatitis B vaccine. Vaccine published ahead of print May 5, 2023

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37179167/>

Recientemente se ha comercializado una vacuna frente a la hepatitis B, PreHevbrio, en los Estados Unidos, Canadá y en la Unión Europea que contiene tres antígenos en su composición (S, preS1 y preS2). En este estudio se analiza la persistencia de anticuerpos a los 2-3 años de un conjunto de individuos finlandeses completamente vacunados y seroprotegidos con AntiHBs \geq 10 mU/ml y que participaban en la fase III de un ensayo clínico comparativo de esta vacuna frente a la vacuna

de un antígeno. Reclutaron a 465 en el grupo de vacuna triantigénica y 221 en la monoantigénica con características basales bien balanceadas. A los 2,5 años más sujetos que recibieron la vacuna en estudio permanecían seroprotegidos (88.1%) frente al 72,4% de los que recibieron la vacuna de un antígeno con una $p < 0.0001$. La media geométrica de los títulos de anticuerpos AntiHBs fue de 1382,9 frente a 252,6 con una $p < 0,0001$. En un análisis de regresión logística de múltiples variables que incluía la edad, la vacuna, la respuesta vacunal inicial, el sexo y el índice de masa corporal, solamente unos altos títulos tras la tercera dosis (día 196) reducían con carácter significativo el riesgo de perder la seroprotección. Los autores concluyen que los títulos postvacunales tras la PreHevbrio suponen un importante componente de que permanezcan elevados a los tres años.

EL CHMP RECOMIENDA LA APROBACIÓN DE LA VACUNA ADAPTADA XBB.1.5 DE BIONTECH/PFIZER A PARTIR DE LOS SEIS MESES DE EDAD

05/09/2023

El [comité de medicinas humanas CHMP](#) de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la autorización de uso de la vacuna Comirnaty que incluye la subvariante de ómicron XBB.1.5 para adultos y niños desde los seis meses de edad. En línea con las recomendaciones previas de la EMA y de los ECDC la posología será de una dosis para los de cinco o más años,

independientemente de su historia previa de vacunación. Para los de seis meses a cuatro años, el esquema será de una o tres dosis en función de si han completado una pauta de primovacunación previa o hayan padecido COVID-19.

La EMA remitirá la recomendación del CHMP a la Comisión Europea para adoptar la decisión definitiva.

La farmacéutica Moderna anuncia que la vacuna adaptada a XBB.1.5 (mRNA-1273.815) neutraliza bien a las subvariantes EG.5 Y FL.1.5.1

05/09/2023

La farmacéutica [Moderna](#) ha anunciado que los datos preliminares de un ensayo clínico han confirmado que la vacuna adaptada frente a la variante XBB.1.15 de SARS-CoV-2 para el próximo otoño (mRNA-1273.815) neutraliza a las subvariantes EG.5 (Eris) y FL.1.5.1 (Fornax) que son las prevalentes actualmente en los Estados Unidos.

Moderna ha remitido los datos de la actualización a la Food and Drug Administration y a la European Medicines Agency y la vacuna estará disponible para el próximo otoño en las cantidades que permitan un suministro mundial.

Las vacunas frente a SARS-CoV-2 no se asocian con sangrado o trastornos menstruales

05/09/2023

Ljung R, Xu Y, Sundström A et al. Association between SARS-CoV-2 vaccination and healthcare contacts for menstrual disturbance and bleeding in women before and after menopause: nationwide, register based cohort study. Br Med J 2023;381:e74778

<https://www.bmj.com/content/381/bmj-2023-074778>

Estudio de cohortes nacional basado en sistema de registros suecos para evaluar los riesgos de trastornos menstruales o sangrado tras recibir vacunas frente a COVID-19 en mujeres pre o postmenopáusicas. Incluye a pacientes que buscan cuidados ambulatorios u hospitalarios entre diciembre 2020 y febrero 2022. El estudio incluyó 2.946.448 mujeres suecas de 17 a 74 años con exclusiones de mujeres con desarreglos menstruales, cáncer de mama, genital o histerectomía. 2.580.007 (87,6%) mujeres recibieron al menos una dosis de vacuna y 1.652.472 (64.0%) recibieron tres dosis hasta la finalización del seguimiento. El mayor riesgo de sangrado en postmenopáusicas se observó tras la tercera dosis, en los primeros siete días (HR: 1,28) y en los 8 a 90 días (HR: 1,25). El riesgo de sangrado sugirió un 23%-33% de aumento del riesgo entre los días 8 y 90 para las vacunas de ARN mensajero tras la tercera dosis, pero la asociación con Vaxzevria no fue tan clara. En mujeres premenopáusicas los trastornos menstruales o el

sangrado y tras los ajustes para las covariables, casi desaparece la débil asociación que aparecía en el análisis sin ajustar. Los autores concluyen que se observa una débil e inconsistente asociación entre las vacunas frente a SARS-CoV-2 y los contactos con el sistema sanitario por sangrado en mujeres postmenopáusicas, e incluso una evidencia aun menor en mujeres premenopáusicas. Todos estos datos no proporcionan un apoyo sustancial a la asociación causal entre vacunas COVID-19 y trastornos menstruales o de sangrado genital.

La AEV celebrará el webinar 'Se acabó la emergencia sanitaria COVID-19, ¿y ahora qué?' el próximo 10 de octubre

05/09/2023

El próximo martes 10 de octubre, la Asociación Española de Vacunología (AEV) celebrará el webinar 'Se acabó la emergencia sanitaria COVID-19, ¿y ahora qué? El objetivo de la jornada es proporcionar a los asistentes información actualizada sobre la epidemiología COVID-19, las herramientas de inmunización disponibles para su uso y las estrategias para alcanzar el compromiso y adherencia a las vacunaciones de la población diana.

El webinar está dirigido a profesionales sanitarios y profesionales de la industria farmacéutica, sean o no socios de la AEV. La actividad, gratuita para socios de la AEV, dará comienzo a las 17.00h, de acuerdo con el programa que se presenta a continuación:

17:00h: Bienvenida y presentación. Ana M^a Grande Tejada. Vicepresidenta 2a de la Asociación Española de Vacunología.

17.10h – 17.30h: COVID-19, ¿en qué punto estamos? María Fernández Prada. Secretaria de la Asociación Española de Vacunología.

17.30h – 18.30h: Inmunización COVID19. Modera Fernando Moraga Llop. Vocal Sénior y Portavoz de la Asociación Española de Vacunología.

- AstraZeneca
- Hipra
- Moderna
- Novavax
- Pfizer
- CSL Seqirus

18.30h – 19.30h: ¿Cómo llegar a la población diana? Presenta: Ana M^a Grande Tejada. Vicepresidenta 2a de la Asociación Española de Vacunología.

Ponentes:

- **David Moreno Pérez.** Director del Plan Estratégico de Vacunación de Andalucía. *¿Por qué es importante vacunar a los niños más vulnerables?*
- **José Lorenzo Bravo Grande.** Vocal de Salud Laboral de la Asociación Española de Vacunología. *Vacunación COVID19, argumentos para la vacunación desde el ámbito laboral.*
- **Julián Ojanguren Llanes.** Vocal de relaciones con asociaciones de pacientes de la Asociación Española de Vacunología. *Vacunación frente a COVID 19 mensajes de la Enfermería Comunitaria.*

[Para asistir es imprescindible inscribirse previamente a través de este enlace.](#)

DESCARGA EL PROGRAMA

Buenos resultados en la Fase III de la vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos de MSD

05/09/2023

La Compañía farmacéutica MSD ha anunciado en nota de prensa los resultados de la fase III de dos ensayos clínicos de su vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos, V116, una vacuna especialmente diseñada para adultos. En uno de los ensayos, STRIDE-3, en adultos naïve la vacuna demostró una respuesta immune estadísticamente superior (OPA) respecto de la vacuna de veinte serotipos y para los comunes a ambas, mientras que en el ensayo STRIDE-6 se evaluó la seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la vacuna V116 en adultos de cincuenta o más años que habían recibido alguna vacuna antineumocócica, polisacárida simple o conjugada o mezcla de ambas, al menos un año antes, demostrando inmunogenicidad para los 21 serotipos. En ambos estudios el perfil de seguridad fue comparable al de las vacunas PVC13, PCV15, PCV20 y PnPS23.

La vacuna V116 incluye serotipos específicos del adulto 15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 y 35B, que en los Estados Unidos suponen aproximadamente el 30% de la enfermedad neumocócica invasora del adulto.