

# Seronegatividad a Sarampión tras dos dosis de vacuna triple vírica en VIH+

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Seronegatividad a Sarampión tras dos dosis de vacuna triple vírica en VIH+

## **Pregunta**

Paciente mujer de 39 años natural de Chile, que refiere vacunación en la infancia pero no aporta cartilla de vacunación infantil de Chile y que presenta diagnóstico de VIH en tratamiento con TENOFOVIR (TAF) + BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA (1 comprimido al día crónico) que ha sido vacunada con 2 dosis de vacuna viva atenuada tetra vírica (MMR) – [fecha de última dosis administrada: 02/10/2023], por resultar en serología de control prevacunación:

- Ac. IgG Rubeola (EIA): POSITIVO;
- Ac. IgG Varicella zoster (EIA): NEGATIVO;
- Ac. IgG Sarampión (EIA): NEGATIVO;
- Ac. IgG Parotiditis (EIA): NEGATIVO;
- Recuento Linfocitos T-CD4: 560 céls/mm<sup>3</sup>

En serología de control postvacunación del 15/01/2024 resulta:

- Ac. IgG Varicella zoster (EIA): POSITIVO;
- Ac. IgG Sarampión (EIA): INDETERMINADO;
- Ac. IgG Parotiditis (EIA): NEGATIVO.

Ante este resultado, ¿ en este caso debería administrar una dosis adicional con vacuna Triple Vírica ?

**Respuesta de José Antonio Navarro (16 de Enero de 2024)**

Buenos días.

1. Un punto importante, a nuestro juicio, es que procede de un país en el que desde hace años se vacuna de sarampión y con excelentes coberturas por lo que se puede asumir la recepción de al menos una dosis de vacuna antisarampionosa.
2. Ha recibido dos dosis de tetravírica en España y en ausencia de déficit inmunitario remarcable y de hecho ha seropositivizado a varicela. Adicionalmente, se encuentra en tratamiento que suele revertir una menor respuesta inmune.
3. La concentración de anticuerpos no se correlaciona necesariamente con la inmunidad funcional. Los tests comerciales disponibles (EIA o ELISA) no distinguen entre anticuerpos IgG protectores y no protectores y en general carecen de umbrales estandarizados que predigan con fiabilidad protección frente a la infección <sup>(1,2,3)</sup>, aunque algunas personas VIH+ desarrollan respuestas inmunes más bajas a algunas vacunas respecto a no infectados <sup>(4)</sup>. La neutralización en placas o la medición de la avidéz son mejores subrogados de protección.
4. A la vista de lo anterior nuestro consejo, en principio, es no administrar más dosis de vacuna ni hacer más serologías y vigilar la epidemiología de la infección en su CA.

## Referencias

<sup>1</sup> Javelle E et al. Measles, the need for a paradigm shift. European Journal of Epidemiology 2019;34:897–915

<sup>2</sup> Bellini WJ. Biological feasibility of measles eradication. Virus Res 2011;162:72–9

<sup>3</sup> WHO. Manual for the Laboratory-based Surveillance of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome. June 2018

<sup>4</sup> Crum N et al. Immunity against measles in people with HIV:

the need for more research and surveillance. AIDS 2022;  
36:1305–1306

---

# UKHSA PUBLICA LOS DATOS DE SARAMPIÓN PARA INGLATERRA 2023

16/01/2024

La [UKHSA](#) ha publicado los datos relativos al sarampión en Inglaterra correspondientes al año 2023. En el periodo de enero a finales de noviembre se han confirmado por laboratorio 209 casos con importantes brotes epidémicos en noviembre en West Midlands y Yorkshire. La mayoría de los casos (123, 59%) ocurrieron en niños con menos de diez años y el 24% en adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 34 años. Solamente el 18% fueron importados o en relación, siendo el resto por transmisión comunitaria en la propia Inglaterra.

---

# ENERO ES EL MES DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL CÁNCER CERVICAL

16/01/2024

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha seleccionado el mes de enero como el de la concienciación sobre el problema que

supone el cáncer cervical y para ello emite una serie de hechos clave:

. A escala global el cáncer cervical es el cuarto más frecuente en mujeres con unos 604.000 y 342.000 nuevos casos y fallecimientos en el año 2020, respectivamente.

. La mayor tasa de cáncer y de muertes se dan en países de rentas medias o bajas debido a la falta de acceso a la vacunación, a los programas de cribado y a los tratamientos precoces y adecuados.

. El cáncer cervical está causado por infecciones persistentes por el papilomavirus humano. Las mujeres con VIH tienen una frecuencia de desarrollar cáncer cervical seis veces superior en relación a las mujeres no infectadas.

. La vacunación antes de que las niñas y niños sean sexualmente activos es esencial para evitar el cáncer cervical.

. La vacunación preventiva frente al papilomavirus, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas son las maneras más efectivas de evitar el cáncer.

. El cáncer cervical puede curarse si se diagnostica y trata precozmente.

. Los países están trabajando para acelerar la eliminación del cáncer cervical en las próximas décadas con el compromiso de alcanzar los tres aspectos, vacunación, cribado y diagnóstico-tratamiento precoz, para 2030.

---

# LA UNIVERSIDAD DE OXFORD INICIA ENSAYOS CON UNA VACUNA FRENTE AL VIRUS NIPAH

16/01/2024

La [Universidad de Oxford](#) ha anunciado que va a comenzar con el primer ensayo clínico con una vacuna (ChAdOx1 Nipah B) frente al virus Nipah que utiliza como plataforma adenovirus de chimpancé y que estará financiado por la *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*. El ensayo se llevará a cabo en personas de 18 a 55 años y durará unos 18 meses tras los cuales proseguirán los ensayos en países afectados por el virus.

Las infecciones por este virus pueden llegar a alcanzar una letalidad del 75% y ocurren principalmente en el sudeste asiático, Singapur, Malasia, Bangladesh y La India. El virus lo transportan los murciélagos de la fruta, aunque también pueden transmitirse mediante el contacto con animales infectados o mediante contacto estrecho con personas. El virus se identificó por vez primera en 1998.