

PAHO comunica un alarmante incremento de casos de Chikunguña en las Américas

06/05/2024

La [Pan American Health Organization](#) ha alertado de un incremento de casos de Chikunguña en la Región de las Américas ya que a lo largo del año 2023 se han registrado 410.754 casos con 419 fallecimientos en 17 países de la Región. Esta cifra es superior al mismo periodo de 2022 en el que se registraron 272.841 casos y 87 fallecimientos. En lo que va de 2024 y hasta la semana 14 ya se han reportado 186.274 con 60 muertes, correspondiendo a Brasil el 97%.

El aumento de casos de Chikunguña en años recientes se une a la circulación simultánea de otros arborvirus como el dengue, Zika y Oropouche- transmitidos por los mismos vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*-, lo que supone una extraordinaria carga de los servicios asistenciales.

Un estudio plantea pautas diferentes de reinmunización según trasplante autólogo o heterólogo de progenitores

hematopoyéticos

06/05/2024

Hall V, Saunders N, Klimevski E et al. High Rates of Seroprotection and Seroconversion to Vaccine-Preventable Infections in the Early Post–Autologous Stem Cell Transplant Period. Open Forum Infectious Diseases published 2023;10: ofad497

<https://academic.oup.com/ofid/article-pdf/doi/10.1093/ofid/ofad497/52304781/ofad497.pdf>

Existe un desconocimiento relativo acerca de la inmunidad frente a enfermedades prevenibles por vacunación (EIP), especialmente ante sarampión, rubeola, parotiditis y varicela, antes de comenzar con los esquemas de vacunación tras un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Para abordar este gap los autores intentan definir las tasas de seroprotección frente a varias EIP en el periodo precoz postrasplante y también para evaluar la seroconversión a la primera dosis de vacuna a los seis meses postrasplante. Se reclutaron 68 pacientes procedentes de un banco de sueros de un ensayo anterior de la vacuna antigripal pero solo fueron evaluables 48. A los 1-3 meses el 36.4%, 70.5% y 81.8% tenían seroprotección frente al neumococo, *Haemophilus influenzae* b y tétanos, respectivamente. Tras la dosis de los seis meses los porcentajes aumentaron situándose en 54.5%, 72.7% y 90.9%, respectivamente. Se constataron altas tasas de retención inmune frente a varicela (82.6%), sarampión (77.3%), rubeola (86.4%) y parotiditis (68.2%) hasta los seis meses postrasplante. Como conclusiones los autores piensan que solo sería necesaria una dosis de vacuna de hepatitis B y de tétanos postrasplante, un esquema secuencial de vacunación antineumocócica y que respecto a los patógenos víricos incluidos en las vacunas atenuadas los resultados del trasplante autólogo difieren claramente de los trasplantes alogénicos, lo que proporciona evidencias adicionales de las

diferencias en cuanto a la recuperación inmune entre ambos tipos de trasplantes. Ello implicaría reconsiderar los esquemas de reinmunización con vacunas atenuadas en los pacientes postrasplante autólogo.

Propuesta de extender el intervalo de los recuerdos de las vacunas frente a la encefalitis transmitida por garrapatas a los diez años

06/05/2024

Schelling J, Einmahñ S, Torgler R et al. Evidence for a 10-year TBE vaccine booster interval: an evaluation of current data. *Exp Rev Vaccines* 2024;23:226-236

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2024.2311359>

Aunque se encuentra en aumento el número de casos de encefalitis transmitida por garrapatas en varios países europeos, la cobertura de vacunación es baja en los que son endémicos. Tanto para la vacuna Encepur como para FSME-Immun los recuerdos se recomiendan cada 3 o 5 años dependiendo de la edad del vacunado. Al objeto de documentar mejor el impacto de un esquema extendido de recuerdos los autores llevan a cabo una búsqueda de la literatura en la base de datos MEDLINE para identificar artículos publicados entre 2018 y 2013 en los que se evaluaba la inmunogenicidad y efectividad de las vacunas, especialmente para Encepur, cuando las dosis de recuerdo se

administraban más de diez años entre ellas. Los datos apuntan a que persisten los anticuerpos neutralizantes hasta quince años tras una sola dosis de recuerdo y hasta veinte años si se utilizan datos de modelización. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos en la vida real en los que se muestra que la efectividad de la vacuna no cambia apreciablemente en personas que han completado un esquema de vacunación, independientemente de edad, e incluso si recibieron la última dosis con diez o más años. Los autores concluyen que ambas vacunas muestran que el extender el intervalo entre los recuerdos desde los 3-5 años a los 10 no impacta negativamente en la protección frente a la encefalitis, independientemente de la edad. Esa política de recuerdos podría aumentar las coberturas de vacunación en habitantes de áreas endémicas.

Una infección previa por herpes simplex puede parcialmente proteger frente a herpes zoster

06/05/2024

Harbecke R, Oxman M, Selke S et al. Prior Herpes Simplex Virus Infection and the Risk of Herpes Zoster. *J Infect Dis* 2024;229:64-72

<https://academic.oup.com/jid/article-abstract/229/1/64/7220669?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Debido a que en los Estados Unidos ha aumentado la incidencia de herpes zóster junto a un descenso de la de herpes simplex

(HSV-1 y HSV-2), los autores emiten la hipótesis de que la ausencia de inmunidad cruzada al virus varicela zóster inducida por el virus herpes simplex (los virus son alfavirus con una amplia homología genética al virus varicela zóster y al igual que él establece infección latente en los ganglios sensoriales desde donde se reactivan para causar patología) desencadena un incremento del riesgo de aparición de herpes zóster. Para ello llevan a cabo un estudio de casos y controles anidados para comparar la seroprevalencia de HSV-1 y HSV-2 en los 213 casos (personas con PCR confirmada para herpes zóster frente a 426 controles son herpes zóster apareados por edad, sexo y estado de salud. Globalmente, la seropositividad a HSV fue del 75%. La seronegatividad fue significativamente superior en los casos de herpes zóster respecto de los controles (30.5% vs 22.3% para $p=0.024$) con un riesgo mayor (55%) en los casos de zóster en los seronegativos a herpes simplex que en los participantes seropositivos a ese virus. Adicionalmente, la seropositividad a herpes simplex se asoció con cuadros clínicos de herpes zóster más graves ($p=0.021$). Los autores concluyen que su estudio demuestra que una infección previa por herpes simplex protege, parcialmente, frente al herpes zóster.

Análisis de los intervalos entre vacunas antineumocócicas conjugadas y

polisacáridas

06/05/2024

De Wals Ph, Desjardins M. Minimal interval for the administration of a pneumococcal polysaccharide vaccine following the administration of a pneumococcal conjugate vaccine. 2024 Feb 12:S0264-410X(24)00163-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.02.023

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38346915/>

Los autores revisan los intervalos recomendados de ocho semanas entre las vacunas antineumocócicas polisacáridas simples y conjugadas de trece o quince serotipos por parte de las autoridades de los Estados Unidos y del Reino Unido. Aborda los trabajos publicados acerca de la hiporrespuesta inmunológica parcial con intervalos cortos entre ellas y concluyen que los menores de seis meses se asocian con una pobre respuesta inmune, ausencia de respuesta o una disminución de las concentraciones de anticuerpos para los serotipos comunes tanto en adultos inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Por el contrario, se dispone de varios estudios que apoyan la hipótesis de que cuando son superiores a los seis meses en administración secuencial no existe fenómeno de *blunting* e incluso hay respuesta *booster*. Para niños y adultos de alto riesgo el beneficio de una rápida, pero modesta y de vida media corta, frente a los tipos no incluidos en la vacuna conjugada con intervalos de entre 2 y 6-12 meses debe balancearse con un posible descenso de la protección frente a los tipos comunes. En ausencia de recomendaciones de revacunación con la de 23 serotipos, cualquier aplazamiento solo tendría como consecuencia el desplazamiento del periodo de protección, pero a medida que aumenta el riesgo de infección neumocócica, el desplazamiento del periodo de protección solo debería suponer una ventaja mínima.

En cualquier caso y para estos colectivos debe de primarse el uso de la vacuna conjugada de veinte serotipos.