

# NÓDULOS SUBCUTÁNEOS PRURIGINOSOS POSTVACUNALES E INMUNIZACIONES FUTURAS

10/06/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de SEGURIDAD VACUNAL

## **Pregunta**

La situación es; niña ahora de 24 meses que presenta nódulo subcutáneo con picor permanente en todas las zonas de punción de las vacunas sistemáticas, vasto externo del muslo y también en deltoides de las de 12 y 15 meses. Se le comentó a los padres que éste nódulo tendría tendencia a irse pero ahora con más de 24 meses persiste y incomoda el picor.

Sospechamos de una reacción adversa por el aluminio o algún adyuvante de las vacunas, ya que no ha sido una en concreto.

De cara a la próxima (3años) vacuna tetravírica (TV+ VVZ), que le tocaría, en nuestro centro actualmente Proquad. Qué recomendaciones debería seguir? Hay alguna marca menos reactógena que otra? mejor Tv y VVZ por separado como a los menores de 3 años? Qué consejo debo seguir? Gracias

**Respuesta de José Antonio Navarro (7 de junio de 2024)**

Buenas tardes.

Parece tratarse de nódulos subcutáneos pruriginosos causados por hipersensibilidad retardada tipo IV de Coombs al aluminio que no contraindica vacunaciones futuras. La resolución es lenta pero en ningún caso se esperan reacciones sistémicas. Por supuesto debe recibir la vacuna tetravírica y mejor por vía intramuscular (1,2).

## Referencias

1. Bergfors E et al. Br Med J Case Reports 2013:bcr2012007779
  2. Silcock R et al. Hum Vaccines Immunotherapeutics 2019;17:5: 1329-1341
- 

# La vacuna antineumocócica MAPS24v con tecnología Multiple Antigen-Presenting System es segura e induce respuestas funcionales en niños de 12-15 meses

10/06/2024

Borys D, Rupp R, Smulders R et al. Safety, tolerability and immunogenicity of a novel 24-valent pneumococcal vaccine in toddlers: A phase 1 randomized controlled trial. Vaccine Available online 14 February 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24001452>

Resultados de la fase I de un ensayo clínico, ciego, con dosis escaladas, activo y controlado llevado a cabo en los Estados Unidos entre 2020 y 2022 en niños de doce a quince meses que estaban primovacunados con tres dosis de vacuna PVC13 y que recibieron una dosis de una de tres concentraciones (1, 2 o 5 microgramos) de la vacuna Pn-MAPS24v o PVC13 para medir la reactogenicidad y la inmunogenicidad serotípica específica

mediante mediciones de IgG y de opsonofagocitosis a los treinta días postvacunación. La vacuna Pn-MAPS24v contiene los serotipos neumocócicos 1/2/3/4/5/6A/6B/7F/8/9N/9V/10A/11A/12F/14/15B/17F/18C/19A/19F/20B/22F/23F/33F. La vacuna Pn-MAPS24v combina 24 polisacáridos con proteínas neumocócicas comunes y altamente conservadas en forma de proteínas de fusión para formar un complejo macromolecular que comparte varias características físicas y químicas con los constructos de célula entera. Es por ello que la vacuna induce una respuesta inmune amplia y en varios frentes a los polisacáridos y a las proteínas de fusión con formación de anticuerpos, respuestas de células B y T que incluyen *T helper* Th1 y Th17, lo que en definitiva confiere a la vacuna una potencial extensión de la protección. 74 niños completaron el estudio, 45 con la vacuna problema y 29 con Prevenar 13. Los efectos adversos en ambos grupos fueron similares y en ninguno de ellos se declararon efectos graves. A los treinta días y para cada uno de ellos trece serotipos compartidos, más del 93% de cada grupo tenían concentraciones de IgG superiores a 0,35 mcg/ml y más del 92% tenían anticuerpos opsonofagocíticos superiores al límite inferior de cuantificación, excepto para el serotipo 1 (79%). Para siete de los once los serotipos únicos de Pn-MAPS24v (2/8/9N/11A/17F/22F/33F), más del 78% de cada grupo tenían concentraciones de IgG superiores a 0,35 mcg/ml y el 80-100% tenían anticuerpos opsonofagocíticos superiores al límite inferior de cuantificación. Los autores concluyen que en los de doce a quince meses, una dosis de vacuna de 24 serotipos muestra un aceptable perfil de seguridad, independientemente de la cantidad de antígeno polisacárido, y que desencadena respuestas de IgG y de OPA tanto a los serotipos comunes como a los específicos, lo que apoya una evaluación clínica en lactantes.