

VACUNACIONES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

07/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de SITUACIONES ESPECIALES

Pregunta

Por favor, podríais decirme, Qué calendario vacunal se recomienda en pacientes con ELA?

En estos pacientes con patología neurodegenerativos se recomienda vacunación frente a Tdpa, Meningitis , etc?

Respuesta de José Antonio Navarro (7 de febrero de 2025)

Buenos días.

Las vacunas que se recomiendan en la esclerosis lateral amiotrófica son similares a las recomendadas para personas con patologías respiratorias graves: antineumocócica conjugada, gripe, COVID-19, herpes zóster en función de si está bajo medicación inmunosupresora y se podría valorar la vacuna frente a VRS (aunque no incluida en el Sistema Nacional de Salud).

La vacunación debería retrasarse si el paciente está experimentado un rebrote de su patología.

Referencias

1. National Multiple Sclerosis Society. Vaccinations With Multiple Sclerosis. Vaccination Recommendations
2. American Academy of Neurology. Infections and Vaccine Use in Multiple Sclerosis, Summary for Patients and

La vacunación materna frente a VRS cinco o más semanas antes del parto permite más eficientemente el paso transplacentario de anticuerpos

07/02/2025

Jasset O, Lopez Zapana P, Bahadir Z et al. Enhanced placental antibody transfer efficiency with longer interval between maternal RSV vaccination and birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2024), doi: [https://](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053)

doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937824011256>

El momento seleccionado por los CDC de los Estados Unidos para vacunar a las embarazadas frente al virus respiratorio sincitial es el de las 32 a 36 semanas inclusive de gestación, aunque los ensayos clínicos se llevaron a cabo con inmunizaciones entre las semanas 24 a 36. El motivo fue el de minimizar la posible asociación con partos prematuros. Actualmente carecemos de datos sobre el mejor momento, en esa ventana de 32 a 36, para lograr la máxima transferencia de anticuerpos al feto, lo que podría influir en la práctica

clínica. Con este objetivo se examina como la edad gestacional en la que se vacuna y el momento transcurrido desde la vacunación al nacimiento impacta en esa transferencia al nacer y a los dos meses. Adicionalmente se examinan las diferencias en los niveles materno y en cordón alcanzados tras la vacunación materna versus la infección natural por VRS. Se diseñó un estudio prospectivo de cohortes entre septiembre 2023 y marzo 2024 con 124 mujeres vacunadas, recogándose sangre capilar del lactante a los dos meses. La vacunación materna indujo títulos anti-VRS significativamente mayores en la gestante y en el cordón que tras la infección natural mientras que la vacunación de 2 a 3 semanas y de 3 a 4 antes del parto se asoció con una menor transferencia respecto a cuando la vacunación tuvo lugar cinco o más semanas antes del parto. Los autores concluyen que la vacunación precoz dentro de la horquilla aprobada de las 32 a 36 semanas, al menos cinco antes del parto, resulta en el mayor paso transplacentario de anticuerpos maternos al neonato.