

RETRASO EN LA RECEPCIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA

26/03/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de ENCEFALITIS JAPONESA

Pregunta

Paciente de 32 años que le fue administrada la 1ª dosis frente a la encefalitis Japonesa por un viaje a Sri Lanka el 01/03/2024. No se administró la segunda dosis porque no acudió a la cita programa. Acude 13 meses después para vacunarse. Mi duda es si se reinicia la vacunación o se completa. Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de marzo de 2025)

Buenos días.

Se dispone de estudios en los que la recepción de la segunda dosis hasta los once meses de la primera induce una respuesta inmune similar en cuanto a seroprotección, incluso con mayor media geométrica en los títulos de anticuerpos, respecto a los intervalos de 28 días (1).

Referencias

1. Hills S, Walter E, Atmar R et al. Japanese Encephalitis Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2019;68:2
-

Los pacientes inmunodeprimidos podrían necesitar dosis adicionales de vacuna frente al virus respiratorio sincitial

26/03/2025

Karaba A, Hage C, Sengsouk I et al. Antibody Response to Respiratory Syncytial Virus Vaccination in Immunocompromised Persons. JAMA Network Open Published online December 30, 2024

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2828677>

Estudio prospectivo de cohortes llevado a cabo en los Estados Unidos entre octubre 2023 y julio 2024 con 38 pacientes inmunodeprimidos de 66 años de media a los que se les mide la titulación de anticuerpos basalmente y a las cuatro semanas tras la recepción de la vacuna RSVAPreF3-AS01E o RSVpreF A/B frente al virus respiratorio sincitial. De ellos, el 82% habían recibido un trasplante de órgano sólido y el 74% estaban recibiendo dos o más medicinas inmunosupresoras. El 61% (23 participantes) seroconvirtieron a las cuatro semanas y el resto o no lo hicieron o alcanzaron títulos conservadores de anticuerpos neutralizantes. De 19 participantes con altos títulos neutralizantes y de los que se conocía la vacuna que habían recibido, 15 (79%) habían sido vacunados con RSVAPreF3-AS01E y 4(21%) con RSVpreF A/B ($p=0.02$). Como limitaciones del estudio los autores destacan el pequeño tamaño de la muestra, la ausencia de datos de inmunidad celular y la falta de correlatos de efectividad vacunal.