

AEV AWARDS 2025

04/06/2025

















ADELANTO DE LA SEGUNDA DOSIS DE SHINGRIX

04/06/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de HERPES ZÓSTER

Pregunta

Buenos días, tenemos una paciente de 44 años de edad que iniciará ciclo de quimioterapia en breve, está pendiente de la 2a dosis de Herpes Zoster. La primera se administró el día 26/05. ¿Sería posible administrarla el día 23/06 (utilizando el período de gracia)?

Respuesta de José Antonio Navarro (4 de junio de 2025)

Buenos días.

El ACIP de los Estados Unidos dice que en situaciones en las que se prevea inmunosupresión si la segunda dosis se administra antes de las cuatro semanas de la primera debería repetirse una segunda dosis al menos a las cuatro semanas de la invalidada (1).

Tal como expone, las cuatro semanas las cumpliría el día 23 de junio por lo que sí puede programar la vacunación para ese día. No obstante, tendríamos más garantías si se pudiera retrasar esa segunda dosis unos días más.

Referencias

1. Anderson T et al. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥ 19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022. MMWR 2022; 71:3
-

Las nuevas vacunas antineumocócicas y su asociación entre la protección de la enfermedad y la colonización nasofaríngea

04/06/2025

Wong A, Warren J, Firch L et al. Estimating the serotype-specific association between the concentration of vaccine-induced serum antibodies and protection against pneumococcal colonization. J Infect Dis February 8, 2025

<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaf106/8046444?searchresult=1>

Debido a que las nuevas vacunas antineumocócicas conjugadas que incluyen un mayor número de serotipos pueden inducir una respuesta inmune menos potente que las de menor número, es importante comprender como esa diferencia puede trasladarse a una menor efectividad desde el punto de vista de la colonización. Para ello, el grupo del Dr Ron Dagan estiman la relación serotipo específica entre las concentraciones séricas de IgG producidas por las vacunas y la protección utilizando un modelo bayesiano con los datos longitudinales de ensayos

clínicos aleatorios llevados a cabo en Israel. Al combinar las estimaciones con los datos de inmunogenicidad y los intervalos de confianza de los ensayos clínicos que comparan PCV13 vs PCV7, PCV15 vs PCV13 y PCV20 vs PCV13 infieren la efectividad relativa de las vacunas de alto número de serotipos frente a la colonización. El modelo predice que el riesgo de colonización aumenta a medida que disminuye la IgG sérica y, además, la asociación difiere según el serotipo analizado. La efectividad es menor para los tipos 14 y 23F en todas las comparaciones, el 4 al comparar PCV13 con PCV7 y el 4 al comparar PCV20 con PCV13. El 5, 6A, 6B, 7F, 19A y 19F al comparar PCV15 y PCV20 con PCV13 y, adicionalmente, el 1, 9V y 18C al comparar PCV20 con PCV13. Los autores concluyen que aunque sus hallazgos sugieren que las nuevas vacunas proporcionan una protección suficiente frente a la enfermedad grave, la protección frente a la transmisión pudiera estar reducida para algunos serotipos. Es crítico, por tanto, evaluar el impacto global en el contexto local y su variación en los próximos años-