

DEMORA EN LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN FRENTE A LA RABIA

19/11/2024

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de RABIA

Pregunta

Tenemos un viajero en nuestro Centro de Vacunación Internacional al que, por el tipo de viaje que va a hacer y destino, le hemos recomendado la vacuna de la rabia. Le hemos administrado ya la primera dosis de vacuna. La segunda sería a los 7 días, pero nos indica después que no puede acudir a la cita a los 7 días. ¿Ese intervalo mínimo se puede alargar?. Es decir, poner la segunda dosis más allá del séptimo día.

Respuesta de José Antonio Navarro (19 de noviembre de 2024)

Buenas tardes.

La OMS en su documento de Position Paper en relación a la profilaxis preexposición frente a la rabia dice que cuando haya problemas de tiempo una dosis de vacuna probablemente confiera cierta protección. En este caso, y para aquellos que solo hayan recibido esa dosis, deberán recibir una segunda dosis tan pronto como sea posible y siempre en periodo de un año (1).

Referencias

1. World Health Organization. Rabies vaccines: WHO position paper – April 2018. Weekly Epidemiological Record 2018;93:201-220

VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA EN PACIENTES TRATADOS CON AVACOPAN

19/11/2024

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de MENINGOCOCO

Pregunta

Quisiera saber su opinión respecto a posible vacunación frente a Meningitis en pacientes tratados con Avacopán.

Según recoge la ficha técnica del fármaco, "Avacopán no disminuye la formación del complejo de ataque de membrana (C5b-9) ni del complejo terminal del complemento (TCC). No se han identificado casos de Neisseria Meningitidis en el programa clínico de Avacopán. Supervisar a los pacientes tratados por vasculitis asociada a ANCA de acuerdo con la práctica estándar para detectar signos y síntomas clínicos de infecciones por Neisseria".

La duda nos surge al leer esta última frase: supervisar de acuerdo con la práctica estándar para detectar signos y síntomas clínicos de infecciones por Neisseria. ¿Puede interpretarse que esa recomendación de supervisión esté relacionada con la posibilidad de una mayor susceptibilidad a infección meningocócica en los pacientes tratados con Avacopán?

Muchas gracias, como siempre

Respuesta de José Antonio Navarro (19 de noviembre de 2024)

Buenos días.

Al contrario de los inhibidores de C5 tales como eculizumab y ravilizumab, el avacopan como inhibidor selectivo de los receptores C5a, no bloquea la producción de C5b-9 lo que preserva el complejo de ataque de membrana que es crítico en el mecanismo de defensa del huésped frente a bacterias capsuladas tipo *Neisseria meningitidis* (1).

Tal como recogen las FT de la EMA y de la FDA no hay casos descritos de infecciones invasora por *N meningitidis* en pacientes con Avacopan. Es por ello que hasta la fecha ninguna autoridad sanitaria recomienda la vacunación frente a los serogrupos A,B,C,Y,W.

Referencias

1. Food and Drug Administration. Avacopan. <https://www.fda.gov/media/148182/download>

Evolución de la situación del sarampión a escala mundial

19/11/2024

En la última edición del [MMWR](#) se publican los progresos en la eliminación del sarampión abarcando el periodo 2000 a 2023. En el mismo se estima que se han evitado unas 60.3 millones de fallecimientos y, aunque todas las regiones de la OMS adquirieron el compromiso de eliminar el sarampión, ninguna alcanzó y mantuvo ese objetivo para finales de 2023. Durante

la pasada pandemia la cobertura mundial con la primera dosis descendió hasta el 81%, lo que supone el nivel más bajo desde 2008. Entre 2022 y 2023 el número estimado de casos aumentó un 20% a escala mundial pasando desde 8.645.000 a 10.341.000. El número de muertes descendieron un 8% pasando de 116.800 en 2022 a 107.500 en 2023.

La vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos induce respuestas inmunes funcionales independientemente de las vacunas recibidas con anterioridad

19/11/2024

Scott P. Haranaka M, Choi J et al. A phase 3 clinical study to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of v116 in pneumococcal vaccine-experienced adults 50 years of age or older (stride-6). Clin Infect Dis published on line July 31, 2024

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciae383/7724740?login=false>

Resultados de los datos de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad la fase III de la vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos, V116, en adultos de 50 o más años.

Se reclutaron 717 adultos para recibir una dosis única de vacuna, distribuidos en cohortes: 1) 350 habían recibido con anterioridad PnPS23 y se aleatorizaron para recibir V116 o PCV15, 2) 261 que habían recibido con anterioridad PCV13 y se aleatorizaron para recibir V116 o PnPS23 y 3) 106 que previamente habían recibido PnPS23+PCV13, PCV13+PnPS23, PCV15+PnPS23 o PCV15 y posteriormente fueron vacunados con V116. La inmunogenicidad se midió mediante anticuerpos OPA e concentraciones medias de IgG. En las tres cohortes la vacuna V116 se mostró inmunógena para los 21 serotipos e indujo comparables respuestas inmunes en relación a los compartidos con PCV15 y a PnPS23 con una respuesta superior para los serotipos exclusivos de V116. La proporción de participantes con efectos adversos solicitados fue, en general, comparable, para las tres cohortes. Los autores concluyen que la vacuna se tolera bien y tiene un perfil de seguridad comparable a las vacunas antineumocócicas actualmente en uso generando respuestas inmunes de IgG y respuestas funcionales para todos los serotipos incluidos en la vacuna V116, independientemente de los esquemas de vacunación recibidos con anterioridad.

La inversión en vacunación supone una estrategia de salud pública importante que genera importantes ahorros

económicos y en salud

19/11/2024

Zhou F, Jatlaoui T, Leidner A et al. Health and Economic Benefits of Routine Childhood Immunizations in the Era of the Vaccines for Children Program – United States, 1994–2023. MMWR 2024;73;682-685

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7331a2.htm#:~:text=Among%20approximately%20117%20million%20children,%242.7%20trillion%20in%20societal%20costs.>

Informe preparado por miembros de los CDC de los Estados Unidos que evalúa y cuantifica los beneficios económicos y en salud del impacto de las vacunas rutinarias en niños con/sin cobertura del *Vaccines for Children Programme* entre 1994 y 2023. Las enfermedades y fallecimientos evitados con sus correspondientes costes a lo largo de treinta cohortes anuales de niños nacidos en ese intervalo se estimaron mediante modelos económicos establecidos y el ahorro neto se calculó para la perspectiva social y la del pagador. Entre los aproximadamente 117 millones de niños nacidos entre 1994 y 2023 las vacunaciones habrán evitado unos 508 casos de enfermedad a lo largo de sus vidas, 32 millones de hospitalizaciones y 1.129.000 fallecimientos, con unos ahorros netos de 540 mil millones en costes directos y 2,7 billones en costes sociales. Desde la perspectiva del pagados y de la sociedad, las vacunaciones rutinarias en los niños nacidos entre esos años han resultado en unos ahorros de costes sustanciales. Es por ello que la vacunación infantil continúa proporcionando sustanciales beneficios económicos y en salud, lo que, en definitiva, promueve la equidad en salud.

Prolongada duración de la seropositividad frente a hepatitis A en vacunados a los doce meses de edad

19/11/2024

Scobie H, Negus S, Stvenson T et al. Factors Associated With Hepatitis A Seropositivity at 23 Years After Childhood Vaccination. Open Forum Infectious Diseases published on line July 18, 2024

<https://academic.oup.com/ofid/article/11/7/ofae417/7716363?login=false>

Los autores analizan los factores asociados con la seropositividad a la hepatitis A a los 23 años de haber iniciado el programa de vacunación con dos dosis en niños de seis a quince meses nativos de Alaska. En estudios previos se había constatado que a los veinte años de seguimiento el 67% permanecían seropositivos aunque los modelos matemáticos predecían que incluso en los vacunados con doce o más meses el 50% sería seronegativo a los 27 años de edad. En 67 participantes el 86% de los vacunados entre los doce y los quince meses y el 61% de los que se vacunaron con seis meses permanecían seropositivos a los 23 años. Los factores independientemente asociados con una mayor concentración de anticuerpos fueron la falta de anticuerpos maternos en el momento del reclutamiento y una mayor respuesta inmune inicial. Tras exponer las limitaciones del estudio (muestra baja en tamaño, diferentes técnicas de medición a lo largo del tiempo y seropositividad basada en los puntos de corte facilitados por el laboratorio fabricante de los tests), los autores concluyen que la vacunación según el calendario actual de los Estados Unidos conlleva una alta persistencia de

anticuerpos 23 años más tarde. Los hallazgos apoyan que no parece necesaria una dosis de recuerdo vacunal en adultos, aunque sería conveniente disponer de datos adicionales para determinar con precisión la duración de la protección frente a la hepatitis A y la potencial necesidad de un recuerdo.

VACUNACIÓN BCG EN RECEPTORES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

19/11/2024

Respuesta del Experto a ...

BCG y de SEGURIDAD VACUNAL

Pregunta

En argentina la prevalencia de tuberculosis es elevada, motivo por el cual la vacunación BCG es obligatoria en menores de 6 años.

Luego de un TCPH , y una vez transcurridos los dos años del mismo. ¿Recomendarían la aplicación de esta vacuna? ¿Cuentan con bibliografía que sustente su respuesta?

Respuesta de José Antonio Navarro (12 de noviembre de 2024)

Buenos días.

A pesar de la escasa bibliografía disponible respecto a la vacunación de BCG tras TPH hay publicaciones que refieren complicaciones derivadas de esa vacuna recibida en los primeros meses de la vida en niños que posteriormente han

sufrido un trasplante de progenitores hematopoyéticos (1). Es por ello que en los países occidentales en los que aconsejan la vacuna BCG en determinados contextos, contraindican la vacuna en receptores de TPH(2,3).

Referencias

1. NaserEddin A et al. Bacillus Calmette–Guerin (BCG) Vaccine-associated Complications in Immunodeficient Patients Following Stem Cell Transplantation. J Clin Immunol 2021;41:147-162
2. Miller PDE et al. Joint consensus statement on the vaccination of adult and paediatric haematopoietic stem cell transplant recipients: Prepared on behalf of the British society of blood and marrow transplantation and cellular therapy (BSBMTCT), the Children’s cancer and Leukaemia Group (CCLG), and British Infection Association (BIA). J Infect 2023;86:1-8
3. Birmingham Children’s Hospital. Guidelines for immunisation of children following treatment with high dose chemotherapy and Haematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT).Immunisation Guidelines Version 2(BR, HJ & SL) March 2015. Review Date March 2018

La vacuna antineumocócica en la infancia se asocia con menor riesgo de padecer secuelas de otitis media en

La adolescencia

19/11/2024

Simoes E, Carosone-Link Ph, Sanvictores D et al. Otitis media sequelae and hearing in adolescence after administration of an 11-valent conjugate pneumococcal vaccine in infancy: a prospective cohort study with long term follow-up of the ARIVAC trial. Lancet Infect Dis published on line July 31, 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464224001287>

La vacuna antineumocócica conjugada ha mostrado mediante estudios epidemiológicos que previene la otitis media aguda causada por serotipos neumocócicos incluidos en ella. En un estudio prospectivo de cohortes los autores formulan la hipótesis sobre si la vacuna conjugada de once serotipos reduciría las secuelas en el largo plazo de la otitis media, incluyendo la enfermedad grave moderada de oído y la pérdida de audición en personas de 16 a 20 años enrolados previamente en un ensayo clínico aleatorio y controlado llevado a cabo entre 2000 y 2004 en Filipinas cuando tenían entre seis semanas y seis meses. De los 15.593 elegibles, 12.194 se asignaron aleatoriamente y 8.296 estaban vivos y pudieron localizarse para el estudio actual entre 2016 y 2019. 8.321 en el grupo vacunado y 4.133 en el placebo completaron el seguimiento en marzo 2020. El outcome primario en cuanto a reducción absoluta del riesgo de la enfermedad del oído moderada-grave en el grupo vacunado fue del 7,4% y del 8,6% en el grupo placebo, con una reducción relativa del 1,2% (0.0-2.4 con $p=0.046$). La reducción relativa fue del 14,1% (0.0-26.0). No se apreciaron diferencias en los outcomes secundarios de pérdida de audición leve-moderada-profunda entre vacunados y placebo. Los autores concluyen que la recepción de la vacuna antineumocócica conjugada de once serotipos en la infancia se asocia con reducciones absolutas y relativas del riesgo de

padecer secuelas de otitis media aguda de 16 a 20 años más tarde.

La OMS identifica los patógenos prioritarios para priorizar la investigación y desarrollo vacunal

19/11/2024

En la revista [EBioMedicine](#) se han publicado las prioridades que un grupo de científicos han identificado en cuanto a las necesidades de investigación y desarrollo de vacunas para una serie de patógenos acorde con la Agenda de Inmunización 2030. Los expertos de la OMS seleccionaron ocho criterios de priorización aplicando el peso específico de cada uno de ellos a sus necesidades regionales. Los criterios con mayor peso fueron las muertes anuales en los menores de cinco años y las resistencias antimicrobianas. Cinco patógenos se clasificaron como prioritarios en todas las regiones OMS: *M tuberculosis*, *HIV-1*, *K pneumoniae*, *S aureus*, y *Extra-intestinal pathogenic E coli*.

La vacuna antigripal en el

embarazo confiere una efectividad frente a hospitalizaciones del 67% en los menores de seis meses

19/11/2024

Fell D, Russell M, Fung S et al. Effectiveness of Influenza Vaccination During Pregnancy Against Laboratory-Confirmed Seasonal Influenza Among Infants Under 6 Months of Age in Ontario, Canada. J Infect Dis 2024;230:e80-e92

<https://academic.oup.com/jid/article/230/1/e80/7455709?login=false>

Al existir escasos datos acerca de la efectividad de la vacuna antigripal administrada a la embarazada al objeto de proteger al niño menos de seis meses de edad en contextos de poblaciones de diferentes características, los autores llevan a cabo un estudio de casos y controles test negativos en Ontario en el que se identificaron todos los virus gripales aislados en niños menores entre 2010 y 2019 y los asociaron a las bases de datos sanitarios madre-hijo. Se estimó la efectividad mediante la *odds ratio* de la vacunación en embarazo en los casos y en los controles. De 23,806 a los que se les practicó test de gripe, el 7,5% (1,783) fueron positivos y 1,708 (7,2%) nacieron de madres vacunadas. La efectividad de la vacuna frente a la gripe confirmada en el lactante fue del 64% (50-74) y fue similar según el trimestre de administración: primero/segundo: 66% y tercero: 63%, edad del lactante en el momento del test (0 a 2 meses: 63%, 2 a 6 meses: 64%, y edad gestacional en momento del nacimiento: ≥ 37 semanas: 64%, < 37 semanas: 61%. Frente a las hospitalizaciones, la efectividad llegó al 67% (50-78). Los autores concluyen que la vacunación antigripal en la

embarazada ofrece una protección efectiva a los menores de seis meses, para los que no se dispone de vacunas.