

EXPOSICIÓN A VARICELA EN EL EMBARAZO E INMUNOGLOBULINAS

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de VARICELA

Pregunta

¿Qué inmunización pasiva frente a varicela se recomienda para una embarazada que ha tenido contacto con una persona enferma de Varicela? ¿en qué momento de la gestación es seguro administrar este producto? ¿las inmunoglobulinas inespecíficas son tan efectivas si no se tiene la inmunoglobulina específica?

Mil gracias por las respuestas

Respuesta de José Antonio Navarro (5 de febrero de 2025)

Buenas tardes.

1. Ante todo confirmar que el diagnóstico es de varicela y realizar una serología específica una vez confirmada y en las próximas 24 horas. Más del 95% de adultos son inmunes por padecimiento previo aunque no lo recuerde. Si refiere vacunación (2 dosis) lo más probable es que la serología convencional sea negativa. Si serología positiva o antecedente de vacunación se considera inmune y no precisa profilaxis (1).
2. Si hay que administrar profilaxis con inmunoglobulina debería hacerse en los primeros diez días tras la exposición. La dosis de inmunoglobulina intravenosa es de 0.2 g. por kilogramo de peso (4ml/kg para una solución al 5%). Se estima que producirá unos niveles de anticuerpos similares a los de la inmunoglobulina específica intramuscular que ya no se comercializa en

España (1,2).

3. A pesar de la profilaxis, vigile la evaluación del cuadro ya que su eficacia es subóptima.

Referencias

1. UK Health Security Agency. Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) for varicella or shingles (January 2023)
2. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Chickenpox in Pregnancy (Green-top Guideline No. 13). January 2015

VACUNACIÓN FRENTE A ROTAVIRUS TRAS PADECIMIENTO CONFIRMADO

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de ROTAVIRUS

Pregunta

ACIP recommends that infants who have had rotavirus gastroenteritis before receiving the full series of rotavirus vaccination should still start or complete the schedule according to the age and interval recommendations because the initial rotavirus infection might provide only partial protection against subsequent rotavirus disease.

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de enero de 2025)

Buenos días.

Según Ask The Expert (1), el ACIP recomienda que aquellos que han tenido una gastroenteritis antes de recibir la serie completa de vacunación frente a rotavirus, deben comenzar o completar el esquema según la edad y los intervalos recomendados ya que la infección inicial puede que induzca solo protección parcial frente a otras infecciones por el patógeno.

Referencias

1. Immunize.org. Ask the Experts: Rotavirus: Vaccine Recommendations
-

INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS DE VACUNAS MENACYW

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de MENINGOCOCO

Pregunta

Soy responsable de enfermería de mi centro y una compañera me ha comentado que por error ha administrado la segunda dosis de meningitis Acwy a una paciente de 52 años a la que se le están administrando varias vacunas debido a un tratamiento oncológico, al mes de la primera dosis en vez de a las 8 semanas. ¿Se da por válida está segunda dosis o hay que repetirla? ¿Se repite a las 8 semanas de esta segunda dosis o desde la primera ? ¿Se debe estar atento a algún posible efecto adverso?

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de enero de 2025)

Buenas noches.

La Canadian Immunization Guide explicita que las vacunas MenACYW pueden administrarse con un intervalo mínimo de cuatro semanas cuando se precise una inmunización acelerada (1).

Referencias

1. Government of Canada. Meningococcal vaccines: Canadian Immunization Guide. Last partial content update: May 2024. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-13-meningococcal-vaccine.html#p4c12a5c1>

MESALAZINA Y VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS

Pregunta

Querría saber si existe alguna contraindicación para administrar una vacuna triple vírica en una paciente de 56 años con CU y en tratamiento únicamente con mesalazina de 3g vía oral.

La guía del ministerio de 2018 establece unos periodos de 4 semanas post tratamiento y 2 semanas antes de volver a reanudarlo pero los datos sobre ello son escasos. Sin embargo, el documento no detalla mucho más al respecto y genera cierta incertidumbre al no considerarse en ningún momento como un

inmunosupresor como tal. Únicamente se refieren a él como un inmunomodulador que en algunos casos ha producido una linfopenia leve.

Hemos consultado a compañeros de otros centros al respecto y es un tema que es interesante de debatir y de esclarecer. Entendemos también que dicha guía está completamente desactualizada y que precisa de una revisión exhaustiva dados los avances de estos últimos 5 años.

Dicho fármaco se utiliza de rutina en para los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales por lo que dicha situación se puede producir con frecuencia en la consulta.

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de enero de 2025)

Buenos días.

1. Lo crucial es conocer si realmente necesita una persona de esa edad recibir vacuna triple vírica ya que desde el Ministerio de Sanidad se considera que todos los nacidos antes de 1978 se consideran inmunes por padecimiento previo (1). Por otra parte, las pruebas serológicas convencionales transcurrido mucho tiempo desde el padecimiento pueden perder sensibilidad (2).

2. Está prevista la actualización del actual documento de la Ponencia de Vacunas del CISNS.

3. Según las recomendaciones más recientes, los aminosalicilatos no ejercen efecto inmunosupresor reseñable (3,4).

Referencias

1. Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación del impacto del 2º estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente a sarampión. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, noviembre 2024.
2. Bianchi F et al. Long-term immunogenicity after measles vaccine vs. wild infection: an Italian retrospective

cohort study. Hum Vaccin Immunother 2021 Jan 27;17(7):2078–208

3. Kucharzik T et al. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. Journal of Crohn's and Colitis, 2021, 879–913
 4. Department of Gastroenterology. Massachusetts General Hospital. Aminosalicylates – Medication Information 10/25/2023.
-

VACUNA ANTIGRI PAL ATENUADA EN ADULTOS

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

Pregunta

Buenas tardes !. Quería saber cuál es el motivo por el que la vacuna intranasal de la gripe está contraindicada en mayores de 17 años. Gracias

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

Buenas tardes.

No es que esté contraindicada. El motivo para no indicarla por encima de esa edad es por la posibilidad -aunque no del todo aclarada- de que el adulto, por experiencias repetidas al virus gripal, pueda neutralizar el virus vacunal atenuado en la vía aérea superior, impidiendo su replicación y por tanto restando efectividad (1,2). De hecho en los Estados Unidos

está autorizada por la FDA hasta los 49 años.

Referencias

1. Weinstock D et al. The Evolution of Influenza Resistance and Treatment. JAMA 2009;301:1066-1069
 2. Wang Z et al. Live Attenuated or Inactivated Influenza Vaccines and Medical Encounters for Respiratory Illnesses Among US Military Personnel. JAMA 2009;301;945-953
-

DEMORA EN LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN FRENTE A LA RABIA

06/02/2025

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

06/02/2025

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>

VACUNACIÓN BCG EN RECEPTORES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

06/02/2025

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
-

FALSOS POSITIVOS A VIH TRAS VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

Pregunta

Tras la vacunación antigripal se han observado, de forma transitoria, falsos positivos al realizar serologías (ELISA) de detección de anticuerpos frente a virus de hepatitis C y VIH. Mi pregunta es: ¿durante cuánto tiempo ocurre esta interferencia?

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de septiembre de 2024)

Buenas noches.

Los tests frente a VIH disponibles a principios de los años noventa inducían una alta tasa de falsos positivos tras la recepción de algunas vacunas, entre ellas las de la gripe. Las actuales de cuarta y quinta generación producen una menor tasa de aquellos (1). La duración de los resultados anómalos oscila, según distintos autores, entre las 4 semanas y los 6 meses (2,3,4).

Referencias

1. American Society for Microbiology. Editors in conversation. Avoiding HIV False positives. Disponible en: <https://asm.org/podcasts/editors-in-conversation/episodes/avoiding-hiv-false-positives-eic-62>
2. Centers for Diseases Control and Prevention. MMWR Weekly 1993;42: 173-175
3. Abigail Zuge et al. N Eng J Med Journal Watch April 2006
4. Simonsen L et al. Am J Epidemiol 1995;141(11):1089-96

VACUNA ANTIGRIPAL ATENUADA EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE INNUNODEPRIMIDOS

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

Pregunta

Buenas tardes, el día 11 mi marido tiene previsto la

administración de su tratamiento contra la EM de Ocrelizumab. Por otra parte nos han preguntado en el colegio si queremos vacunar a nuestro hijo de 4 años con la vacuna de la gripe intranasal pero como es una vacuna atenuada y el tratamiento de mi marido es tan próximo no sabemos cómo actuar por si se puede o no. Un saludo y gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de septiembre de 2024)

Buenas tardes.

La agencia de salud del Reino Unido (1) y los CDC de los Estados Unidos (2) dicen que existe un riesgo potencial de transmisión del virus de una a dos semanas tras la vacunación. Si el contacto (domiciliario) con una persona gravemente inmunodeprimida fuera probable e inevitable se debería considerar en el niño el uso de vacuna inactivada.

Referencias

1. UK Health Security Agency. Influenza. The Green Book. September 2022
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2024–25 Influenza Season. MMWR 2024;73:5