

# Vacuna VPH en papilomatosis laríngea

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Vacuna VPH en papilomatosis laríngea

## **Pregunta**

Ante un paciente de 54 años, con papilomatosis laríngea sobre ambas cuerdas vocales. Epitelio con cambios citopáticos virales y diagnóstico anatomo-patológico de papiloma escamoso. Prevista cirugía micro láser en ambas cuerdas vocales. ¿Estaría recomendada la vacunación con vacuna HPV?

## **Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Febrero de 2020)**

Buena tarde y muchas gracias por su amable pregunta.

Aunque hay experiencias positivas al respecto <sup>(1-4)</sup>, la indicación de vacunación con los genotipos 6 y 11 para la papilomatosis laríngea no está contemplada en la ficha técnica y, por tanto, sería una indicación off-label.

## **Referencias**

<sup>1</sup> Chirila M et al. Clinical efficiency of quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccine in patients with recurrent respiratory papilomatosis. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014 271:1135–1142

<sup>2</sup> Young D et al. The Use of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine (Gardasil) as Adjuvant Therapy in the Treatment of Recurrent Respiratory Papilloma. J Voice 2015;29:223-229

<sup>3</sup> Rosenberg T et al. Therapeutic Use of the Human Papillomavirus Vaccine on Recurrent Respiratory Papillomatosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Infect Dis 2019;219:1016–25

<sup>4</sup> Meszner Z et al. Recurrent laryngeal papillomatosis with oesophageal involvement in a 2 year old boy: Successful treatment with the quadrivalent human papillomatosis vaccine. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2015;79: 262–266

---

# Vacuna de fiebre amarilla en paciente bajo tratamiento inmunosupresor

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Vacuna de fiebre amarilla en paciente bajo tratamiento inmunosupresor

**Pregunta**

Buenas tardes!!! Antes de nada agradecer la labor del comité. Quisiera que me confirmasen si puedo vacunar a un paciente con insuficiencia suprarrenal que está tomando 30mg de Hidrocortisona... me imagino que al ser un tratamiento de remplaza o no se considera dosis inmunosupresora... que opinión tienen al respecto...? Puedo vacunarle de la fiebre amarilla? (Se la exigen por trabajo)

**Respuesta de José Antonio Navarro (06 de Febrero de 2020)**

Buena tarde y gracias por sus palabras. Aunque las dosis de mantenimiento en la enfermedad de Addison no se consideran inmunosupresoras <sup>(1)</sup>. la cantidad de 30 miligramos diarios es respetable, y por tanto, en principio, la vacuna de fiebre amarilla constituiría una precaución

imposrente. No obstante, sería su endocrino responsable del tratamiento el que debiera, junto con el paciente, decidir acerca de la vacuna. En ningún caso la empresa le podría obligar a hacer el viaje en caso de que su médico no lo autorizara.

## Referencias

<sup>1</sup> National Travel Health Network and Centre. Immunosuppression. Disponible en:

<https://travelhealthpro.org.uk/factsheet/66/immunosuppression>

---

# Serología negativa a parotiditis tras cuatro dosis de vacuna en niño con síndrome diGeorge

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Serología negativa a parotiditis tras cuatro dosis de vacuna en niño con síndrome diGeorge

## Pregunta

Nos preguntan sobre vacunación de un niño de 12 años diagnosticado de un síndrome DiGeorge. Está vacunado con 3 dosis de TV y 1 de tetravirica, pero los anticuerpos IgG con negativos para parotiditis tras todas las dosis. ¿Estaría justificado la administración de alguna dosis más?

**Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Enero de 2020)**

Buena tarde.

Suponemos que presenta una inmunosupresión leve a moderada que no contraindica la recepción de vacunas víricas atenuadas <sup>(1)</sup>. Suponemos, igualmente, que le han hecho serología de sarampión y rubeola y que ambas muestran que es inmune. En ese caso, lo más probable es que se trate de falsos negativos serológicos dada la baja sensibilidad de los tests convencionales <sup>(2)</sup> y, que por supuesto y teniendo en cuenta la menor gravedad de la parotiditis en relación al sarampión, no precisa de ninguna dosis adicional de triple vírica o de tetravírica. Todo ello teniendo in mente que no existe un subrogado sérico de protección universalmente aceptado <sup>(3)</sup>.

Si es susceptible al sarampión, pudiera tratarse de una hiporrespuesta inmune secundaria a su patología de base y la actitud pasaría por generar un cinturón de inmunes a su alrededor y administrar inmunoglobulina inespecífica en caso de contacto con un caso de sarampión.

Dispone de preguntas similares en esta Sección:  
<https://vacunas.org/vacunacion-en-sindrome-de-digeorge/>

## Referencias

<sup>1</sup> Hofstetter A et al. Live vaccine use and safety in DiGeorge syndrome. *Pediatrics* 2014;133:e946

<sup>2</sup> Nielsen L et al. Mumps outbreak and MMR IgG surveillance as a predictor for immunity in military trainees. *Vaccine* 2019;37:6139-6143

<sup>3</sup> Kennedy R et al. Differential durability of immune responses to measles and mumps following MMR vaccination. *Vaccine* 2019;37:1775-1784

---

# Revacunación en contacto sexual de pacientes con verrugas genitales

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Revacunación en contacto sexual de pacientes con verrugas genitales

## **Pregunta**

Buenos días. Una paciente de 19 años está con una pareja sexual que presenta verrugas genitales. La paciente fue vacunada a la edad correspondiente con Cervarix. ¿Es adecuado y compatible con Cervarix ahora que se administre Gardasil o Gardasil 9? ¿Sería conveniente tipificación VPH antes? Gracias, un saludo.

**Respuesta de José Antonio Navarro (09 de Enero de 2020)**

Buen día.

Teniendo en cuenta los hasta cinco meses del periodo de incubación <sup>(1)</sup> de las verrugas genitales en mujeres y de que la vacuna no es terapéutica, no hay una indicación clara de una segunda pauta de vacunación con preparados que incluyan los genotipos 6 y 11.

Ninguna Autoridad Sanitaria se ha pronunciado hasta la fecha acerca de una segunda tanda de vacunación, pero dado el buen perfil de seguridad de la vacuna, podría recibir, con prescripción médica, un esquema completo de vacuna nonavalente.

## **Referencias**

<sup>1</sup> Arima Y et al. Development of genital warts after incident detection of human papillomavirus infection in young men. J

# Intervalos entre dosis de vacuna antirrábica postexposición

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Intervalos entre dosis de vacuna antirrábica postexposición

## **Pregunta**

Un paciente que sufrió una mordedura de un perro desconocido en Colombia e inició esquema con vacuna de células Vero (Verorab), puede adelantar un día la tercera dosis ya que por viaje no se podrá vacunar en los intervalos recomendados(0-3-7-14 a 28). ¿Evaluando riesgo beneficio puede adelantarse la dosis si es poco tiempo? ¿El esquema de 4 dosis es válido o recomiendan completar el esquema de 5 dosis?

**Respuesta de José Antonio Navarro (09 de Enero de 2020)**

Buen día.

No hay problema en adelantar un día esa dosis. Public Health England dice: “si una persona, por motivos de viaje, tiene dificultades en mantener el intervalo especificado entre dosis de vacuna postexposición, lo más importante es administrar las primeras tres dosis con más/menos un día respecto de ese intervalo” <sup>(1)</sup>.

La conducta en España es mantener el esquema de cinco dosis postexposición siempre que no exista desabastecimiento de vacuna.

## Referencias

<sup>1</sup> Public Health England. Guidelines on managing rabies post-exposure. April 2019. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/rabies-post-exposure-prophylaxis-management-guidelines>

---

# Validez de una dosis de Gardasil 9 incorrectamente administrada

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Validez de una dosis de Gardasil 9 incorrectamente administrada

## Pregunta

Varón de 18 años que ha iniciado vacunación contra VPH con Gardasil 9. Consulta porque en la primera dosis, la vacuna no fue agitada y en las indicaciones figuraba “agitar antes de administrar”. Pregunta si es necesario reiniciar el esquema de vacunación y si se puede comprobar si ha generado respuesta vacunal.

## Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Diciembre de 2019)

Buen día.

La ficha técnica de Gardasil, especifica, como bien menciona, que es esencial la agitación vigorosa del producto previo a su administración. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su documento Vaccine Safety Basics de 2013 especifica

que una agitación inadecuada de la vacuna puede dar lugar a que pierda efectividad <sup>(1)</sup>. Es por ello que le aconsejamos que repita la dosis a las cuatro semanas de la inválida.

Tienen una utilidad muy dudosa las pruebas serológicas a posteriori ya que, al margen de no ser de uso rutinario, se desconoce el nivel de anticuerpos asociado a la protección y pudieran ser positivos prevacunamente por contacto sexual previo. Es más eficiente la repetición de la dosis ya que no se espera un incremento de efectos adversos.

## Referencias

<sup>1</sup> World Health Organization. Vaccine Safety Basics Learning Manual. Disponible en:  
[https://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/tech\\_support/basic/en/](https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/basic/en/)

---

# Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Probable lesión del hombro en relación a la administración de vacunas

## Pregunta

Buenas tardes, el día 20 de noviembre me pusieron en mi centro público de salud de Madrid la vacuna de la gripe en el brazo izquierdo, y al cabo de una hora aproximadamente apenas podía mover el hombro. Entendí que era una reacción normal. A los

dos días acudí de nuevo a sacarme sangre y se lo comenté a la enfermera pues continuaba sin poder moverlo, le enseñé la marca del pinchazo y me dijo que me habían pinchado demasiado arriba, que me la habían puesto ya en el hombro.

Sin apenas ningún tipo de movilidad volví dos veces a mi médica de cabecera hasta que consideró que el tiempo que había pasado (hacía ya dos semanas) y si el dolor no había menguado, habría habido algún problema y que sería por el lugar en el que se me había puesto la vacuna. Así que me tendrían que hacer una ecografía, que por lista de espera me quedan demasiados meses.

El caso es que hace más de un mes de la administración de la vacuna y continúo igual, escasa movilidad del hombro y con mucho dolor y estoy bastante desesperada, no sé qué hacer ni dónde acudir.

Por favor, si me pueden ayudar o aconsejarme qué puedo hacer (además de la reclamación en atención al paciente ya puesta para intentar adelantar la cita de la prueba) lo agradecería muchísimo. Gracias y un saludo.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Diciembre de 2019)**

Buen día.

Por todos los síntomas y signos que expone más el antecedente de un lugar de inyección aparentemente cerca de la articulación del hombro, parece tratarse de lo que se conoce, en el acrónimo inglés, como SIRVA (lesión del hombro relacionado con la administración de una vacuna). Es una lesión muy infrecuente que se debe a la inoculación de la vacuna en la cápsula lo que origina una inflamación que produce dolor y limitación de la movilidad <sup>(1, 2, 3)</sup>.

El diagnóstico lo debería hacer un traumatólogo por los antecedentes y mediante ecografías.

### **Referencias**

<sup>1</sup> Bancsi A. Shoulder injury related to vaccine administration and other injection site events. Canadian Family Physician

2019;65:40-42.

<sup>2</sup> Meissner C. Shoulder injury related to vaccine administration reported more frequently. AAP News 2017.

<sup>3</sup> Australian Government. Department of Health. Avoiding shoulder injury related to vaccine administration. Australian Immunization Handbook.

---

# Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Revacunación tras conización en mujer previamente vacunada

## **Pregunta**

Paciente de 21 años con tres dosis de gardasyl, acude tras una conización y el ginecólogo sugiere revacunación. ¿Qué hacemos?

**Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Diciembre de 2019)**

Con esos escasos datos que nos proporciona no es fácil adoptar un criterio acerca de qué intervención podría ser la más correcta. Lo que debe quedar claro es que aunque con carácter individual se puede proceder a revacunar <sup>(1)</sup>. Aún así, la bibliografía al respecto es muy escasa o nula.

Sería muy importante conocer, para la elección de tipo de vacuna, los siguientes puntos:

1. La edad a la que se vacunó (ello nos podrá decir si estaba infectada previamente por relaciones sexuales precoces o si se trata de un fallo de vacunación por

tipos incluidos en la vacuna). Respecto al primero la vacuna no es terapéutica y no elimina, al menos teóricamente, la infección previa y en relación al segundo se trataría de una situación muy infrecuente debido al alto grado de protección que confiere la vacuna.

2. Si cumplió con la pauta y esquema de vacunación correctos.
3. Y lo esencial: el oncotipo de VPH responsable de la lesión cervical de alto grado. Si se trata del 16 o del 18 y de un fallo de vacunación, quizás la opción más lógica sería administrar la vacuna bivalente al ser más inmunógena con lo que intentaríamos evitar reinfecciones/reactivaciones por alguno de los dos tipos. Si se hubiera tratado de una infección previa a la vacunación, se podría valorar cualquiera de las dos vacunas (bi o nonavalente).

Si el oncotipo causal no es ni el 16 ni el 18, la primera opción sería la vacuna nonavalente para buscar la protección frente al 31/33/45/52 (asumimos que está protegida frente a 16 y 18) y la segunda la vacuna bivalente por la mayor inmunogenicidad frente a los oncotipos más comúnmente asociados a las lesiones en las que está implicado el virus y por la protección cruzada, aunque de menor grado que la generada por la nonavalente<sup>(2)</sup>, frente a tipos no vacunales.

## Referencias

<sup>1</sup> Joura E et al. Human papillomavirus vaccination: The ESG0eEFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for Colposcopy. *European Journal of Cancer* 116 (2019) 21e26.

<sup>2</sup> Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. Published November 7, 2019.

# Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Inmunización con vacuna de papilomavirus de nueve genotipos a mujer previamente vacunada con la de dos oncotipos

## **Pregunta**

i Hola ! Tengo una paciente vacunada por calendario con Cervarix 2 dosis, y quiere ponerse Gardasil9, por la mas amplia cobertura, ¿ precisaría de 3 dosis como pauta entera ? Gracias.

**Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)**

Buen día.

Dada la amplia protección cruzada frente a tipos no incluidos en la vacuna bivalente <sup>(1)</sup>, a su larga duración y al papel preponderante de los tipos 16 y 18 en la génesis de las patologías pre/cancerosas del aparato genital, no está clara, a nuestro juicio y en personas sin alto riesgo, la conveniencia de administrar la de mayor número de genotipos a no ser que se busque una alta protección frente a los tipos no

oncogénicos 6 y 11. En cualquier caso, si así lo decide, y en ausencia de recomendaciones precisas al respecto <sup>(2)</sup>, debería recibir una pauta completa de vacunación.

## Referencias

<sup>1</sup> Tota J. Efficacy of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: Pooled analysis of the Costa Rica Vaccine and PATRICIA randomized controlled trials. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz222>.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Supplemental information and guidance for vaccination providers regarding use of 9-valent HPV vaccine. Disponible en: [https://www.cdc.gov > downloads > 9vhpv-guidance](https://www.cdc.gov/downloads/9vhpv-guidance)

---

# Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

12/02/2020

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación antimeningocócica y antihepatitis B en enfermedad inflamatoria intestinal

## Pregunta

Buenas tardes, hoy ha llegado una paciente a mi consulta derivada de Digestivo para revacunación ( enf. Crohn/colitis ulcerosa). Me ha dado una lista con las vacunas que hay que

ponerla, mis preguntas son la siguientes:

- ¿ Aconsejan vacunación con dosis única de Meningococo C ?, ¿ es mejor administrar Meningococo ACWY ya que la tenemos en el centro de salud?
- Con respecto a la vacuna de Hepatitis B, ¿ aconsejan doble dosis en 3 ocasiones?. ¿ Mejor pedir una Fendrix para evitar tantos pinchazos a la paciente ? Muchas gracias.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Diciembre de 2019)**

1. El padecimiento de una EII o de otra patología en tratamiento inmunosupresor no son factores de riesgo de padecimiento de enfermedad meningocócica invasora, y por tanto no suponen una indicación de vacunación específica frente a N meningitidis <sup>(1)</sup>.
2. El padecimiento de una EII, per se, no implica que tenga riesgo incrementado para contraer la hepatitis B a no ser que, además, tenga factores de riesgo de exposición al virus (sexual, contacto de portador, ADVP, diálisis...). Lo que sí debe hacer es una serología previa al tratamiento inmunosupresor, en su caso, para descartar una hepatitis B oculta (AntiHBc+ con AgsHB+/- ) que se podría descompensar con el tratamiento <sup>(2)</sup>.

Puede consultar en el documento de la Ponencia la vacunación de personas con trastornos inflamatorios crónicos <sup>(3)</sup>.

No olvide la vacuna de gripe, la antineumocócica conjugada-polisacárida y la revisión de la situación frente a sarampión/varicela.

### **Referencias**

<sup>1</sup> Grupo de trabajo vacunación frente a EMI de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva.

Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.

<sup>2</sup> Furer V et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis  
<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215882>

<sup>3</sup> Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018