

# VACUNA ANTIGRIPIAL ATENUADA EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE INNUNODEPRIMIDOS

04/10/2024

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

# TIPO DE VACUNA ANTIGRIPIAL EN TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ULTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

## **Pregunta**

Bunas tardes,

Paciente mujer de 39 años con insuficiencia renal. Transplantada. Le aconsejan Efluelda. Segun ficha técnica no se podría vacunar. En estos casos se podría hacer un aexcepción

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

Buenas tardes.

Aunque no recogida en la correspondiente ficha técnica, la última actualización de ACIP de los Estados Unidos aconseja el uso de vacunas de alta carga o adyuvadas para los trasplantados (1). Al tratarse de un uso off label de la vacuna precisaría del consentimiento del facultativo responsable o de la Autoridad Sanitaria de su Comunidad Autónoma.

## **Referencias**

1. Grohskopf et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States. MMWR 2024;73:5

---

# SÍNDROME GUILLAIN- BARRÉ Y VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

HERPES ZÓSTER

## **Pregunta**

Mi pregunta es sobre la seguridad y posibles complicaciones al administrar una vacuna de Herpes zoster, una paciente de 76 años con diagnóstico de Guillain Barre año 2016, tratada con inmunoglobulinas, aunque no en la actualidad y sin relación de causalidad encontrada. Se que se trata de una vacuna inactivada pero me da mas que respeto que vuelva a repetirse la situacion . Muchisimas gracias

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

Buenas noches.

Los estudios llevados a cabo por la FDA de los Estados Unidos comunicaron que aunque son limitados los datos existentes acerca del riesgo de padecer síndrome de Guillain- Barré tras padecer herpes zóster o en los 40 días tras la vacunación (1), los ensayos clínicos, los estudios observacionales y el análisis riesgo/beneficio confirman los considerables beneficios de la vacunación frente al herpes zóster en evitar su padecimiento, las manifestaciones graves y sus complicaciones (2).

La decisión de vacunar deberá establecerse por parte de la

paciente, de su médico se cabecera y, en su caso, por el neurólogo.

## Referencias

1. Goud R et al. Risk of Guillain-Barré Syndrome Following Recombinant Zoster Vaccine in Medicare Beneficiaries. JAMA Intern Med 2021;181:1623-1630.
  2. Anderson T. ACIP Meeting February 25, 2021
- 

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTO CON IMPLANTE COCLEAR

04/10/2024

Respuesta del Experto a ...

NEUMOCOCO

## Pregunta

paciente en lista de espera para realización de implante coclear que acude a primaria derivado por ORL para vacunación antineumocócica indicando pauta secuencial neumoco 20+neumoco23. Ya ha sido administrada la dosis de neumoco20.

Quería confirmar que desde la comercialización de la vacuna conjugada neumoco20 no es necesaria la revacunación con neumoco23 aunque se trate de un grupo de alto riesgo. En caso de decidir administrarla, el tiempo mínimo de espera sigue siendo de 2 meses?

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

Buenos días.

Según el ACIP de los Estados Unidos (1), la pauta de vacunación sería:

Precisa de una dosis de PCV15 o PCV20. En el caso de esta última con esa dosis se finaliza el esquema de vacunación. Si se elige la opción de PCV15 debe recibir una dosis de PnPS23 para completar la pauta de vacunación. El intervalo sería de al menos un año, aunque en determinadas circunstancias (inmunodepresión, implante coclear o pérdidas de LCR) el intervalo puede acortarse a ocho semanas.

## Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Vaccine Recommendations. Updated as of June 27, 2024

---

# RECURRENCIAS DE HIPOTONÍA-HIPORREACTIVIDAD EN LAS 48 HORAS SUBSIGUIENTES

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

SEGURIDAD VACUNAS y de ÚLTIMAS CONSULTAS

## Pregunta

Buen dia, quisiera saber si hay reportes de casos de hipotonia hiporrespuesta del lactante que hayan repetido el cuadro de hipotonia dentro de las 48 horas

**Respuesta de José Antonio Navarro (4 de septiembre de 2024)**

Buenas tardes.

Se dispone de alguna casuística al respecto y más concretamente se han descrito recurrencias en siete niños aparecidas entre las 2 y 48 horas tras la vacunación (1).

## Referencias

1. Crawford N et al. Recurrence risk of a hypotonic hyporesponsive episode in two Australian specialist immunisation clinics. *Vaccine* 2018;36:6152-6157
- 

# VACUNACIÓN ANTIVARIÓLICA Y PROTECCIÓN FRENTE A MPOX

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ULTIMAS PREGUNTAS y de MPOX

## Pregunta

Sobre la vacuna de la viruela:

Quisiera saber si la vacuna de viruela humana que recibimos los que fuimos niños antes de 1979 protege frente a la viruela del mono (en inmunocompetentes) o es necesario (en los casos de riesgo ocupacional o prácticas de riesgo) añadir una dosis de vacuna.

Me ha sorprendido leer en el Documento del Ministerio de Sanidad de 22 de marzo de 2023 "Vacunación frente a la vacuna del mono (Monkeypox)" en su página 2 en el apartado "¿Cuántas dosis son necesarias?" lo siguiente "En las personas con antecedente de vacunación frente a la viruela se puede valorar no administrar la segunda dosis" dando a entender que sí hay que vacunarlas al menos con una dosis, o eso interpreto yo.

## Respuesta de José Antonio Navarro (9 de agosto de 2024)

Buenas tardes.

Aunque distintas publicaciones (1,2,3) y meta-análisis sugieren que la vacunación previa frente a la viruela tiene una efectividad de alrededor del 70%-80% a la hora de evitar la viruela del mono (4), no necesariamente persiste a lo largo de la vida habiéndose observado cómo personas que habían sido vacunadas décadas atrás se infectaron por mpox en 2023. A la vista de ello y como respuesta al actual brote los CDC aconsejan aplicar a las personas elegibles tanto las vacunas como otras medidas médicas (5).

Por tanto, y hasta disponer de evidencias más sólidas, la aparición y probable diseminación de la cepa Ib, con mayor transmisibilidad y patogenicidad, sugiere reforzar la protección en las personas de riesgo de exposición a mpox que hubieran recibido previamente la vacuna de viruela con al menos una dosis de las vacunas actualmente disponibles, tal como se contemplaba para la cepa Iib (6,7).

### Referencias

1. Sanz Muñoz I et al. Possible Mpox Protection from Smallpox Vaccine-Generated Antibodies among Older Adults. *Emerg Infect Dis* 2023; 29: 656–658
2. Titanji B et al. Effectiveness of Smallpox Vaccination to Prevent Mpox in Military Personnel. *N Eng J Med* 2023; 389:1147-1148
3. Li E et al. Duration of humoral immunity from smallpox vaccination and its cross-reaction with Mpox virus. *Sig Transduct Target Ther* 2023;8: 350
4. Akter F et al. Effect of prior immunisation with smallpox vaccine for protection against human Mpox: A systematic review. *Rev Med Virol* 2023;33:e2444
5. Centers for Disease Control and Prevention. Mpox. Vaccination. Updated June 13, 2024
6. UK Health Security Agency. Recommendation for the use of pre-and post-exposure vaccination during a monkeypox

incident. Updated 26 August 2022

7. Australian Government. Information on JYNNEOS® (modified vaccinia Ankara – Bavarian Nordic, MVA-BN) vaccine. Last updated: 5 August 2022

---

# VACUNA INACTIVADA DE POLIOMIELITIS TRAS CUATRO DOSIS DE VACUNA ORAL

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de POLIOMIELITIS

## **Pregunta**

Niña de 12 años procedente de Venezuela. Aporta cartilla vacunal con 4 dosis de polio oral a los 3, 5 , 12 meses y 3 años. ¿Es necesaria una dosis de refuerzo con VPI?

**Respuesta de José Antonio Navarro (9 de agosto de 2024)**

Buenas tardes y muchas gracias por su pregunta.

Suponemos que las cuatro dosis que ha recibido de vacuna oral son trivalentes. La OMS recomienda administrar VPI en el caso de los países que utilizan VPO bivalente con el racional de reforzar la inmunidad frente a esos dos tipos y simultáneamente proporcionar protección frente a virus tipo 2 circulantes derivados de la vacuna en el caso de importaciones. Esta recomendación no aplica a los países industrializados que usan VPI y que tienen excelentes coberturas infantiles.

## Referencias

---

# VACUNA DE VARICELA O DE H ZÓSTER PREVIO A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

04/10/2024

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de VARICELA

### Pregunta

Hola, en adulto de 48 años que va a comenzar tto con inmunosupresor le indican desde Neurología vacunarse de Varicela y Zóster mi pregunta es : Es necesario poner ambas vacunas o sólo con la vacuna del zóster sería suficiente?

**Respuesta de José Antonio Navarro (24 de junio de 2024)**

Buenas tardes.

1. Lo prioritario es la varicela. Para ello debe preguntar si la padeció en la infancia. En ese caso, solo debe recibir la vacuna de H zóster.
2. Si no lo recuerda o dice que no la padeció, debe hacerle serología específica para VVZ. Si positiva, vacunar frente a HZ (recuerde que no debe comenzar el tratamiento hasta transcurridas dos semanas desde la última dosis de vacuna) y si negativa (muy improbable) debe vacunar de varicela, dejando la de zóster para más adelante ya que si no padeció de varicela es imposible que padezca H zóster.

### Referencias

---

# NÓDULOS SUBCUTÁNEOS PRURIGINOSOS POSTVACUNALES E INMUNIZACIONES FUTURAS

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de SEGURIDAD VACUNAL

## **Pregunta**

La situación es; niña ahora de 24 meses que presenta nódulo subcutáneo con picor permanente en todas las zonas de punción de las vacunas sistemáticas, vasto externo del muslo y también en deltoides de las de 12 y 15 meses. Se le comentó a los padres que éste nódulo tendría tendencia a irse pero ahora con más de 24 meses persiste y incomoda el picor.

Sospechamos de una reacción adversa por el aluminio o algún adyuvante de las vacunas, ya que no ha sido una en concreto.

De cara a la próxima (3años) vacuna tetravírica (TV+ VVZ), que le tocaría, en nuestro centro actualmente Proquad. Qué recomendaciones debería seguir? Hay alguna marca menos reactógena que otra? mejor Tv y VVZ por separado como a los menores de 3 años? Qué consejo debo seguir? Gracias

**Respuesta de José Antonio Navarro (7 de junio de 2024)**

Buenas tardes.

Parece tratarse de nódulos subcutáneos pruriginosos causados

por hipersensibilidad retardada tipo IV de Coombs al aluminio que no contraindica vacunaciones futuras. La resolución es lenta pero en ningún caso se esperan reacciones sistémicas. Por supuesto debe recibir la vacuna tetravírica y mejor por vía intramuscular (1,2).

## Referencias

1. Bergfors E et al. Br Med J Case Reports 2013;bcr2012007779
2. Silcock R et al. Hum Vaccines Immunotherapeutics 2019;17:5: 1329-1341

---

# VACUNACIÓN TRAS EPISODIOS DE SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

04/10/2024

**Respuesta del Experto a ...**

ULTIMAS PREGUNTAS y de SEGURIDAD VACUNAL

## Pregunta

Paciente de 63 años con antecedentes de Síndrome de Steven Johnson, que requirió hospitalización en tres ocasiones. Se le puede administrar Vacuna de Tétanos-Difteria y Vacuna de Neumococo para mayores de 60 años?. Gracias. Un saludo

**Respuesta de José Antonio Navarro (6 de junio de 2024)**

Buenos días.

El síndrome de Stevens Johnson per se no contraindica ambas vacunas aunque hay revisiones sistemáticas en las que aunque los estudios seleccionados han reportado aparición del síndrome tras algunas vacunas de uso rutinario, ninguno de los

estudios de cohortes ni de casos y controles han encontrado asociación estadística (1,2). Sí hay comunicación de casos tras vacunas de ARNm y de vectores frente a COVID-19 (3). Es por ello que a nuestro juicio la decisión de vacunar debe adoptarse por los facultativos responsables del paciente valorando los teóricos riesgos y los probables beneficios de la vacunación.

## **Referencias**

1. Grazina I et al. Ann Ig 2020;32(1):81-96
2. Ball R et al. Pediatr Infect Dis J 2001; 20: 219–23
2. Stanley A et al. Burns 2024;50:87-92