

Vacunación de convalecientes de enfermedad meningocócica invasora

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacunación de convalecientes de enfermedad meningocócica invasora

Pregunta

Mi consulta se refiere a vacunación de Meningitis meningocócica:

Tengo un paciente de 17 años que finaliza tratamiento de EMI de tipo W. Se recomienda vacunación en la convalecencia de Men B y Men tetra. Creo que ambas vacunas no se deben poner en el mismo acto. Mi pregunta se refiere al tiempo que ha de pasar entre unas dosis y otra.

Respuesta de José Antonio Navarro (9 de Abril de 2018)

Las vacunas 4CMenB y Men ACYW-CRM197, se pueden administrar simultáneamente ^(1, 2). Respecto a la compatibilidad de 4CMenB y MenACYW-TT no existen datos y aunque no parece que haya problemas de compatibilidad, podrían separarse por un intervalo de dos semanas.

Referencias

⁽¹⁾ Findlow J et al. Safety and immunogenicity of a four-component meningococcal group B vaccine (4CMenB) and a quadrivalent meningococcal group ACWY conjugate vaccine administered concomitantly in healthy laboratory workers. *Vaccine* 2015;33:3322-3330

⁽²⁾ Safadi M et al. Immunogenicity and safety of concomitant

administration of meningococcal serogroup B (4CMenB) and serogroup C (MenC-CRM) vaccines in infants: A phase 3b, randomized controlled trial. Vaccine 2017;35:2052-2059

Vacuna frente al papilomavirus humano y embarazo

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente al papilomavirus humano y embarazo

Pregunta

Buenas tardes. Me gustaría saber cual sería la mejor opción en el caso de una mujer adulta, con dos dosis de vacuna de papiloma humano a los 0 y 1 mes, que no puso la tercera dosis recomendada a los 6 meses. Ahora han pasado 4 años desde que las administró, ¿bastaría poner una dosis, o debería hacer la pauta completa? ¿o con las dos dosis recibidas sería suficiente? Y otra duda, ¿es necesario esperar algún tiempo entre la vacuna y un futuro embarazo? Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Marzo de 2018)

Al generar memoria inmunológica, puede recibir la tercera dosis ahora. La vacuna no debería administrarse durante el embarazo aunque si ha recibido alguna dosis inadvertidamente, debe completar la serie al finalizar el mismo.

La bibliografía no refiere efectos adversos materno-fetales tras la vacunación de la gestante ⁽¹⁻⁵⁾.

Referencias

- (1) Moro PL, Zheteyeva Y, Lewis P, et al. Safety of quadrivalent human Papillomavirus vaccine (Gardasil) in pregnancy: adverse events among non-manufacturer reports in the Vaccine Adverse Event Reporting System, 2006-2013. *Vaccine* 2015; 33: 519–522.
- (2) Goss MA, Lievano F, Buchanan KM, et al. Final report on exposure during pregnancy from a pregnancy registry for quadrivalent human papillomavirus vaccine. *Vaccine* 2015; 33: 3422–3428.
- (3) Scheller NM, Pasternak B, Mølgaard-Nielsen D, et al. Quadrivalent HPV Vaccination and the Risk of Adverse Pregnancy Outcomes. *N Eng J Med* 2017; 376: 1223-1333.
- (4) Bonde U, Joergensen J, Lamont R, et al. Is HPV vaccination in pregnancy safe? *Hum Vaccin Immunother* 2016; 12: 1960-1964.
- (5) Panagiotou OA, Befano BL Gonzalez P, et al. Effect of bivalent human papillomavirus vaccination on pregnancy outcomes: long term observational follow-up in the Costa Rica HPV Vaccine Trial. *Br Med J* 2015; 351:h4705.
-

Cuarta dosis de vacuna de hepatitis A en tratamiento con Rituximab

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Cuarta dosis de vacuna de hepatitis A en tratamiento con Rituximab

Pregunta

Hola, tengo una duda en relación con mi pareja, el cual está en tratamiento con Rituximab. Aún estando vacunado en la infancia contra la hepatitis a, le salieron bajos niveles de anticuerpos por lo que le iniciaron revacunación con primera dosis el 04/12/17. La cuestión es que en mayo del 2018 vamos a Cuba donde estaremos un mes, y aunque no le toca la segunda dosis hasta junio, teniendo en cuenta sus antecedentes, me pregunto si sería adecuado administrarle la segunda dosis antes de irnos

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Marzo de 2018)

La vacuna de hepatitis A es de las más inmunógenas de la farmacopea vacunológica. De hecho con una sola dosis se genera una buena y duradera respuesta inmune.

Dado que se vacunó en la etapa escolar (suponemos que con dos dosis) y que el pasado diciembre recibió una tercera, esos niveles bajos (desconocemos si por debajo del límite considerado como protector) pudieran estar relacionados con el tratamiento con inmunoglobulinas biológicas (el rituximab es de los más potentes inmunosupresores).

Teniendo en cuenta lo anterior, la existencia de memoria inmunológica y de inmunidad celular postvacunal, el desconocimiento de la serología tras la tercera dosis y el bajo riesgo de infección por HA en Cuba, no consideramos oportuno recibir una cuarta dosis. Si aconsejamos, adicionalmente, extremar las precauciones frente a enfermedades de transmisión hídrica y especialmente prestar atención a las picaduras de mosquitos.

Vacuna antineumocócica polisacárida simple en lactante de dos meses

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacuna antineumocócica polisacárida simple en lactante de dos meses

Pregunta

Si en vez de administrar Prevenar 13 a una lactante de 2 meses se administra Pneuno23, ¿cuanto se debe esperar para administrar Prevenar 13? ¿Se deberían tener consideraciones especiales con el resto de vacunas?

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Marzo de 2018)

1. Al no generarse respuestas T dependientes en los menores de 24 meses la vacuna PnPS23 administrada a los dos meses no se considera como parte de la serie de vacunación antineumocócica y la vacuna PnC13, tras comunicar el error a los padres, debería administrarse a la mayor brevedad ⁽¹⁾.
2. El error no interfiere con el resto de las vacunas sistemáticas.

Referencias

⁽¹⁾ Ask the Experts. Pneumococcal Vaccines (PCV13 and PPSV23).

Disponible en:

http://www.immunize.org/askexperts/experts_pneumococcal_vaccines.asp

Vacunas vivas y medicación frente a Mieloma Múltiple

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacunas vivas y medicación frente a Mieloma Múltiple

Pregunta

Mujer de 60 años con Mieloma Múltiple en remisión. TPH en 2015. Ha recibido todas las vacunas inactivadas post TPH. Va a iniciar vacunas vivas (varicela y TV). Está bajo tto con Lealidomida (Revlimid) e Ixazomib (Ninlaro). ¿ Hay contraindicación a la vacunación de virus vivos ? ¿ Hay que esperar algún tiempo tras la finalización de dichos tratamientos ?.

Respuesta de José Antonio Navarro (16 de Febrero de 2018)

Tanto la lealidomida como el Ixazomib pueden producir neutropenia grave, por lo que lo más aconsejable es que consulte con el médico que lleva el caso para buscar asesoramiento. Tenga en cuenta que se trata de situaciones muy infrecuentes y no se dispone de mucha casuística al respecto. No obstante, algunas publicaciones desaconsejan el uso de vacunas atenuadas con los tratamientos que menciona ⁽¹⁾.

En cualquier caso estudie la situación inmune de los convivientes respecto a ambas enfermedades y por precaución, y en caso que se decida la vacunación, esperaría al menos tres meses después de finalizado el tratamiento.

Referencias

⁽¹⁾ Delforge M et al. How I manage the toxicities of myeloma drugs. Blood 2017;129:59-2367

Profilaxis antipalúdica y fecundación “in vitro”

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis antipalúdica y fecundación “in vitro”

Pregunta

La primera quincena de abril tengo planeado viajar a Botswana con mi pareja y estamos en un proceso de estimulación para fecundación *in vitro*. En principio comenzaremos la semana que viene y terminaremos a finales de marzo, aunque la transferencia embrionaria no se realizaría hasta el mes de mayo. Quisiera saber qué medicación podemos tomar contra la malaria que no perjudique este proceso. Saludos y muchas gracias de antemano por su atención.

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Febrero de 2018)

Según las directrices de Public Health England, los viajeros a áreas endémicas que tienen planificado un embarazo y quieren que la cantidad de fármaco presente en sangre sea mínima en la concepción, deberían respetar un intervalo de al menos dos semanas tras la finalización de la profilaxis con atovacuona/proguanil (Malarone) ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Public Health England. Guidelines for malaria prevention in travellers from the UK: 2017. Disponible en: enlace

Mesalamina y vacunas inactivadas

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Mesalamina y vacunas inactivadas

Pregunta

Me gustaría saber si existe alguna contraindicación para administrar tanto la vacuna Ixiaro para la encefalitis japonesa, como Menveo para la meningitis ACYW, en un paciente de 31 años en tratamiento de Mezavant a dosis de 4,8 g/día.

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Febrero de 2018)

La mesalazina tiene cierto efecto inmunosupresor al alterar la función leucocitaria, al interferir con la síntesis de interleuquinas y deprimir la síntesis de células plasmáticas

⁽¹⁾ .

Al ser inactivadas ambas vacunas no habría problemas de seguridad aunque la respuesta inmune podría ser subóptima. Sería aconsejable , si es posible, interrumpir el tratamiento durante cuatro semanas y reiniciarlo dos semanas después de vacunar.

Referencias

⁽¹⁾ Dieffenbach P et al. Mesalamine for Inflammatory Bowel Disease. Disponible en: https://ocw.mit.edu/courses/health-sciences-and-technology/hst-151-principles-of-pharmacology-spring-2005/assignments/0208_sulfa_slide.pdf

Revacunación con VPH9 tras recepción de pauta completa de VPH4

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Revacunación con VPH9 tras recepción de pauta completa de VPH4

Pregunta

Mujer de 29 años vacunada hace 7-8 años de Gardasil con 3 dosis. ¿ Está recomendado vacunar con una dosis de Gardasil 9 para completar pauta ?

Respuesta de José Antonio Navarro (10 de Febrero de 2018)

Dado que los oncotipos extra frente a los que protege la vacuna HPV9 (31,33,45,52 y 58) tienen en España un impacto marginal en la carga global de enfermedad de cáncer de cérvix, y que la vacuna HPV4 tiene una aceptable protección cruzada frente al 31 y al 45 ⁽¹⁾, no pensamos que exista una indicación clara de administrar una dosis de la vacuna de amplio espectro, más aún cuando con una dosis desconocemos la protección que tendrá frente a aquellos tipos ⁽²⁾. Hasta hoy el ACIP norteamericano no ha establecido una recomendación al

respecto ⁽³⁾, aunque la administración de la vacuna nonavalente tras una pauta completa de VPH4 tiene un aceptable perfil de seguridad ⁽⁴⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Tabrizi S et al. Assessment of herd immunity and cross-protection after a human papillomavirus vaccination programme in Australia: a repeat cross-sectional study. Lancet Infect Dis 2014;14:958-966

⁽²⁾ Van Damme P et al. Use of the nonavalent HPV vaccine in individuals previously fully or partially vaccinated with bivalent or quadrivalent HPV vaccines. Vaccine 2016;34:757-761

⁽³⁾ Meites E et al. Use of a 2-Dose Schedule for Human Papillomavirus Vaccination – Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2016;65:1405-1408

⁽⁴⁾ Moreira E et al. Safety profile of the 9-valent human papillomavirus vaccine: assessment in prior quadrivalent HPV vaccine recipients and in men 16 to 26 years of age. Hum Vacc Immunother 2018;14:396-403

Coadministración de vacunas en preadolescentes

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Coadministración de vacunas en preadolescentes

Pregunta

Con la introducción de calendario vacunal 2018 en Andalucía , se aconseja que a la hora de administrar VARICELA tanto con VPH como con Meningococo C , a jóvenes de 12-14 años se espacie la administración 1 mes entre ambas , pero no encuentro evidencia de ello. ¿ Existe alguna evidencia del dicho consejo, puede existir interferencia inmunógena ?

Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Enero de 2018)

Los estudios de inmunogenicidad en niños y/o preadolescentes respecto a la administración concomitante de la vacuna VPH junto a varicela y antimeningocócica conjugada tetravalente (CRM) no han mostrado interferencias en la respuesta inmune a todas ellas ^(1, 2).

Referencias

⁽¹⁾ Gasparini R et al. Safety and Immunogenicity of a Quadrivalent Meningococcal Conjugate Vaccine and Commonly Administered Vaccines After Coadministration. *Pediatr Infect Dis J* 2016;35:81-93

⁽²⁾ Abdelnour A et al. Safety of a quadrivalent meningococcal serogroups A, C, W, and Y conjugate vaccine (MenACWY-CRM) administered with routine infant vaccinations: Results of an open-label, randomized, phase 3b controlled study in healthy infants. *Vaccine* 2014;32:965-972

Vacuna antimeningocócica B recombinante (4CMenB) en

paciente celiaco pediátrico

09/04/2018

Respuesta del Experto a ...

Vacuna antimeningocócica B recombinante (4CMenB) en paciente celiaco pediátrico

Pregunta

Buenos días. Soy un pediatra gastroenterólogo que atiendo a varios niños celiacos. Desde la asociación de celiacos de Euskadi, nos comentan que varios celiacos han consultado preguntando si se deberían vacunar de Meningococo B por ser grupo de riesgo, como así hacen en otras comunidades (según refieren).

Mi duda es si un celiaco (controlado con dieta sin gluten) es realmente un paciente de riesgo de contraer meningococo B. Entiendo que no porque no es una inmunodeficiencia propiamente dicho pero me gustaría saber vuestra opinión. Muchísimas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Diciembre de 2017)

El hipoesplenismo grave-moderado en la enfermedad celiaca es extremadamente poco frecuente en niños ⁽¹⁾ y más común en el adulto (hasta el 50%). En éstos se asocia especialmente a la duración de la enfermedad y suele revertir tras dieta exenta de gluten ⁽²⁾.

Por tanto, los pacientes pediátricos dietéticamente bien controlados no serían tributarios de vacunas adicionales aunque se valorarían en caso de que existieran datos hemáticos de disfunción esplénica grave (hematíes en diana o pitted red-cells) y en menor medida los cuerpos de Howell-Jolly ^(3,4).

No obstante lo anterior, algunas CCAA (Región de Murcia) sí que administran la vacuna antimeningocócica B (4CMenB) y por su parte el Departamento de Salud del Reino Unido también la

prescribe aunque especifica que los pacientes diagnosticados de celiaca precozmente en la vida y bajo buen control no precisan vacunas adicionales ⁽⁵⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Corazza G et al. Splenic function in childhood coeliac disease. Gut 1982;23:415-416

⁽²⁾ Di Sabatino A et al. Postesplenectomy and hyposplenic states. The Lancet 2011;378:86-97

⁽³⁾ Di Sabatino A et al. It is worth investigating splenic function in patients with celiac disease? World J Gastroenterol 2013; 19:2313-2318

⁽⁴⁾ Williams B et al. Hyposplenism: A comprehensive review. Part II: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Hematology 2007;12:89-98

⁽⁵⁾ Department of Health. Immunisation of individuals with underlying medical conditions. The Green Book. October 2016