

Intervalo entre dosis de vacuna de Hepatitis A

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Intervalo entre dosis de vacuna de Hepatitis A

Pregunta

Buenas tardes, mi consulta es:

He admon la 2ª dosis de HEP A a un paciente de 15 años, el problema es que era una dosis de adulto (ficha técnica recomienda mayores de 18 años) y que solo hacía 4 meses de la 1ª dosis infantil.

No ha presentado reacción alérgica de momento.

Mi duda es si la 2ª dosis es válida y que problema podría presentar al ser una dosis mayor

Respuesta de José Antonio Navarro (30 de Junio de 2017)

Las células B de memoria generadas por la primera dosis de vacuna precisan de al menos 4 a 6 meses para madurar y diferenciarse en células B de alta afinidad. Este hecho implica que cualquier esquema de vacunación debe incluir al menos un intervalo de cuatro meses entre las dosis del “priming” y el recuerdo (“booster”) para reactivar eficientemente las células B de memoria y desencadenar su diferenciación en células plasmáticas ^(1, 2).

Aunque la ficha técnica indica un intervalo mínimo de seis meses, se puede asumir que con un intervalo de cuatro meses y más tras la recepción de una dosis de doble carga antigénica, pensamos que puede considerarse como bien vacunado.

Por otra parte, al tener la vacuna un excelente perfil de seguridad no pensamos que haya ninguna incidencia en cuanto a la seguridad.

Referencias

⁽¹⁾ Siegrist CA. Vaccine Immunology. In : Vaccines. Stanley Plotkin, Walter Orenstein, Paul Offit eds. 6th ed. Saunders, 2013

⁽²⁾ F. Castiglione et al. How the Interval between Prime and Boost Injection Affects the Immune Response in a Computational Model of the Immune System. Computational and Mathematical Methods in Medicine 2012;842329

PD. Le aconsejamos que a la vista de la situación de desabastecimiento de vacuna de HA, extremen las precauciones para evitar errores y administraciones innecesarias.

Dosis fraccionadas de vacuna frente a fiebre amarilla en cooperantes de edad avanzada

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Dosis fraccionadas de vacuna frente a fiebre amarilla en cooperantes de edad avanzada

Pregunta

Tengo que vacunar de Fiebre Amarilla a varios sanitarios de edad entre 65 y 70 años. Van a realizar periodos de cooperación de 15-20 días en África (Senegal, Kenia) . Dado que el riesgo de efectos adversos importantes aumenta con la edad , existe algún criterio para tomar la decisión de inmunizarlos , o no , aparte de que van a países de fiebre amarilla (en Kenia la OMS publico algún caso en 2016) y que

son cooperante , no van en viaje organizado mucho más protegido. He leído en OMS, que por la escasez de vacuna se está vacunando con una fracción de esta ¿ se podría hacer esto? menor cantidad de vacuna genera menos reacciones adversas, en esta edad? Parece que solo quedan inmunizados por un año. ¿es así?

Quizá lo que tengo que hacer es dar la información, un consentimiento informado y vacunarlos. He de aclarar que están bien de salud. No tienen más HTA alguno. No tienen contraindicaciones de otro tipo.

En alguna ocasión ya hemos inmunizado a personas de esta edad con consentimiento informado, pero es que ahora son mas y es una situación que se va a repetir .

Saludos y gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Junio de 2017)

1. La OMS no ha avalado el uso de dosis fraccionadas para viajeros a zonas de alto riesgo ⁽¹⁾.
2. La experiencia en ensayos clínicos con dosis fraccionadas es escaso debido a la baja frecuencia de efectos adversos graves postvacunales ⁽²⁾. Por otra parte estos esquemas solo se han utilizado en campañas de vacunación masiva en menores de 45 años ⁽³⁾.
3. Le aconsejamos que al margen de insistir en la protección frente a mosquitos, exponga a los viajeros los riesgos de la vacunación por su edad y el riesgo del área a visitar, para llegar a un acuerdo. La decisión de vacunarlos es conjunta pero no hay criterios distintos al del riesgo/beneficio.

Le recomendamos la lectura de unas reflexiones sobre este asunto publicadas en PROMED-MAIL por expertos en la materia ⁽⁴⁾.

Referencias

⁽¹⁾ WHO statement. Lower doses of yellow fever vaccine could be

used in emergencies. 17 June 2016. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/yellow-fever-vaccine/en/>

⁽²⁾ Campi_Azevedo A et al. BMC Infect Dis 2014;14:391

⁽³⁾ World Health Organization. Yellow Fever Strategic Response Plan. June-August 2016. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246103/1/WHO-YF-ENB-16.2-eng.pdf?ua=1>

⁽⁴⁾ ProMED- mail. Yellow Fever: vaccination comment. Published Date: 2017-03-23 19:26:33. Archive Number: 20170323.4919015. Disponible en: <https://www.promedmail.org/post/4919015>

Velocidad de administración y dolor vacunal

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Velocidad de administración y dolor vacunal

Pregunta

Estando trabajando en un foro con enfermeros, surge la duda sobre el nivel de evidencia en relación a la administración de vacunas “rápido y sin aspirar”.

Los enfermeros refieren que en la práctica diaria han “tocado” alguna vez capilares y temen por la seguridad del paciente. ¿Podrían facilitar literatura al respecto? Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Junio de 2017)

Según lo publicado, que no es muy abundante, hay documentación que apoya que la administración rápida de una vacuna

disminuye, en general, el dolor asociado a la misma ⁽¹⁾

Referencias

⁽¹⁾ Taddio A et al. A randomized trial of the effect of vaccine injection speed on acute pain in infants. Vaccine 2016;34:4672-4677

Vacuna de papiloma de 9 genotipos en receptoras previas de vacuna

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de papiloma de 9 genotipos en receptoras previas de vacuna

Pregunta

Hola tengo interés en saber cuando se empezará a comercializar la vacuna nonavalente contra el VPH y si se administra la tetravalente se podría revacunar de la nonavalente. Soy mujer conizada de hace 14 años por un CIN 2 que ha sido ahora nuevamente diagnosticada de una neoplasia intraepitelial vulvar VIN 3 de la cual se me ha intervenido esta semana tengo pareja estable no vacunada ni que ha presentado lesiones deseo vacunarme para prevenir nuevas lesiones y deseo vacunar también a mi hijo varón que actualmente tiene 13 años y saber si mi pareja de 41 años varón debería vacunarse también.

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Mayo de 2017)

1. Estará disponible en unas 4-6 semanas aproximadamente.
2. Hasta la fecha el ACIP norteamericano ⁽¹⁾ no ha emitido ninguna recomendación respecto a la vacunación de las personas que han sido adecuadamente vacunadas previamente con Cervarix o Gardasil 4. Tenga presente que la inmensa mayoría de las lesiones malignas son causadas por los tipos 16 y 18, que están incluidos en las dos anteriores. La ficha técnica de la EMA, no obstante, si autoriza la recepción de tres dosis de VPH9 en aquellas/os que hubieran recibido previamente tres dosis de VPH4 debido a existir ensayos clínicos ad hoc.
3. Por ficha técnica de la EMA la vacuna está autorizada para su uso en varones y hembras de 9 a 26 años, ya que por encima de esta edad no se dispone de datos de eficacia/seguridad.

Referencias

⁽¹⁾ Meites L 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

Ototoxicidad tras Bexsero

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Ototoxicidad tras Bexsero

Pregunta

Hace un mes aproximadamente dos pacientes vacunados en nuestra consulta (ambos adultos y familiares de primer grado,

esplenectomizados por esferocitosis hereditaria) experimentaron a los 10 días de recibir la 1ª dosis de Bexsero un cuadro de malestar general que se acompañó de vómitos, náuseas e inestabilidad que persistieron durante una semana (sin fiebre ni otros signos/síntomas acompañantes). La exploración neurológica solo evidenció un ligero nistagmus horizontal en uno de ellos. La evolución ha sido satisfactoria, pero ante estos hallazgos se decidió suspender la administración de la 2ª dosis de la pauta vacunal. ¿Conocen algún caso de ototoxicidad vestibular atribuible a la administración de Bexsero u otras vacunas comercializadas en nuestro país? ¿Existen casos de “agregación familiar” relacionados con efectos adversos tras administración vacunal?

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

En las reacciones adversas recogidas en los ensayos clínicos no se objetivó sintomatología como la que describen, aunque los sistemas pasivos de vigilancia postcomercialización pudieran haber recogido cuadros similares, que no tendrían necesariamente que implicar causalidad.

Por otra parte, respecto a complicaciones óticas postvacunales, no se ha comprobado hipoacusia sensorial tras la recepción de las vacunas habituales ⁽¹⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Baxter R, Lewis N, Bohrer P, Harrington T, Aukes L, Klein N. Sudden-Onset Sensorineural Hearing Loss after Immunization: A Case-Centered Analysis. Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2016;155:81-86

Vacunación frente a la Hepatitis A en población de riesgo

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la Hepatitis A en población de riesgo

Pregunta

Ante el desabastecimiento de la vacuna VHA y la dificultad de vacunar a los grupos de riesgo definidos por la Comunidad Autónoma, cual considera que sería la opción mas correcta:

- ¿No iniciar vacunación VHA a no ser que podamos asegurar la completa vacunación?
- ¿Administrar al menos una dosis VHA y con ello alcanzar cierto grado de protección?
- ¿Vacunar con la presentación combinada VHA+VHB aunque el paciente tenga inmunización correcta frente al VHB?
- Completar, al menos en los que han recibido una dosis VHA, con una dosis combinada VHA+VHB (esto creo que se está haciendo en algunos sitios y no se si es correcto).

Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

La opción más idónea, a nuestro juicio, y dada la alta protección conferida con una dosis de vacuna (en ensayos clínicos el 99% de los vacunados seroconvirtieron 30 días después de la primera dosis), es la de administrar una dosis y dejar la segunda para cuando se normalice el suministro.

Referencias

⁽¹⁾ Agencia Española del Medicamento y productos Sanitarios. Havrix 1440. Ficha técnica.

Vacunas en enfermedad mitocondrial

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunas en enfermedad mitocondrial

Pregunta

Tengo en mi cupo a un bebé varón que va a cumplir los 2 meses, nació con una enfermedad que afecta a las mitocondrias y que es transmitida genéticamente por las madres. Aunque la pregunta es amplia quería saber si se conoce algo con relación a las vacunas que impidiese la administración de alguna de ellas.

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Abril de 2017)

Como bien dice, las enfermedades mitocondriales son excepcionales por lo que la casuística respecto de la efectividad y seguridad de las vacunas en las mismas es prácticamente inexistente.

De lo poco publicado el Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la OMS concluye que: “en base a los escasos datos disponibles la vacunación no se asocia con deterioro de la enfermedad mitocondrial”. Y concluye: “mientras que las vacunas pueden causar fiebre, los clínicos a cargo de niños con enfermedad mitocondrial recomiendan la vacunación debido al riesgo de desarrollar un deterioro clínico más devastador

asociado al padecimiento de la enfermedad prevenible⁽¹⁾. Por otra parte, investigadores de los Estados Unidos afirman que los padres y vacunadores de niños con errores innatos del metabolismo deben de ser tranquilizados respecto a la recepción de las vacunas rutinarias ya que no parece que los ponga en riesgo aumentado de efectos adversos postvacunales⁽²⁾.

En cualquier caso, dada la rareza de la enfermedad en cuestión, aconsejamos consulta entre el especialista encargado del caso y su pediatra para valorar la conveniencia de la vacunación en función del cuadro clínico, evolución... En caso de decidir vacunar se debe llevar a cabo una estrecha vigilancia posterior.

Referencias

⁽¹⁾ World Health Organization. Meeting of Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 18–19 June 2008. Wkly Epidemiol Rec 2008;83:285-292

⁽²⁾ Klein N et al. Evaluation of Immunization Rates and Safety Among Children With Inborn Errors of Metabolism. Pediatrics 2011;127:e1139-46

Seronegatividad tras dos dosis de vacuna de hepatitis A

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Seronegatividad tras dos dosis de vacuna de hepatitis A

Pregunta

El trabajo refiere que recibió 2 dosis de vacuna frente a la hepatitis A, le hacemos serología 2 años después y nos da niveles inferiores a los considerados como protectores.

¿Qué actuación seguir? ¿Revacuno o le considero no respondedor como sucede con la VHB?

Gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Marzo de 2017)

Dada la alta inmunogenicidad de dos dosis de vacuna de hepatitis A (prácticamente seroconvierten el 99% de los vacunados tras esa pauta vacunal), que los niveles considerados como protectores varían según la técnica y que la experiencia clínica sugiere que la protección postvacunal puede existir incluso sin la presencia de anticuerpos detectables usando técnicas estándar⁽¹⁾, consideraríamos al individuo protegido y no precisará dosis extra de vacuna.

Lo que no llegamos a entender es el por qué de la serología postvacunal al no estar indicada debida a la alta inmunogenicidad vacunal⁽²⁾.

Referencias

⁽¹⁾ World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012;87:261-276

⁽²⁾ Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015

Vacunación en inmunodeficiencia variable común

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en inmunodeficiencia variable común

Pregunta

Ante todo mi agradecimiento de antemano por ofrecernos este instrumento de apoyo tan necesario para los que manejamos vacunas.

Tengo una paciente de 45 años con trombopenia inmune primaria e hipogammablobulinemia compatibles según hematólogo con Inmunodeficiencia variable común.

Es candidata a esplenectomía o a tto con Rituximab. Inició hace aproximadamente una semana tratamiento con sustitutivo con Inmunoglobulinas . Recibe además periódicamente tandas de 40 mg de Dexametasona.

Aunque recibe terapia con Inmunoglobulinas IV me planteo administrar las vacunas frente a gérmenes capsulados (neumococo, H. influenzae y meningococo B y C) por el riesgo elevado de infección de esta paciente y por la posibilidad de que genere alguna respuesta vacunal.

Me gustaría conocer vuestra opinión y también cual sería el momento óptimo con respecto al día de la admon de la terapia sustitutiva con Inmunoglobulinas

Respuesta de José Antonio Navarro (03 de Marzo de 2017)

En relación a su pregunta hay que tener en cuenta que nos enfrentamos a situaciones que pueden tener un distinto enfoque vacunal. Por tanto, mi consejo es centrarnos en la situación

actual de inmunodeficiencia variable común en tratamiento sustitutivo con inmunoglobulinas intravenosas.

Las vacunas inactivadas no están contraindicadas aunque su eficacia esté probablemente limitada en aquellos que reciben tratamiento sustitutivo. En cualquier caso, y en la mayoría de las situaciones, este tratamiento permite prevenir las infecciones bacterianas graves. En general, y si decide vacunar debería guardar una distancia entre la vacuna y la terapia sustitutiva ⁽¹⁾ teniendo en cuenta la vida media de los preparados intravenosos (28-40 días)⁽²⁾ para evitar, en lo posible, una respuesta vacunal reducida.

Tiene que tener en cuenta, por otra parte, que en los que reciben ese tratamiento no se ha demostrado beneficios de la vacunación, aunque los datos disponibles apuntan a un beneficio de la vacuna antigripal y antineumocócica conjugada ya que los anticuerpos frente a estas patologías son probablemente insuficientes ⁽³⁾.

Por tanto, inicialmente vacunaría frente a gripe y ENI y según la evolución (esplenectomía, inmunosupresores) abordaría el resto de patologías por bacterias capsuladas.

Referencias

⁽¹⁾ Oksenhendler E, Fieschi C. Common variable immunodeficiency. Rev Prat. 2007; 57: 1687-90

⁽²⁾ Tamar Koleba, Pharmacokinetics of Intravenous Immunoglobulin: A Systematic Review. Pharmacotherapy 2006;26):813–827

⁽³⁾ Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des personnes immunodeprimées ou aspléniques. Recommendations. 2 edition. Decembre 2014

Vacunas contra la Leptospirosis humana

30/06/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunas contra la Leptospirosis humana

Pregunta

Buenos días, quería realizar una consulta sobre la actualidad en España de vacunas para la Leptospirosis en humanos.

Esperamos su respuesta, muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Febrero de 2017)

La vacuna contra la leptospirosis en humanos, Spirolept, se utiliza bajo ciertas circunstancias en Francia y está elaborada por el laboratorio IMAXIO de Lyon. No se comercializa en España.

Dispone de más información en:

1. Institute de Vieille Sanitarire. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016
2. I. Rodriguez-Gonzalez. Étude de l'efficacité du vaccin Spirolept® contre la leptospirose par la protection passive de rongeurs de laboratoire. Médecine et Maladies Infectieuses 2004;34:196-200
3. <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/34-spirolept>