

Vacunación frente a VPH en sanitarios con riesgo ocupacional

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a VPH en sanitarios con riesgo ocupacional

Pregunta

Tras la revisión de diferentes artículos, hemos encontrado evidencia de que existe riesgo de contagio al personal presente durante la fulguración de los condilomas (VPH). En América, se está promoviendo la vacunación dentro de los trabajadores expuesto a esta intervención. En el prospecto y por parte del Ministerio de Sanidad, no existe esta recomendación

¿Se podría vacunar a los trabajadores?

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Julio de 2023)

Buenos días.

De momento no se contempla esa posibilidad pero se podría valorar en las próximas revisiones del documento de la Ponencia.

En cualquier caso, y entretanto, se podría rebajar la posibilidad de contagio extremando las precauciones llevando a cabo los procedimientos en una habitación apropiadamente ventilada por extracción o aspiración.

En la web "Ask The Experts" de la Immunization Action Coalition, actualizada a julio 2023, expresamente dicen: "No está claro si la vacunación frente a VPH sería beneficiosa en estas situaciones ya que no hay datos acerca del riesgo de transmisión o de la eficacia de la vacunación ⁽¹⁾."

Referencias

¹ Immunize.org. Ask The Experts. Human Papillomavirus. Disponible en: https://www.immunize.org/askexperts/experts_hpv.asp

Intervalo entre padecimiento y vacunación de Herpes Zóster

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Intervalo entre padecimiento y vacunación de Herpes Zóster

Pregunta

Buenas tardes, tengo una paciente que pasó la infección activa por HZ el pasado mes de abril. ¿Cuánto tiempo debería pasar para poder administrar la vacuna contra el Herpes Zoster? Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Julio de 2023)

Buenas tardes.

Tal como figura en la última actualización del documento de la Ponencia relativo a la vacunación frente a herpes zóster:

Vacunación frente a HZ y padecimiento previo de HZ:

“La vacunación con HZ/su es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de las lesiones (desaparición de las vesículas). Aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras el herpes zóster en las personas inmunocompetentes, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo. Sin embargo, en personas con inmunodepresión, y dado el riesgo elevado de recidiva, se

puede vacunar inmediatamente tras la recuperación del herpes zóster” ⁽¹⁾.

Referencias

¹ Ministerio de Sanidad. Vacunación frente a herpes zóster. Abril 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/adultos/home.htm>

Vacunación frente a la fiebre amarilla e individuo con miastenia gravis no tratada

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la fiebre amarilla e individuo con miastenia gravis no tratada

Pregunta

¿Un paciente con Miastenia gravis ocular y seronegativa, sin tratamiento actual, se consideraría inmunodeprimido? Según hemos revisado, con tal diagnóstico, la miastenia gravis en sí considera a los enfermos pacientes inmunodeprimidos, y por tanto, ¿en este caso tampoco se le podría administrar la vacuna frente a la fiebre amarilla, es así?

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Junio de 2023)

Buenos días.

Las revisiones bibliográficas no apuntan a que la miastenia

gravis per se sea una condición inmunosupresora, pero sí lo es algunos de los tratamientos que se emplean para su control: esteroides, antimetabolitos, inhibidores de la calcineurina y agentes biológicos.

Otra situación frecuente es que las personas con esa patología pueden padecer un timoma que sí contraindica la vacuna de fiebre amarilla. Algunas autoridades ⁽¹⁾ contraindican la vacuna de fiebre amarilla en personas con una historia de disfunción tímica, incluyendo miastenia gravis y timoma).

En síntesis, en la situación que comenta es esencial establecer el riesgo/beneficio de la vacunación.

Referencias

¹ GOV.UK. Yellow fever vaccine (Stamaril) and fatal adverse reactions: extreme caution needed in people who may be immunosuppressed and those 60 years and older. Disponible en: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/yellow-fever-vaccine-stamaril-and-fatal-adverse-reactions-extreme-caution-needed-in-people-who-may-be-immunosuppressed-and-those-60-years-and-older>

¿Revacunación de sarampión tras posible encefalitis con la primera dosis?

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

¿Revacunación de sarampión tras posible encefalitis con la primera dosis?

Pregunta

Quisiera comentarles el caso de un varón nacido en 1969 que a la edad de 3 años recibió una dosis de vacuna antisarampionosa, presentando una reacción severa a los días de su aplicación que requirió hospitalización de duración indeterminada (no existen informes de la época y sus progenitores no saben describir la situación, pero sí saben que esa vacuna fue posteriormente retirada del mercado).

Nuestra sospecha es que podría tratarse de una vacuna que contenía una cepa Beckenham (20 o 31) y la reacción, una encefalitis.

Puesto que el paciente podría requerir de terapia inmunosupresora y la serología realizada por su médico responsable ha resultado negativa, ¿ven seguro administrar la vacuna triple vírica?

Puesto que desconocemos la inmunogenicidad de la dosis recibida ¿sería conveniente completar la pauta o reiniciarla?

Un afectuoso saludo y muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Marzo de 2023)

La respuesta no es sencilla. La cepa Beckenham (Burroughs Wellcome) llegó a administrarse en niños españoles entre los años 1965 y 1969 y se retiró por su alta reactogenicidad, incluida la encefalitis provocada por una escasa atenuación (Br Med J, 29 March 1969) .

¿La cuestión es qué hacer? y a este respecto unas consideraciones:

1. Chequear estado vacunal frente a sarampión de sus contactos.
2. Valorar una de las dos opciones: inmunoglobulina en caso de contacto con sarampión (puede administrarse en múltiples ocasiones y la efectividad es muy alta) o vacunación con triple vírica que es la opción que yo consideraría como prioritaria con una estrecha

vigilancia postvacunal, ya que la atenuación de las cepas actuales Enders hiperatenuada y Schwartz es mucho mayor que con la Beckenham 20. El esquema sería de una dosis inicialmente y no administrar una segunda hasta ver evolución.

Insomnio tras vacunación frente a SARS-CoV-2

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Insomnio tras vacunación frente a SARS-CoV-2

Pregunta

Buenas tardes. Tengo una paciente vacunada de COVID-19 con Pfizer. Como efecto secundario, en la cuarta dosis, presenta insomnio. Es un efecto secundario raro de esta vacuna. ¿ Hay algún estudio sobre la duración de dicho síntoma ?

Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Enero de 2023)

Buenas tardes.

Se han descrito escasos casos aislados de insomnio después de recibir vacunas de ARN mensajero, por lo que no puede establecerse, por ahora, una relación causal entre las vacunas COVID-19 y el cuadro que comenta ⁽¹⁾. Lo que sí está descrito es insomnio en el contexto de COVID-19 persistente (Long Covid) ⁽²⁾ e hipersomnia tras vacunas Covid ⁽³⁾.

Referencias

¹ Aryal S et al. A unique case of severe sleep onset and maintenance insomnia following COVID-19 vaccination. Sleep 2022;45(Suppl 1): A370

² Sleep Foundation. Can COVID-19 Cause Insomnia and Sleep Problems? December 15, 2022

³ Mahamid L et al. Pfizer/BioNTech SARS-CoV-2 vaccine as a potential trigger for the development of narcolepsy: a case report. Journal of Clinical Sleep Medicine 2022;18:2503-2506

Vacunación COVID-19 y rabdiomiolisis

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Vacunación COVID-19 y rabdiomiolisis

Pregunta

Tengo una rabdomiolisis por estatinas, reciente. Con síntomas que aún no han cedido.

Hay alguna contraindicación para ponerse, con estas mialgias, la tercera dosis de pfizzer?. O es mejor esperar una mejoría? El covid lo pasé en agosto 2021, sin vacunacion previa.

Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Diciembre de 2022)

Buenas tardes.

Están descritos cuadros de rabdomiolisis tras recibir vacunas mRNA frente a covid.

Le aconsejamos que consulte con el médico responsable del seguimiento para evaluar la vacunación de recuerdo según riesgo/beneficio e incluso la inmunización con vacunas

proteicas (Nuvaxovid o Vydprevtin) aunque por su escasa utilización se desconoce si pueden causar el cuadro. Tenga en cuenta que el padecimiento de Covid también puede provocar rabdomiólisis.

Referencias

¹ Imhof C et al. Severe Rhabdomyolysis After COVID-19 vaccine. Ann Intern Med 2022;1:e220215

² Kimura M et al. Recurring Weakness in Rhabdomyolysis Following Pfizer–BioNTech Coronavirus Disease 2019 mRNA Vaccination. Vaccines 2022;10:935

³ Bawor M et al. Rhabdomyolysis after COVID-19 Infection: A Case Report and Review of the Literature. Viruses 2021;14:2255

Vacunación frente a la encefalitis japonesa en ausencia de la vacuna inactivada producida en células vero

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la encefalitis japonesa en ausencia de la vacuna inactivada producida en células vero

Pregunta

Tengo mil dudas sobre la vacuna de la encefalitis japonesa. Resulta que ixiaro ya no se comercializa. ¿Existe alguna

vacuna que nos podamos poner los europeos antes de destino? En destino además me van a poner la vacuna china, de la cual no me fío un pelo, como ustedes entenderán. ¿Que opciones tengo? Porque vacunación internacional solo me aconseja vacunación en destino. Muchas gracias por su tiempo.

Respuesta de José Antonio Navarro (7 de Diciembre de 2022)

Buenos días.

Si en Vacunación Internacional le han recomendado recibir la vacuna en destino, pensamos que no dispone de más opciones.

No obstante, la OMS en su informe de 2015 considera que las vacunas producidas en la República Popular de China, además de efectivas, tienen un buen perfil de seguridad.

En cualquier caso, y tras sopesar cuidadosamente la necesidad de la vacunación, debería adoptar todas las precauciones para evitar picaduras de mosquitos.

Referencias

¹ World Health Organization. Japanese Encephalitis. WHO Position Paper. Wkly Epidemiol Rec 2015;90. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/japanese-encephalitis>

Inmunización antineumocócica en pacientes VIH con las nuevas vacunas antineumocócicas

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Immunización antineumocócica en pacientes VIH con las nuevas vacunas antineumocócicas

Pregunta

Recientemente se ha comercializado la vacuna antipneumocócica Apexxnar, que cubre 20 serotipos de pneumococo. Hasta ahora, los pacientes VIH de nuestro centro se vacunaban con Prevenar13+Pneumovax23. Todos los serotipos que incluye Apexxnar están cubiertos por Prevenar13+Pneumovax23, así que interpreto que no es necesario vacunar a los pacientes VIH ya vacunados con la nueva vacuna. Sin embargo, me gustaría saber cómo se posicionará Apexxnar respecto a los pacientes VIH naïve que tengamos en el futuro no vacunados frente al pneumococo.

Respuesta de José Antonio Navarro (14 de Octubre de 2022)

Buenas tardes.

Como bien dice la pauta secuencial PnC13+PnPS23 cubre una parte importante de los serotipos implicados en la ENI del adulto.

En pacientes naïve será válida tanto una pauta PnC20 como una PnC15+PnPS23⁽¹⁾.

Referencias

¹ Kobayashi M et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022. MMWR 2022;71:4

Intervalos vacuna de varicela e inactivada frente a Herpes Zóster

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Intervalos vacuna de varicela e inactivada frente a Herpes Zóster

Pregunta

¿Paciente con diagnóstico de EM de 30 años que va a iniciar tto con el inmunomodulador Fingolimod. Como antecedentes destaca serología de varicela igG negativa, no tiene antecedentes de vacunación de VVZ ni padecimiento previo de varicela ni herpes zoster. Se deriva desde Neurología para vacunar de VVZ, por inicio de tto con Fingolimod. Por desconocimiento de ttos previos y por urgencia en la derivación y en recibir el tto inmunosupresor se indica entre otras vacunas vacunación con VVZ/Su inactivada Shingrix, pauta 2 dosis (0, 2 m) y se administra una dosis de Shingrix en primera consulta. Con posterioridad, se solicita más información al médico y este informa que el paciente está estable clínicamente y que aún no ha iniciado tto inmunosupresor, y q una vez sea vacunado de varicela se esperará un periodo de 4-6 sem antes de recibir el tto.

La pregunta es referente a cómo actuar al añadir indicación de vacunación con vacuna de varicela atenuada Varivax, pauta 2 dosis (0, 1 m), que periodos mínimos entre administración de vacunas es conveniente seguir una vez ha sido vacunado con una VVZ/Su inactivada Shingrix ???, para q el paciente sea vacunado de VVZ atenuada en el menor tiempo posible y cómo actuar (suspender vac inactivada y comenzar en un periodo de 15 días con vac VVZ atenuada; continuar con vac inactivada;...). Agradecería una respuesta temprana.

Respuesta de José Antonio Navarro (02 de Agosto de 2022)

Buena noche.

La situación que plantea es extremadamente infrecuente y, por tanto, se dispone de muy escasa casuística.

Dado que más del 95% de los adultos han contactado con el VVZ lo primero que le sugerimos es realizar una prueba de alta sensibilidad del tipo de gpELISA o FAMA para en caso de positividad proseguir con la vacuna HZ/su.

Proponemos, por otra parte, que la vacuna HZ/su no contabiliza como vacuna frente a la varicela, por lo que la primera dosis de esta última puede administrarse en cualquier momento tras la dosis de HZ/su y la segunda la recibirá a las 4-8 semanas de la primera dosis de varicela. La segunda de HZ/su la recibirá al menos a las ocho semanas de la de varicela.

Tratamiento ANTI-YAK y vacunas atenuadas

14/07/2023

Respuesta del Experto a ...

Tratamiento ANTI-YAK y vacunas atenuadas

Pregunta

¿A partir de que semana o mes tras el término de tratamiento antiJak podemos administrar vacunas atenuadas.

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de Junio de 2022)

Buenos días.

La información respecto al uso de vacunas atenuadas tras el tratamiento con fármacos anti JAK es extremadamente escasa. Se dispone de la referencia del Massachusetts General Hospital

que en las hojas de instrucciones al paciente dice que no se deben recibir vacunas atenuadas en los tres meses siguientes a la interrupción del tratamiento⁽¹⁾.

Referencias

¹ TOFACITINIB. Drug Information Handout. Disponible en: https://www.massgeneral.org/assets/mgh/pdf/digestive/crohns-colitis/drug_information_handout_tofacitinib.pdf