

# Vacuna antigripal en artritis reumatoidea en tratamiento con inmunosupresores y presumible reacción adversa a dosis previa

13/02/2020

## Respuesta del Experto a ...

Vacuna antigripal en artritis reumatoidea en tratamiento con inmunosupresores y presumible reacción adversa a dosis previa

## Pregunta

Agradecería su opinión sobre cómo proceder en el caso que les expongo y si recomendar activamente la vacunación antigripal: varón de 40 años que padece una artritis reumatoide muy incapacitante y ha sido tratado con diversos inmunosupresores (leflunomida, rituximab, etanercept, abatacept). Como antecedente presenta derrame pericárdico a los 4 días de haber recibido la vacuna antigripal en la campaña 2012-13 (comienzo del cuadro clínico con escalofríos, mialgias, anorexia y sensación febril sin fiebre termometrada). Considerando que el riesgo de pericarditis en pacientes diagnosticados de artritis reumatoide es más frecuente que en el resto de la población y que, a su vez, la pericarditis aguda figura entre las posibles RAM asociadas a la vacuna antigripal, ¿procede insistir en la vacunación?

## Respuesta de José Antonio Navarro (13 de Febrero de 2020)

Buena noche.

Dada la presumible baja efectividad de la vacuna por la inmunosupresión y los antecedentes de probable, propondría vacunación de contactos y antivíricos bien profilácticos

pre/post exposición o al inicio de síntomas y no insistiría en la vacunación.

---

# Vacuna VPH en papilomatosis laríngea

13/02/2020

**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

---

## Comparación del impacto a largo plazo y los resultados clínicos de menos dosis y dosis estándar de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los Estados Unidos: un estudio de base de datos

13/02/2020

Un estudio aparecido en la edición *on line* en la revista *Cancer* ha publicado datos acerca del impacto en los Estados Unidos de un número menor de dosis de **vacuna frente al virus del papiloma humano** en mujeres de 15 a 19 años que recibieron una o más dosis en la incidencia de lesiones premalignas del

cuello uterino. El cociente de riesgos para enfermedad cervical preinvasora histológicamente confirmada en aquellas que habían recibido una, dos o tres dosis fue de 0.64, 0.72 y 0.66, respectivamente. Los autores del estudio, liderados por la doctor Ana M Rodríguez de la Universidad de Tejas, concluyen que la recepción de una, dos o tres dosis de vacuna VPH en las mujeres de 15 a 19 años se asocia con una menor incidencia de enfermedad cervical preinvasora en comparación con las mujeres no vacunadas, lo que apoya el uso de cualquier número de dosis para reducir la carga de enfermedad.

- Comparación del impacto a largo plazo y los resultados clínicos de menos dosis y dosis estándar de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los Estados Unidos: un estudio de base de datos

---

## **Fiebre después de la administración concomitante de vacunas frente a gripe, difteria, tétanos, tos ferina acelular y vacunas neumocócicas**

13/02/2020

Un estudio publicado en la revista *Pediatrics* ha explorado la

aparición de fiebre tras la recepción de varias vacunas infantiles de manera concomitante (antineumocócica conjugada de trece serotipos, PnC13, DTPa y antigripal inactivada tetravalente o secuencialmente, PnC13 y DTPa en la primera visita y antigripal dos semanas más tarde) en niños de 12 a 16 meses.

Se encontró una proporción similar de niños con fiebre a las 24-48 horas, siendo del 8.1% en la administración simultánea frente a un 9.3% en la secuencial.

Los autores concluyen que en contra de su hipótesis inicial, sus resultados no sugieren que espaciar la vacuna antigripal inactivada de otras dos rutinarias, PnC13 y DTPa, reduzca la posibilidad de tener fiebre postvacunal.

- [Fiebre después de la administración concomitante de vacunas frente a gripe, difteria, tétanos, tos ferina acelular y vacunas neumocócicas](#)

---

## **La respuesta inmune a dos dosis de la vacuna cuadrivalente contra el VPH**

# en niñas de 9 a 13 años: ¿está influenciada por la edad, el estado de la menarquia o el índice de masa corporal?

13/02/2020

Sauvageau Ch, Gilca V, Donken R et al. The immune response to a two-dose schedule of quadrivalent HPV vaccine in 9-13 year-old-girls: is it influenced by age, menarche status or body mass index? *Vaccine* E pub ahead of print October 21, 2019

A la vista de que la respuesta inmune a la **vacuna frente a las infecciones causadas por el virus del papiloma humano** es inferior en las niñas de 13-15 años respecto a las de 9 a 12 y se desconoce si ello es debido a cambios fisiológicos relacionados con la pubertad o con la masa corporal, los autores evalúan el impacto potencial de la edad, el estado de la menarquia y el índice de masa corporal en el momento de la vacunación con la magnitud de la respuesta inmune y su persistencia al administrar un esquema de dos dosis (0 y 6 meses) de vacuna tetravalente a niñas de 9 a 13 años.

En el análisis de anticuerpos a los 7 y 24 meses medidos mediante la técnica Luminex (cLIA), la media geométrica de los títulos de anticuerpos para los cuatro genotipos fueron similares en las distintas bandas de edad estudiadas (edad de 9, 10, 11, 12 y 13 años y bandas de 9-10 y de 11-13), no variando de manera significativa en relación al estado de la menarquia.

Por otra parte, las chicas con sobrepeso y las obesas tenían menores titulaciones de anticuerpos, lo que justificaría la realización de estudios específicos en esos colectivos, aunque

el menor título puede no significar menor protección al no estar descritos casos debidos a fallos de vacunación en personas con títulos indetectables de anticuerpos.

- [La respuesta inmune a dos dosis de la vacuna cuadrivalente contra el VPH en niñas de 9 a 13 años: ¿está influenciada por la edad, el estado de la menarquia o el índice de masa corporal?](#)

---

## Eficacia de una vacuna tetravalente contra el dengue en niños y adolescentes sanos

13/02/2020

Shibadas X, Reynales H, Saez-Llorens X et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children and adolescents. *The New England Journal of Medicine* published on November 6, 2019

Resultados iniciales de un ensayo clínico aleatorio fase III de una **vacuna tetravalente frente al dengue** en regiones de Asia y Latinoamérica en niños y adolescentes de 4 a 16 años que fueron asignados a recibir placebo o vacuna basada en un virus de dengue atenuado tipo 2 que proporciona soporte genético para los cuatro virus vacunales.

La cepa dengue 2 vacunal (TDV-2) se basa en un virus atenuado en laboratorio y las otras tres 1,3 y 4 son quimeras generadas al reemplazar los genes de premembrana y cubierta de TDV-2 con

los correspondientes de los virus salvajes DENV-1, DENV-3 y DENV-4. 20071 participantes recibieron al menos una dosis de vacuna o placebo (suero salino) y el 94,8% recibieron las dos dosis reglamentarias. La eficacia global fue del 80-9% (75.2-85.3, con 78 casos por 13.380 en el grupo vacunal versus 199 casos por 6687 en el grupo placebo).

En el análisis por protocolo la eficacia fue del 80.2% (73.3-85.5, con 61 casos confirmados virológicamente en vacunados y 149 en el grupo placebo), la eficacia frente a hospitalizaciones por dengue fue del 95.4% (88.4-98.2, con 5 casos en vacunados y 53 en placebo). Para el 27.7% de los participantes que eran seronegativos al inicio del estudio, la eficacia fue del 74.9% (57.0-85.4, con 20 casos confirmados virológicamente en vacuna y 39 en placebo).

La eficacia varió según el serotipo analizado y la tasa de efectos adversos postvacunales fue similar en ambos grupos.

- Eficacia de una vacuna tetravalente contra el dengue en niños y adolescentes sanos

---

## **Síndrome de Guillain-Barré y vacunas contra la gripe: evidencia actual**

13/02/2020

Sanz R, Arias L, Molina-Guarneros J et al. Guillain-Barré syndrome and influenza vaccines: current evidence. *Revista Española de Quimioterapia* 2019;32:288-295



Revisión sistemática en las bases de datos más habituales de los estudios observacionales desde mayo de 2014 a julio de 2017, relativos a la **evaluación del riesgo de síndrome de Guillain-Barré (SGB) tras la recepción de vacunas antigripales.**

De los 107 estudios analizados solo tres cumplían con los criterios de inclusión establecidos y referían, además, la estimación del riesgo de padecimiento. Uno de ellos procedente de Corea del Sur que mostraba un incremento tras la vacuna pandémica A/H1N1 con un RR de 1.46 (1.28-1.68), otro de Noruega también con la vacuna pandémica y Hazard ratio de 1.1 (0.51-2.43) y un último que mostraba un aumento no significativo en la temporada 2010/11 en los Estados Unidos (RR: 1.25 con IC 95%: 0.96-1.63) pero inferior que el observado para 2009/2010 (RR: 1.98 con IC 95%: 1.42-2.76).

Los autores a la vista de los escasos datos disponibles concluyen que los resultados avalan sus hallazgos previos y que el SGB debe considerarse como un efecto adverso infrecuente que no debería afectar negativamente su aceptación en cada temporada para personas de riesgo.

- [Síndrome de Guillain-Barré y vacunas contra la gripe: evidencia actual](#)

---

## **Efectividad de la vacuna acelular contra la tos ferina**

# en adultos mayores: estudio de casos y controles anidados

13/02/2020

Liu B, he W, Newall A et al. Effectiveness of acellular pertussis vaccine in older adults: nested matched case-control study. *Clinical Infectious Disease* E pub ahead of print 26 August 2019

Al ser escasos los datos sobre la **efectividad de la vacuna acelular de la tosferina** en adultos de cincuenta o más años, los autores plantean un estudio anidado de casos y controles en el que los casos se identificaron por las notificaciones de la enfermedad y los controles (tres por caso) se aparearon por edad, sexo y fecha de reclutamiento.

Ambos grupos recibieron y cumplieron un cuestionario que incluía estado de vacunación. Se dispuso de información completa de 336 casos y de 506 controles. Entre los 172 casos confirmados de tosferina por PCR, con edad media de 61 años (46 a 81), el 11.2% de éstos frente al 19.5% de los controles habían recibido la vacuna con una media de 3.2 años antes. La efectividad ajustada fue del 52% (IC 95%: 15-73) sin ser significativamente más alta en los vacunados en los dos años previos al padecimiento (63% con IC 95%: 5-87).

La efectividad ajustada fue similar en los adultos nacidos antes de 1950, presumiblemente con priming por infección natural (51% con IC 95%: -8 a 77) que en los nacidos con posterioridad que pueden haber recibido vacuna de célula entera (53% con IC 95%: -11 a 80). Entre los 156 casos identificados por serología única la efectividad ajustada fue del -55% (IC 95%: -177 a 13).

Los autores concluyen que han encontrado una modesta efectividad de la vacuna en los cinco años posteriores a su recepción.

- [Efectividad de la vacuna acelular contra la tos ferina en adultos mayores: estudio de casos y controles anidados](#)
- 

# El objetivo de la vacunación contra el sarampión en 7 países en vías de desarrollo es proteger a 45 millones de niños en África y Asia

13/02/2020

Hasta 45 millones de niños de siete países en vías de desarrollo serán vacunados frente al **sarampión** en una serie de campañas tendentes a detener el incremento mundial de casos de los últimos años.

Las campañas se llevarán a cabo por los gobiernos de Bangladesh, República Centroafricana, Etiopía, Kenia, Nepal, Somalia y Sudán del Sur, siendo los patrocinadores de la medida la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), *Vaccine Alliance*, WHO y UNICEF con el objetivo de llegar a vacunar a esos niños en un periodo máximo de seis meses.

- [El objetivo de la vacunación contra el sarampión en 7 países en vías de desarrollo es proteger a 45 millones de niños en África y Asia](#)

---

# Vacuna de fiebre amarilla en paciente bajo tratamiento inmunosupresor

13/02/2020

## 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 impositiva. 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>