

Pauta de vacunación antineumocócica a seguir en niño de alto riesgo vacunado con anterioridad

23/11/2010

Respuesta del Experto a ...

Pauta de vacunación antineumocócica a seguir en niño de alto riesgo vacunado con anterioridad.

Pregunta

Niño de 5 años con antecedentes de TCE grave y fístula LCR que recibe dos dosis de vacunación antineumocócica, pauta 0-2 m, con las siguientes vacunas: pnC10 y pn23. Se realiza una serología postvacunal al mes de la última dosis, presentando niveles protectores de anticuerpos IgG2 específicos frente a polisacárido capsular de neumococo (35.01 mg/L). Tres meses después, se repite serología que muestra un descenso en los niveles de IgG2 de 6.86 mg/L. Mi pregunta es: ¿cuál sería la actitud a seguir en estos casos? Dados sus antecedentes ¿sería recomendable una nueva dosis de refuerzo de vacunación antineumocócica? Muchas gracias.

Respuesta de Jaime Jesús Pérez (23 de noviembre de 2010)

En primer lugar comentar que en estos casos NO ESTÁ RECOMENDADO hacer serología, la serología es un instrumento extraordinariamente útil pero que no se recomienda hacer postvacunación frente al neumococo en ningún caso.

Aunque normalmente se suelen usar las unidades de $\mu\text{gr/ml}$, los valores se corresponden, es decir el niño presentaría inicialmente una respuesta de 35 $\mu\text{gr/ml}$, bajando a 6,86 $\mu\text{gr/ml}$

a los 3 meses. Hay que tener en cuenta que el valor aceptado como subrogado de protección es de 0,35 µgr/ml por lo que aún nos moveríamos en un margen de protección más que aceptable. Respecto al tema de serología y anticuerpos también hay que recalcar que el título de IgG es uno de los parámetros que se miden pero no el único sino que cada vez cobra más protagonismo el nivel de los anticuerpos funcionales (OPA) que no necesariamente corresponden con el título de anticuerpos IgG por lo que la determinación del título de anticuerpos no es demasiado útil.

En su pregunta no nos especifica frente a que serotipos se hizo serología pero en general se considera que si el valor supera los 0,35 µgr/ml estaría protegido frente a cada uno de los serotipos circulantes frente a los que superase este valor.

No existen pautas que contemplen la revacunación con la vacuna conjugada de 13 serotipos después de la vacunación con la vacuna de 10 serotipos, sin embargo el ACIP americano recomienda en los niños de riesgo de hasta 71 meses una única dosis de la vacuna de 13 serotipos si está correctamente vacunado con anterioridad, incluyendo la vacuna PnPS23, con el objetivo de conseguir una mejor protección frente a los serotipos adicionales. Esta dosis adicional se debe administrar pasadas al menos 8 semanas desde la última dosis de vacuna administrada (conjugada o polisacarida). No será necesario ni útil hacer serología posterior.

Referencias

1. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Pautas normalizadas y correctoras de vacuna conjugada 13 valente en niños de riesgo. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/184867-vacuna_PnC13_ninos.pdf
2. Department of Health (United Kingdom). The "Green Book" Chapter on Pneumococcal. 2010. Disponible en: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@d

h/@en/documents/digitalasset/dh_115268.pdf

3.Centers for Disease Control and Prevention. [Licensure of a 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) and recommendations for use among children – Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010]. MMWR 2010;59:[258-61].

Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5909.pdf>