

# **Pertussis antibody transfer to preterm neonates after second-versus-third-trimester maternal immunization**

26/07/2017

*Eberhardt Ch, Blanchard-Rohner G, Lemaitre B, Combescure Ch, Othenin-Girard V, Chilin A et al. Clin Infect Dis 2017;64:1129-1132*

Ya que la mayoría de los países recomiendan la vacunación frente a tosferina en la embarazada a partir de la semana 26 de gestación, y a que los firmantes han publicado resultados en los que en los nacidos a término la concentración de anticuerpos era mayor cuando la vacunación había tenido lugar entre las semanas 13 y 25 respecto a las posteriores a esta última, se plantea un estudio prospectivo observacional para conocer si este fenómeno se da también en prematuros menores de 37 semanas. Recolectaron muestras sanguíneas de pretérminos tras vacunación materna (Boostrix) entre semanas 13 y 25 versus posteriores a la semana 25 para medir toxina pertussis y fitohemaglutinina filamentosa. Participaron, entre 2014 y 2016, 85 pares madre-hijo: 80% nacidos entre las semanas 34 y 36 y 20% entre la 30 y la 33. De éstas, 37 habían sido vacunadas en el segundo trimestre y 48 durante el tercero. Encontraron que los GMT fueron significativamente mayores, para ambos antígenos, cuando la vacunación tuvo lugar en el segundo trimestre. La ratio segundo/tercero se mantuvo tras ajustar por edad materna, edad gestacional, paridad y status socioeconómico. Al dividir la población de prematuros por semanas 30-33 y 34-36, la vacunación durante el segundo generó mayores títulos de anti-PT y anti-FHA al nacer. Ninguno de los 37 prematuros de madres vacunadas en el segundo trimestre fueron seronegativos en sangre de cordón y sí lo fueron 11 de

48 (22.9%.  $P=0.002$ ) de madres del tercer trimestre. Los resultados muestran que los prematuros se benefician de la vacunación materna preferencial en el segundo trimestre, incluso en los nacidos entre las semanas 30 y 33 cuando la transferencia de anticuerpos se piensa que es ineficiente. Los autores piensan que pudiera ser debido a: a) la transferencia placentaria diaria de anticuerpos se compensa con un mayor tiempo de transferencia por la vacunación precoz, y b) mejor protección frente a la degradación de los anticuerpos al no saturar los receptores neonatales FcRn. Tras exponer las limitaciones del estudio (diseño observacional y no inclusión de menores de 30 semanas de gestación), concluyen que la transferencia placentaria es suficientemente efectiva en fases precoces de la gestación por lo que la mayoría de los prematuros de entre 30 0/7 y 36 6/7 semanas se beneficiarán de la vacunación materna frente a la tosferina llevada a cabo en el segundo trimestre del embarazo.

[\[más información\]](#)