

¿Revacunación en adulto que recibió una dosis?

31/08/2006

Respuesta del Experto a ...

¿Revacunación en adulto que recibió una dosis?

Pregunta

Me he realizado recientemente una Serología de Ac. IgG frente al Virus Varicela Zoster, siendo su resultado Negativo (Septiembre 2004). Tengo 39 años, y hace un año y medio me puse una sola Dosis de Vacuna frente al VVZ (como recomendaba el prospecto adjunto a > 13 años); a los 3 meses (Marzo 2003) me hice una Serología siendo ésta Negativa, y otra a los 6 meses (Junio 2003) siendo Positiva débil. Como ya he indicado al principio, al realizarme esta última Serología vuelvo a dar Negativo. Tengo que decir que las 3 Serologías se han realizado por ELISA y no por la Técnica FAMA que parece ser la indicada en caso de búsqueda de Ac. para detectar una Seroconversión. Tengo pensado volver a revacunarme, pero mi pregunta es la siguiente: ¿bastará en estos momentos con una sola Dosis o soy candidato a una revacunación completa con 2 Dosis?, ¿me pongo una y veo primero (deberá, pues, ser antes de 2 meses) si he seroconvertido o directamente me pongo las 2 según el prospecto (0 y 2 meses) como si comenzara de nuevo, y ya veo luego a los 3-6 meses si ya he seroconvertido?.

Gracias, un saludo.

Adrián Martinavarro Domínguez
Hospital Provincial de Castellón

Responde el Dr. Fernando Moraga (08 de octubre de 2004)

En relación con esta interesante y práctica pregunta quiero

hacer las siguientes consideraciones para contestar las cuestiones que plantea:

1.- La dosificación de la vacuna de la varicela en adolescentes de 13 o más años de edad y en adultos, no inmunizados previamente y que no han padecido la varicela, es 2 dosis, separadas por un intervalo de 4-8 semanas y por vía subcutánea, según se indica en la bibliografía. En la primera ficha técnica de la vacuna comercializada en España (Varilrix, GlaxoSmithKline), autorizada en diciembre de 1997, figuraba, como muy bien se indica en la pregunta, una dosis para todas las edades (desde los 9 meses de edad). A finales de 2003 la especialidad de "uso hospitalario", pasó a ser de "diagnóstico hospitalario" y se modificó su ficha técnica; la posología indicada es: una dosis desde 1 a 12 años de edad y 2 dosis a partir de los 13 años. En la actualidad se discute y está en revisión la necesidad de 2 dosis en todas las edades (este tema se ha comentado ya en varias secciones de esta página web); este cambio me parece necesario y bastante próximo.

- Por tanto, al haber recibido el Sr. Martinnavarro una sola dosis, tal como indicaba la ficha de la vacuna que utilizó hace $1\frac{1}{2}$ años, -y aplicando el principio vacunológico: "dosis puesta, dosis válida; no hay que repetir dosis, ni reiniciar pautas"-, se debe administrar una segunda dosis. No hay que olvidar que en el niño sano de 1 a 12 años se alcanzan tasas de seroconversión superiores al 95% después de una dosis, mientras que en el adolescente, el adulto y el paciente inmunodeprimido de cualquier edad, se alcanza el 75% con una dosis y se necesitan dos para superar el 95% (en el inmunodeprimido la respuesta es más retardada y de menor duración).

2.- El cribado serológico después de las vacunaciones no está recomendado realizarlo sistemáticamente en el niño, ya que los porcentajes de seroprotección son muy elevados. Sin embargo, especialmente en el adulto y en algunas circunstancias, como la vacunación de pacientes pertenecientes a grupos de riesgo o

de sus contactos, el cribado postvacunal es útil y recomendable.

- Por tanto, en el caso de la pregunta, al ser un sanitario, es útil y recomendable realizar la serología postvacunal.

3.- El método analítico para realizar la serología en las infecciones por el virus varicela-zoster es diferente según se quiera comprobar la inmunidad natural (es decir, haber padecido la enfermedad) o la inmunidad artificial (la adquirida por la vacunación).

En el primer caso la determinación de anticuerpos IgG-antiVVZ por el método ELISA "clásico" es muy sensible; en el segundo, como muy bien se indica en la pregunta, se debe emplear el método FAMA (que no se realiza en todos los laboratorios) o el gpELISA (que no está disponible con facilidad), ya que el ELISA "clásico" es menos sensible y no siempre detecta los anticuerpos vacunales.

El cribado postvacunal por el método ELISA, al tener a veces falsos negativos, induce a error y no debe realizarse. Si se hace serología debe ser siempre por FAMA, a los 2 meses de la última dosis, y hay que tener en cuenta que se estima que, con el tiempo, existe una pérdida de anticuerpos vacunales, de hasta el 20%.

- Por tanto, como en esta situación que se plantea en la pregunta, las serologías negativas por ELISA no tienen valor (aunque existe un resultado discordante en la tercera determinación que es positivo débil). La serología debe hacerse por el método FAMA: a los 2 meses de la segunda dosis que hemos recomendado.

- Si después de esta segunda dosis la determinación de anticuerpos por FAMA es negativa, es aconsejable administrar una tercera dosis y volver a repetir la serología a los 2 meses (Gershon A, European Working Group on Varicella, EuroVar, Sevilla, 17 de octubre, 2003). No hay más información

sobre si hay que administrar más dosis. Sin embargo, una serología postvacunal negativa no excluye que pueda existir un determinado grado de protección frente a la varicela, ya que hay que tener en cuenta además la existencia de la inmunidad celular inducida por la inmunización.