

Comparación de dos esquemas vacunales frente a la hepatitis B en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal empleando vacuna adyuvada.

30/12/2022

Kuwerf Miper V, van der Plas P, Hoogerwerf M et al. A comparison of two Fendrix hepatitis B vaccination schedules in patients with inflammatory bowel disease. Vaccine 2022;40:6201-6205

Las terapias inmunosupresoras hacen vulnerables a la infección fulminante por el virus de la hepatitis B a aquellos que se las reciben, siendo, por tanto, recomendable iniciar la vacunación antes de comenzar con la terapia si está indicada su aplicación. Sin embargo, es habitual que no se disponga del tiempo suficiente para alcanzar una óptima protección al no poder compaginar la vacunación con las necesidades clínicas, por lo que la vacunación es aplicada cuando los pacientes reciben tratamiento inmunosupresor.

Los autores del presente trabajo evaluaron mediante un estudio retrospectivo de cohortes la respuesta sérica en pacientes afectados de enfermedad inflamatoria intestinal de un esquema 0, 1 y 6 meses modificado en el que se empleó la vacuna adyuvada frente a la hepatitis B (Fendrix), donde la primera dosis fue doble, lo que permitiría obtener un buen *priming* antes de comenzar con la terapia. Se les practicó una serología 4 semanas más tarde y si alcanzaban títulos de 10 mUI/ml o superiores se consideraron seroprotegidos y no se aplicaron

dosis adicionales. En caso de no alcanzar la seroprotección, recibieron dosis estándar cada 4 semanas hasta estar protegidos o considerarse no respondedores, estando, en general en tratamiento inmunosupresor.

Las tasas de seroprotección en los treinta pacientes que formaron parte del estudio fueron de 86.2% y de 88.9% con los esquemas modificados y estándar, respectivamente. Un tercio de los pacientes quedaron seroprotegidos tras solamente la primera dosis doble y un 70%, 82.8% y 86.2% tras la segunda, tercera y dosis adicionales. En la pauta convencional las tasas fueron 58.6%, 82.1% y 88.9% tras la segunda, tercera y adicionales, respectivamente.

Concluyen que puede considerarse la dosis doble inicial cuando esté justificado obtener una seroprotección en pacientes con un riesgo incrementado de infección por el virus de la hepatitis B.

- **Comparación de dos esquemas vacunales frente a la hepatitis B en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal empleando vacuna adyuvada.**

Immune response to hepatitis B vaccination among people with inflammatory bowel disease: a systematic review

and meta-analysis

30/12/2022

Jiang H, Wang S, Deng M, Li Y, Ling Z, Shao L et al. Vaccine 2017;35:2633-2641

Debido a que ciertos estudios sugieren que los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen riesgo incrementado de infección por hepatitis B debido a transfusiones y cirugía, los autores plantean una revisión sistemática y meta-análisis de la literatura disponible (PubMed, Cochrane Library y Embase) hasta julio de 2016 con el objetivo de evaluar la tasa de respuesta a la vacunación frente a la hepatitis B en pacientes diagnosticados de EII e identificar los factores predictivos de una respuesta positiva a la misma. Se seleccionaron trece estudios que incluían 1.688 pacientes aptos para su inclusión. La tasa combinada de respuesta (AntiHBs igual o superior a 10 mUI/mL) fue del 61% (IC 95%: 53-69) y la mayor tasa se obtuvo con una menor edad (diferencia media: -5.7%) y la vacunación durante los periodos de remisión (riesgo relativo: 1.62 con IC 95%: 1.15-2.29). Adicionalmente una terapia no inmunosupresora fue predictiva de respuesta inmune al comparar con el tratamiento con inmunomoduladores (corticoides, azatioprina, ciclosporina, tacrolimus, micofenolato, tiopurinas y metotrexate) con riesgo relativo de 1.33 (1.08-1.63) y con la terapia con factores de necrosis antitumoral (RR: 1.57 con IC 95%: 1.19-2.08). Como limitaciones se exponen la imposibilidad de comparar según distintas dosis inmunizantes de vacuna y el no poder evaluar la pérdida de anticuerpos con el tiempo en pacientes con terapia inmunosupresora crónica. Concluyen los autores que es conveniente un screening previo y la vacunación si susceptibles en el momento del diagnóstico y no cuando se encuentren en terapia.

[\[más información\]](#)

Many inflammatory bowel disease patients are not immune to measles or pertussis

30/12/2022

Cleveland N, Rodriguez D, Wiehman A. Pan I, Melmed G et al. Dis Dis Sci 2016;61:2972-2976

Estudio retrospectivo en 122 pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en la Universidad de Chicago entre febrero y mayo de 2015 con la hipótesis de partida de que muchos de ellos no son inmunes a sarampión o tosferina. De los pacientes 77 tenían enfermedad de Crohn y 45 colitis ulcerosa con una edad media de 39 años (19 a 76 años). El 47% estaban en tratamiento inmunosupresor (inmunomoduladores) y el 43% lo estaban con inmunoglobulinas biológicas. El 83.6% eran inmunes para sarampión existiendo una asociación de menores títulos antisarampionosos con una duración mayor de la enfermedad y con una mayor edad de los enfermos. El 60.4% no eran inmunes a tosferina. El 72% proporcionaron la historia de vacunación con el 70% y el 68% refiriendo vacunación durante la infancia para sarampión y tosferina, respectivamente. El 85% y el 30% de los que refirieron vacunación antisarampionosa o antitosferinosa eran inmunes, respectivamente. Los autores piensan que es el primer estudio que evalúa la inmunidad en pacientes con EII y encontraron que un número significativo de ellos no tenían inmunidad frente al sarampión y que una mayoría tampoco la tenían para la tosferina. Por otra parte sus hallazgos añaden importante información acerca de la vacunación y de la

seguridad de las terapias. Como limitaciones destacan que es un estudio observacional en pacientes de un hospital terciario y que no fueron capaces los autores de evaluar la relación entre las terapias inmunosupresoras o la actividad de la enfermedad con la inmunidad.

[\[más información\]](#)

Herpes zoster vaccine response in inflammatory bowel disease patients on low dose immunosuppression

30/12/2022

Wasan S, Zullow S, Berg A, Cheifetz A, Ganley-Leal L, Farraye F. Inflamm Bowel Dis 2016;22:1391-1396

La inmunosupresión terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal supone un factor de riesgo para el padecimiento de herpes zóster, por lo que se plantea un ensayo clínico para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna frente a zóster en dos grupos de pacientes con EII. Uno de ellos con catorce pacientes en bajas dosis de inmunomoduladores (metotrexate, 6 mercaptopurina o azatioprina) (grupo A), y otro de 25 pacientes sin terapia o en tratamiento con ácido 5 aminosalicílico (grupo B). Los autores encuentran que la inmunoglobulina G específica aumentó de manera significativa en ambos grupos aunque fue menor en el grupo de inmunodeprimidos ($p=0.0002$). También se incrementó en el grupo B, pero no en el A, la secreción de factor alfa de necrosis tumoral por parte de los mononucleares de sangre periférica.

Aumentó la secreción de interleuquina 8 en ambos pero fue bastante mayor en el grupo B. No se encontraron diferencia entre ambos en cuanto a reacciones adversas y no se identificó exantema herpético o variceloso en el primer año tras la vacunación. Los autores piensan que los gastroenterólogos podrían prescribir esta vacuna en sus pacientes con bajas dosis de inmunosupresión, a pesar de que la vacuna esté contraindicada en pacientes en tratamiento con terapias anti-TNF. En cualquier caso es importante disponer de más trabajos de investigación para determinar el significado clínico de la atenuada respuesta inmune en pacientes inmunodeprimidos y si esta respuesta es protectora o precisa un protocolo alternativo de vacunación.

[\[más información\]](#)