

17D yellow fever vaccine elicits comparable long-term immune responses in healthy individuals and immune-compromised patients

26/08/2016

Wieten RW, Goorhuis A, Jonker EF, de Bree GJ, de Visser AW, van Genderen PJ et al. *Journal of Infection* 2016; 72(6): 713-22.

La vacuna frente a la fiebre amarilla es atenuada y está contraindicada por motivos de seguridad en inmunocomprometidos, pudiendo además obtener una respuesta inmune inferior en este grupo. El objetivo del trabajo es medir si la respuesta a largo plazo frente a esta vacuna está disminuida en individuos inmunocomprometidos.

Estudio realizado en Holanda, en el que se tomaron un total de 15 pacientes bajo tratamiento de diferentes inmunosupresores y 30 individuos sanos tomados como controles; se incluyeron personas con la vacuna administrada hace menos de 22 años. Los vacunados que estaban bajo tratamiento inmunosupresor fueron vacunados por error o en otras ocasiones tras un balance riesgo/beneficio de su situación. Se midió la respuesta serológica, la respuesta de CD4 y CD8 así como las características fenotípicas y de citoquinas de CD8.

No se observaron diferencias respecto al título de anticuerpos entre ambos grupos (se observó títulos protectores en el 100% de los tratados con inmunosupresores y el 96,7% de los sanos); tampoco se observaron diferencias respecto a los CD4 y CD8. El tiempo transcurrido desde la vacunación se relacionó negativamente con el número de CD8 específicos frente a fiebre amarilla.

Los autores concluyen que la vacuna es efectiva a pesar de la toma de algunos regímenes inmunosupresores. Los datos observados sugieren que los linfocitos T de memoria permanecen a lo largo del tiempo.

Interesante estudio que aborda un tema siempre delicado y que tiene gran interés, a pesar de ello no aborda el tema de seguridad que es crucial para la vacunación de estos pacientes y una segunda limitación importante es que la mayoría de los tratados lo fueron con inmunosupresión de bajo grado. En cualquier caso aborda un tema raramente tratado y de un interés creciente actualmente.

[más información]

Invasive pneumococcal disease among immunocompromised persons: implications for vaccination programs

26/08/2016

Shigayeva A, Rudnick W, Green K, Chen D, Demczuk W, Gold W et al. Clin Infect Dis 2016;62:139-147

Estudio poblacional de vigilancia entre 1995 y 2012 realizado en Toronto y Peel (Canadá), con una población de 4.1 millones de habitantes, para evaluar los beneficios potenciales de la vacunación con antineumocócica conjugada de 13 serotipos evaluando la carga serotipo específica de ENI en sujetos inmunodeprimidos, bien primarios, bien por patologías maligna, que incluían, entre otras, la cirrosis hepática y fallo renal crónico o bien por la recepción de terapia inmunosupresora.

Definieron tres periodos: Pre-PnPS23, PostPnPS23-PrePnC7 y postPnC7. La vacuna PnP23 se recomendó en 1995, la PnC7 en niños en 2005, que fue sustituida por PnC10 en 2009 y por PnC13 en 2010. La ENI se registró en el 28% de los inmunodeprimidos (2115/7604) y fue 12 veces superior en los deprimidos respecto de los competentes. La letalidad fue alta tanto en los jóvenes (OR: 1.8) como en los adultos (OR: 1.3). A los 5 años de uso de PnPS23 en inmunodeficientes, la ENI descendió significativamente en los inmunodeprimidos (IRR: 0.57. IC 95%: 0.40-0.82). A los 10 años tras la comercialización de PnC7 en la infancia (2001), la ENI por serotipos vacunales disminuyó un 90% (IC 95%: 77%-96%) en todas las edades. En 2011/2012 el 37% de los aislamientos de las ENI en inmunodeprimidos lo fueron por tipos incluidos en PnC13 y el 27% fueron por serotipos PnPS23 no PnC13. Detectaron también en ese periodo que los tipos no vacunales llegaron a ser significativamente más comunes en inmunocomprometidos respecto a inmunocompetentes (36.0% versus 22.8%). Los autores concluyen que tanto la vacuna PnPS23 como la protección comunitaria proporcionada por el uso pediátrico de PnC7 se asociaron con reducciones de la ENI en personas inmunodeprimidas, mientras que piensan que la vacunación con PnC13 en adultos inmunodeprimidos puede reducir sustancialmente la carga residual de enfermedad hasta que se establezca plenamente la protección comunitaria ofrecida por la vacunación sistemática con PnC13 en la infancia.

Una editorial acompañante de colegas españoles se pregunta que hubiera resultado interesante conocer el riesgo de ENI en poblaciones no inmunodeprimidas pero crónicas (diabetes, cardiopatía, neumopatía...), al objeto de recomendar la vacunación según el riesgo de infección. Por otra parte, piensan que otro hallazgo del estudio que merece atención es la emergencia parcial de serotipos no vacunales en esta población de alto riesgo y su posible efecto colateral sobre la incidencia de infecciones por *Haemophilus influenzae* o por *Staphylococcus aureus*.

[\[más información\]](#)