

# Seronegatividad a Sarampión tras dos dosis de vacuna triple vírica en VIH+

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Seronegatividad a Sarampión tras dos dosis de vacuna triple vírica en VIH+

## **Pregunta**

Paciente mujer de 39 años natural de Chile, que refiere vacunación en la infancia pero no aporta cartilla de vacunación infantil de Chile y que presenta diagnóstico de VIH en tratamiento con TENOFOVIR (TAF) + BICTEGRAVIR + EMTRICITABINA (1 comprimido al día crónico) que ha sido vacunada con 2 dosis de vacuna viva atenuada tetra vírica (MMR) – [fecha de última dosis administrada: 02/10/2023], por resultar en serología de control prevacunación:

- Ac. IgG Rubeola (EIA): POSITIVO;
- Ac. IgG Varicella zoster (EIA): NEGATIVO;
- Ac. IgG Sarampión (EIA): NEGATIVO;
- Ac. IgG Parotiditis (EIA): NEGATIVO;
- Recuento Linfocitos T-CD4: 560 céls/mm<sup>3</sup>

En serología de control postvacunación del 15/01/2024 resulta:

- Ac. IgG Varicella zoster (EIA): POSITIVO;
- Ac. IgG Sarampión (EIA): INDETERMINADO;
- Ac. IgG Parotiditis (EIA): NEGATIVO.

Ante este resultado, ¿ en este caso debería administrar una dosis adicional con vacuna Triple Vírica ?

**Respuesta de José Antonio Navarro (16 de Enero de 2024)**

Buenos días.

1. Un punto importante, a nuestro juicio, es que procede de un país en el que desde hace años se vacuna de sarampión y con excelentes coberturas por lo que se puede asumir la recepción de al menos una dosis de vacuna antisarampionosa.
2. Ha recibido dos dosis de tetravírica en España y en ausencia de déficit inmunitario remarcable y de hecho ha seropositivizado a varicela. Adicionalmente, se encuentra en tratamiento que suele revertir una menor respuesta inmune.
3. La concentración de anticuerpos no se correlaciona necesariamente con la inmunidad funcional. Los tests comerciales disponibles (EIA o ELISA) no distinguen entre anticuerpos IgG protectores y no protectores y en general carecen de umbrales estandarizados que predigan con fiabilidad protección frente a la infección <sup>(1,2,3)</sup>, aunque algunas personas VIH+ desarrollan respuestas inmunes más bajas a algunas vacunas respecto a no infectados <sup>(4)</sup>. La neutralización en placas o la medición de la avidéz son mejores subrogados de protección.
4. A la vista de lo anterior nuestro consejo, en principio, es no administrar más dosis de vacuna ni hacer más serologías y vigilar la epidemiología de la infección en su CA.

## Referencias

<sup>1</sup> Javelle E et al. Measles, the need for a paradigm shift. European Journal of Epidemiology 2019;34:897–915

<sup>2</sup> Bellini WJ. Biological feasibility of measles eradication. Virus Res 2011;162:72–9

<sup>3</sup> WHO. Manual for the Laboratory-based Surveillance of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome. June 2018

<sup>4</sup> Crum N et al. Immunity against measles in people with HIV:

the need for more research and surveillance. AIDS 2022; 36:1305–1306

---

# ¿Revacunación de sarampión tras posible encefalitis con la primera dosis?

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

¿Revacunación de sarampión tras posible encefalitis con la primera dosis?

## **Pregunta**

Quisiera comentarles el caso de un varón nacido en 1969 que a la edad de 3 años recibió una dosis de vacuna antisarampionosa, presentando una reacción severa a los días de su aplicación que requirió hospitalización de duración indeterminada (no existen informes de la época y sus progenitores no saben describir la situación, pero sí saben que esa vacuna fue posteriormente retirada del mercado).

Nuestra sospecha es que podría tratarse de una vacuna que contenía una cepa Beckenham (20 o 31) y la reacción, una encefalitis.

Puesto que el paciente podría requerir de terapia inmunosupresora y la serología realizada por su médico responsable ha resultado negativa, ¿ven seguro administrar la vacuna triple vírica?

Puesto que desconocemos la inmunogenicidad de la dosis recibida ¿sería conveniente completar la pauta o reiniciarla?

Un afectuoso saludo y muchas gracias

### **Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Marzo de 2023)**

La respuesta no es sencilla. La cepa Beckenham (Burroughs Wellcome) llegó a administrarse en niños españoles entre los años 1965 y 1969 y se retiró por su alta reactogenicidad, incluida la encefalitis provocada por una escasa atenuación (Br Med J, 29 March 1969) .

¿La cuestión es qué hacer? y a este respecto unas consideraciones:

1. Chequear estado vacunal frente a sarampión de sus contactos.
2. Valorar una de las dos opciones: inmunoglobulina en caso de contacto con sarampión (puede administrarse en múltiples ocasiones y la efectividad es muy alta) o vacunación con triple vírica que es la opción que yo consideraría como prioritaria con una estrecha vigilancia postvacunal, ya que la atenuación de las cepas actuales Enders hiperatenuada y Schwartz es mucho mayor que con la Beckenham 20. El esquema sería de una dosis inicialmente y no administrar una segunda hasta ver evolución.

---

**Serología negativa a  
parotiditis tras cuatro dosis  
de vacuna en niño con**

# síndrome diGeorge

16/01/2024

## **Respuesta del Experto a ...**

Serología negativa a parotiditis tras cuatro dosis de vacuna en niño con síndrome diGeorge

## **Pregunta**

Nos preguntan sobre vacunación de un niño de 12 años diagnosticado de un síndrome DiGeorge. Está vacunado con 3 dosis de TV y 1 de tetravírica, pero los anticuerpos IgG con negativos para parotiditis tras todas las dosis. ¿Estaría justificado la administración de alguna dosis más?

## **Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Enero de 2020)**

Buena tarde.

Suponemos que presenta una inmunosupresión leve a moderada que no contraindica la recepción de vacunas víricas atenuadas <sup>(1)</sup>. Suponemos, igualmente, que le han hecho serología de sarampión y rubeola y que ambas muestran que es inmune. En ese caso, lo más probable es que se trate de falsos negativos serológicos dada la baja sensibilidad de los tests convencionales <sup>(2)</sup> y, que por supuesto y teniendo en cuenta la menor gravedad de la parotiditis en relación al sarampión, no precisa de ninguna dosis adicional de triple vírica o de tetravírica. Todo ello teniendo in mente que no existe un subrogado sérico de protección universalmente aceptado <sup>(3)</sup>.

Si es susceptible al sarampión, pudiera tratarse de una hiporrespuesta inmune secundaria a su patología de base y la actitud pasaría por generar un cinturón de inmunes a su alrededor y administrar inmunoglobulina inespecífica en caso de contacto con un caso de sarampión.

Dispone de preguntas similares en esta Sección:  
<https://vacunas.org/vacunacion-en-sindrome-de-digeorge/>

## Referencias

- <sup>1</sup> Hofstetter A et al. Live vaccine use and safety in DiGeorge syndrome. *Pediatrics* 2014;133:e946
  - <sup>2</sup> Nielsen L et al. Mumps outbreak and MMR IgG surveillance as a predictor for immunity in military trainees. *Vaccine* 2019;37:6139-6143
  - <sup>3</sup> Kennedy R et al. Differential durability of immune responses to measles and mumps following MMR vaccination. *Vaccine* 2019;37:1775-1784
- 

# Talasemia major, vacuna triple vírica y serología negativa al sarampión

16/01/2024

## Respuesta del Experto a ...

Talasemia Major, vacuna Triple Vírica y serología negativa al sarampión

## Pregunta

Mi consulta es en relación a un caso práctico por un varón de 29 años diagnosticado de talasemia major, que recibe 2 concentrados de hematíes cada 3-4 semanas desde los 3 meses de vida. Vacunado con 2 dosis de triple vírica en la infancia. Presenta IgG negativa para sarampión en la actualidad. El tratamiento con transfusiones es de por vida.

¿Qué posibilidades hay en relación con el sarampión: vacunación en convivientes, inmunoprofilaxis pasiva en caso de contacto, vacunación de 3ª dosis de triple vírica, actitud expectante...?

## **Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Octubre de 2019)**

Como bien dice, las transfusiones de concentrados de hematíes no lavados pueden anular o reducir la respuesta inmune a algunas vacunas atenuadas como la del sarampión durante tres a seis meses debido a su contenido en anticuerpos que pueden neutralizar el virus. Por ese mismo motivo también pudiera ser que esa mínima cantidad de anticuerpos IgG (mayoritariamente antisarampionosos) que contenga, podría proteger frente a la infección. Tenga presente, además, que la inmunidad celular juega también un importante papel protector que no se vería afectado por las transfusiones. Nuestro consejo pasaría por administrar una tercera y última dosis de TV con serología posterior <sup>(1)</sup>. Si negativa, y en caso de contacto con un paciente con sarampión confirmado, administraría inmunoglobulina profiláctica en concentración estándar. Todo ello sin olvidar, como bien dice, de crear un cinturón de inmunes.

### **Referencias**

<sup>1</sup> Zabeida A et al. Reevaluating immunization delays after red blood cell transfusion. *Transfusión Medicine* 2019;59;2806-2811

---

# **Vacuna triple vírica vs vacuna antisarampionosa aislada**

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Vacuna triple vírica vs vacuna antisarampionosa aislada

**Pregunta**

Debido al llamamiento para que los nacidos después de 1970 nos pongamos la vacuna del sarampión, me he acercado al centro de salud y me han dicho que no hay vacuna en España, que la única es la triple vírica y que no nos la recomiendan.

En cualquier caso, dicen que las vacunas no llegarían hasta enero y que investiguemos si la podemos conseguir fuera de España. Como es lógico, ha sido una desagradable sorpresa y me gustaría que me informaran de la realidad de esta información y cómo deberíamos proceder los docentes, ya que somos población de riesgo.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Septiembre de 2019)**

Buen día.

La vacuna aislada de sarampión no está disponible en la mayoría de los países occidentales desde hace muchos años. Para vacunar frente al sarampión disponemos de la vacuna triple vírica que incluye sarampión, rubeola y parotiditis de la que hay disponibilidad plena en los puestos de vacunación ya que es la misma que se utiliza tanto para niños como para adultos.

Como ha recomendado el MSCBS, la vacuna triple vírica debe administrarse en los nacidos/as a partir de 1970 que no tengan documentación fehaciente de haber recibido la vacuna o no hayan padecido el sarampión:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm>

---

# **Administración inadvertida de vacuna triple vírica y de**

# fiebre amarilla en un intervalo de doce días

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Administración inadvertida de vacuna triple vírica y de fiebre amarilla en un intervalo de doce días

## **Pregunta**

Hemos administrado, por error, la vacuna de fiebre amarilla – por un viaje inminente a país de riesgo- 12 días después de que le hubieran puesto la triple vírica en su pediatra a un niño de 13 meses. La administración de ambas vacunas en un plazo inferior a un mes puede implicar una interferencia en la respuesta.

¿Que medidas debemos tomar con este niño? Con la triple vírica parece claro...¿hacer una serología para comprobar su inmunidad frente a rubeola, paperas y sarampión y revacunar en caso necesario? Con la fiebre amarilla no está tan claro. Se trata de un niño cuya familia procede de Paraguay, por tanto se puede presuponer que volverá a viajar en el futuro.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (29 de Agosto de 2017)**

Respecto a la vacuna triple vírica y dado que la recibió 12 días antes de la de fiebre amarilla, a priori no seríamos partidarios de evaluar el estado inmune frente a sus tres componentes. En relación a la vacuna de fiebre amarilla, no seríamos partidarios de repetir su administración por:

- El riesgo de contraer la enfermedad en viajeros a Sudamérica para estancias de dos semanas no es muy alta (cinco casos por 100.000 habitantes) <sup>(1)</sup>, y
- Se dispone de datos, aunque limitados, que sugieren que la respuesta sérica a la vacuna de fiebre amarilla no se

ve inhibida por la administración simultánea o en los treinta días posteriores a la de sarampión <sup>(2)</sup>.

- Se desconoce la seguridad de una segunda dosis de vacuna de fiebre amarilla administrada en niños en tan corto intervalo de tiempo, aunque se dispone de datos muy limitados <sup>(3)</sup> que apuntan a que no aumentarían los efectos adversos.
- Se puede reforzar la protección con adecuadas medidas de protección frente a picaduras de mosquitos.

En cualquier caso y para un futuro viaje se pueden plantear un estudio serológico de anticuerpos neutralizantes, del tipo del logaritmo del índice de neutralización (LNI) o del test de neutralización de reducción en placa (PRNT) para valorar la necesidad de revacunación <sup>(1)</sup>.

## Referencias

<sup>(1)</sup> Yellow Fever Vaccine. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2010;59 (RR-7)

<sup>(2)</sup> Stefano I, Sato HK, Pannuti CS, et al. Recent immunization against measles does not interfere with the sero-response to yellow fever vaccine. Vaccine 1999;17:1042-6

<sup>(3)</sup> Monath TP, McCarthy K, Bedford P, et al. Clinical proof of principle for ChimeriVax: recombinant live, attenuated vaccines against flavivirus infections. Vaccine 2002;20:1004-18

---

# Vacunación de triple vírica

# tras sarampión postvacunal o salvaje

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación de triple vírica tras sarampión postvacunal o salvaje

## **Pregunta**

Buenos días, agradezco de antemano, su opinión de experto a propósito de 2 casos en los que debemos decidir si recomendar o no 2ª dosis de TV.

Se trata de 2 enfermeras, no vacunadas previamente con triple vírica, sin antecedente referido de sarampión y con serologías de IgGsarampion negativas, que en contexto de brote en Navarra (46 casos) se decide vacunación; En ambos casos consta cuadro de exantema sarampionoso con fiebre, a los 11-12 días de 1ª dosis de TV; En ambos se toman muestras de suero orina y faringea con PCRs para sarampión positivas, e IgG e IgM negativas para sarampión

A la espera del genotipado para clasificarlo como caso post-vacunal o como sarampión salvaje. ¿Procede la 2ª dosis de TV ?

Un cordial saludo

## **Respuesta de José Antonio Navarro (19 de Julio de 2017)**

Cuando un paciente con sospecha de sarampión ha sido recientemente vacunado (6 a 45 días antes de la extracción sanguínea), la única manera de discernir entre si es vacunal o salvaje es mediante el genotipado que distinguirá el A (vacunal) de los gentipos salvajes <sup>(1)</sup>.

No debe valorar vacunación en tanto en cuanto no disponga de los resultados. En caso de sarampión vacunal, deben recibir una segunda dosis y ninguna en caso de sarampión salvaje.

## Referencias

<sup>(1)</sup> Centers for Disease Control and Prevention. VPD Surveillance Manual, 6th Edition, 2013. Chapter 7: Measles.

---

# Serología negativa al Sarampión en sanitaria en tratamiento de fertilización

16/01/2024

Respuesta del Experto a ...

Serología negativa al Sarampión en sanitaria en tratamiento de fertilización

## Pregunta

Hola, tengo 29 años y estoy vacunada correctamente desde pequeña. En un control de trabajo la serología de Sarampión me ha dado negativo.... Estoy en tratamiento de fertilidad actualmente ya estoy con la medicación. Trabajo en pediatría... Me han dicho que ahora que no puedo vacunarme al estar con el tratamiento tampoco podría trabajar en pediatría, es eso cierto? Estoy correctamente vacunada y la verdad que quiero seguir en mi puesto. Me podrían cambiar de puesto de trabajo por eso? Gracias

## Respuesta de José Antonio Navarro (6 de Julio de 2016)

1. La serología convencional puede dar falsos negativos. las técnicas de avidéz de anticuerpos y de reducción de la neutralización son más sensibles.
2. Los componentes de la vacuna TV son altamente

inmunógenos, especialmente el de rubeola.

3. Los CDC de los Estados Unidos dicen que un sanitario con dos dosis documentadas de vacuna se considera bien protegido y no precisa ni serología ni dosis adicionales ni cambios laborales <sup>(1)</sup>.
4. Respecto a la estimulación ovárica, dispone de una respuesta en:  
<https://vacunas.org/vacunas-atenuadas-estimulacion-ovariaca/>

## Referencias

<sup>(1)</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013. Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP]. MMWR 2013;62(No. RR-6)

---

# Tercera dosis de vacuna frente a la Parotiditis

16/01/2024

**Respuesta del Experto a ...**

Tercera dosis de vacuna frente a la Parotiditis

## Pregunta

Enfermera de 35 años, de pediatría con cardiopatía intervenida en infancia, presenta tumoración parotídea. Se realizará serología para ver IG g, IGM... En el caso que se confirmase la infección aguda (desconociendo nº de dosis de TV administradas ¿1 ó 2?), ¿entendemos que la enfermedad confiere inmunidad duradera o sería necesario revacunar (en este caso: ¿con

cuántas dosis?)?

He leído que actualmente se cuestiona la inmunidad duradera posparatoditis.

Muchas gracias

### **Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Junio de 2016)**

Si se confirma la parotiditis mediante la serología (especialmente midiendo los títulos de IgG y su incremento a lo largo de los días), es probable que se deba a un fallo de vacunación secundario (incluso tras haber recibido dos dosis de vacuna). En función de las dosis recibidas con anterioridad podría necesitar la administración de dosis extra de vacuna triple vírica hasta llegar a las dos por ser sanitaria.

Hasta ahora, solo Francia ha adoptado el uso de una tercera dosis en situación de casos agrupados en colectividades y siempre que la segunda dosis la hubieran recibido hace 10 o mas años <sup>(1)</sup>.

Dispone de información complementaria en:  
<https://vacunas.org/revacunaciones-de-parotiditis/>

### **Referencias**

<sup>(1)</sup> Haut Conseil de la Santé Publique. AVIS relatif à la conduite à tenir en cas d'épisodes de cas groupés d'oreillons en collectivité. 11 juillet 2013

---

# **Embarazada con serología a rubeola negativa tras dos dosis de vacuna**

16/01/2024

Palabra clave: sarampión rubéola y parotiditis

Respuesta de José Antonio Navarro (23 de Junio de 2015)