

# Immunity to measles, mumps, and rubella in US children with perinatal HIV infection or perinatal HIV exposure without infection

09/10/2015

Siberry G, Patel K, Bellini W, Karelius B, Purswani M, Burchett S et al. Clin Infect Dis Advance Access published July 1, 2015.

**Palabra clave:** vih, triple vírica, inmunidad.

Los niños infectados por VIH pueden ser susceptibles a inmunoprevenibles a pesar de la vacunación debido a anomalías inmunológicas pasadas o presentes, lo que puede dar lugar a una menor respuesta vacunal y a una menor duración, lo que en definitiva pudiera contribuir a generar o mantener brotes epidémicos. Por ello, los autores diseñan un estudio prospectivo de cohortes para estimar y comparar las prevalencias de inmunidad a sarampión, rubeola y parotiditis en perinatalmente expuestos e infectados (PHIV) y los expuestos perinatalmente pero no infectados (HEU).

El estudio se llevó a cabo en una cohorte de 451 niños PHIV y 227 niños HEU de entre 7 y 15 años, de 15 lugares de los Estados Unidos y reclutados entre 2007 y 2009. En octubre de 2011 se disponía de muestras de serología para 428 PHIV y para 221 HEU. En ambos grupos el 87% habían recibido dos dosis de vacuna triple vírica y el intervalo medio de la recepción desde la última dosis a la serología fue de 9.8 años para los primeros y de 8.0 para los segundos. En los primeros, el 96% habían recibido medicación antirretrovírica pero solo el 81% la recibían cuando se realizó la serología.

Encontraron que los niveles de anticuerpos frente a sarampión y rubeola en los PHIV eran significativamente menores que en los HEU y marcadamente inferiores que en niños sanos americanos. En base a los hallazgos se estima que un tercio y la mitad de los niños PHIV pudieran estar mal protegidos frente a estas enfermedades, lo que apoyaría una política de revacunación. Por otra parte, las tasas de seroprotección y seropositividad en los niños HEU eran extremadamente elevadas y tranquilizadoras, comparables a los niños de los Estados Unidos. Concluyen los autores que la terapia previa al inicio de la vacunación es un potente predictor de inmunidad a largo plazo.

[\[mas información\]](#)

---

## **Risk of febrile seizure after measles-mumps-rubella-varicella vaccine. A systematic review and meta-analysis**

09/10/2015

Juan Ma S, Xiong Y, Jiang L, Chen Q. Vaccine 2015;33:3636-3649.

**Palabra clave:** Vacuna. Triple vírica. Varicela. Convulsiones

Búsqueda sistemática hasta diciembre de 2014 de artículos en la bibliografía mundial referidos al riesgo de convulsiones febriles tras la recepción de la vacuna tetravírica

(sarampión, rubeola, parotiditis y varicela) en niños en base a un meta-análisis posterior. Incluyeron un total de 39 estudios y en 31 publicados o no publicados que incluían a 40.000 individuos, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia entre la triple o la tetravírica, tras cualquier dosis, en el periodo de riesgo de 0 a 28, 0 a 56 horas y 7 a 10 días. Más aún, estos estudios mostraron que la recepción concomitante de la tetravírica con otras vacunas del calendario no fue predictor significativo de convulsiones febriles.

Ocho estudios observacionales postcomercialización que incluyeron a más de 3.200.000 sujetos no mostraron un riesgo elevado de convulsiones febriles con la tetravírica en niños de 4 a 6 años durante los días 7 a 10 ó 0 a 42 tras la vacunación. No obstante, se encontró un incremento aproximado de dos veces de convulsiones febriles durante los días 7 a 10 y 5 a 12 días, tras la recepción de la vacuna tetravírica, en niños de 10 a 24 meses, aunque inferior a 2.95/1.000. Los autores concluyen que se precisan más estudios postcomercialización con diseños más rigurosos para que estos hallazgos puedan ser confirmados.

[mas información]

---

**Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings**

# with and without autism

09/10/2015

Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly J, Newschaffer C. JAMA 2015; 313:1534-1540.

**Palabra clave:** Autismo. Triple vírica.

Estudio retrospectivo de cohortes en una amplia muestra de niños de Estados Unidos con hermanos mayores con/sin trastornos del espectro autista (TEA), utilizando una base de datos administrativa asociada con otra de salud de carácter privado. Los niños fueron enrolados en el plan de salud desde el nacimiento hasta los cinco años entre 2001 y 2012 y con hermanos enrolados durante al menos seis meses entre 1997 y 2012. Se estudiaron los TEA en relación a la recepción de 0, 1 ó 2 dosis de vacuna triple vírica entre el nacimiento y los cinco años de vida. De 95.727 niños con hermanos mayores, 994 (1.04%) fueron diagnosticados de TEA y 1.929 (2.01%) tenían un hermano mayor con dicho trastorno.

De los que tenían hermanos con el mismo, 134 (6.9%) tuvieron a su vez TEA versus 860 (0.9%) con hermanos no afectados ( $p < 0.001$ ). Las tasas de vacunación con una o más dosis de TV fueron del 84% a los dos años y del 92% a los cinco años para los niños con hermanos sin TEA versus 73% a los dos años y 86% a los cinco para los niños con hermanos con TEA. Para los niños con hermanos afectados, a los dos años, el riesgo relativo ajustado para una dosis de TV versus no vacunación fue 0.76 (IC 95%: 0.49-1.18), y a los cinco años el RR para dos dosis comparado con ausencia de vacunación fue 0.56 (IC 95%: 0.31-1.01).

Para los niños cuyos hermanos no padecían TEA, a los dos años el RR de TEA para una dosis fue 0.91 (IC 95%: 0.67-1.20) y a los cinco años el RR tras dos dosis fue 1.12 (IC 95%: 0.78-1.59). Los autores concluyen que la amplia muestra del

trabajo de niños cubiertos por seguros privados y que tenían hermanos, la recepción de la triple vírica no se asocia con un incremento del riesgo de TEA, independientemente de si tenían hermanos con ese trastorno. Por tanto, los resultados indican que no existe una asociación perjudicial entre la vacuna TV y TEA en niños con alto riesgo de padecerlo por los antecedentes familiares.

[\[mas información\]](#)

---

## **Adverse events following measles, mumps, and rubella vaccine in adults reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2003-2013**

09/10/2015

Sukumaran L, McNeilM, Moro P, Lewis P, Winiecki S, Shimabukuro T. Clin Infect Dis first published online: January 30, 2015.

**Palabra clave:** Vacuna. Triple vírica. Adultos. Efectos adversos

Al no disponer de abundancia de datos relativos a la seguridad de la vacuna triple vírica en población adulta, los autores, de los CDC norteamericanos, revisan los reportes de efectos adversos declarados al sistema de vigilancia espontáneo y pasivo VAERS, coadministrado por los propios CDC y por la FDA.

Analizaron informes generados entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de julio de 2013 en personas de 19 o más años. Durante el periodo en cuestión el VAERS recibió 3.175 informes de los que 168 (5%) se clasificaron como graves, incluyendo 7 fallecimientos. Los signos y síntomas más frecuentes reportados fueron fiebre (19%), exantema (17%), dolor (13%) y artralgia (13%). No detectaron ningún hallazgo relativo a la seguridad con el método Bayesiano. Identificaron, por otra parte, 131 registros de vacuna triple vírica administrada a embarazadas. La mayoría la recibieron en el primer trimestre y en 83 (62%) no se declaró ningún efecto adverso. Los autores concluyen que no han detectado ningún dato nuevo ni inesperado en relación a la vacunación de adultos con triple vírica. Al identificar informes de vacunación en embarazadas, sugieren que se continúe con la formación a los proveedores respecto a las recomendaciones de vacunación.

[\[mas información\]](#)

# Nigeria

09/10/2015

Vacunas	Recomendación	Comentarios
<a href="#">Fiebre Amarilla</a>		Obligatoria en todos los viajeros procedentes de un país en que existe la fiebre amarilla (endémico). Generalmente recomendada en todos los viajeros.
<a href="#">Tétanos-difteria/Tétanos-difteria-tos ferina</a>		Generalmente recomendada independientemente de realizar un viaje.
Triple Vírica ( <a href="#">Sarampión</a> , <a href="#">rubeola</a> , <a href="#">parotiditis</a> )		Generalmente recomendada independientemente de realizar un viaje.
<a href="#">Poliomielitis</a>		Generalmente recomendada.
<a href="#">Hepatitis A</a>		Generalmente recomendada.
<a href="#">Cólera</a>		Situaciones especiales, según las características del viaje.

<a href="#">Fiebre tifoidea</a>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<a href="#">Hepatitis B</a>		Situaciones especiales, según las características del viaje o viajero.
<b>Meningocócica ACWY135</b>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<a href="#">Rabia</a>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<a href="#">Gripe</a>		Situaciones especiales, según las características clínicas del viajero.
<a href="#">Neumocócica</a>		Situaciones especiales, según las características clínicas del viajero.
	<p>Recuerde que debe acudir a un Centro de vacunación especializado para la prescripción de vacunas</p>	
	<p>Vacuna obligatoria</p>	
	<p>Vacuna generalmente recomendada</p>	
	<p>Vacuna recomendada en situaciones especiales</p>	

**Vacunas obligatorias:** Fiebre Amarilla (si se procede de un país endémico).

**Vacunas generalmente recomendadas:** Fiebre Amarilla, Hepatitis A, Tétanos-difteria/Tétanos-difteria-tos ferina, Triple Vírica, Poliomiélitis.

**Vacunas recomendadas en situaciones especiales:** Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis B, Meningocócica, Rabia, Gripe, Neumocócica.

Para la prescripción de vacunas consulte con su médico o Centro de vacunación especializado.