

Vacunación y riesgo de vasculitis asociada a inmunoglobulina A

25/01/2019

Piram M, Gonzalez Chiappe S, Madhi F et al. Vaccination and risk of childhood IgA vasculitis. *Pediatrics* 2018;145: e20180841

Al haberse descrito casos aislados de **Vasculitis asociada a inmunoglobulina A** en niños y adultos tras la recepción de vacunas y carecer de datos robustos que permitan inferir una asociación causal, los autores plantean un estudio fármaco-epidemiológico de casos autocontrolados en menores de 18 años, entre 2011 y 2016, para evaluar la potencial asociación tomando los datos de una unidad de reumatología pediátrica de un hospital francés.

Identificaron 193 pacientes, 180 prospectivamente y 13 retrospectivamente con vasculitis IgA, de los que 167 disponían de información de fechas y tipos de vacunas recibidas. 42 habían recibido al menos una vacuna durante el año previo al debut. Quince niños (9%) habían sido vacunados durante los tres meses antes del comienzo de la enfermedad, comparados con el 4% a 7% durante los tres periodos de control (tres periodos consecutivos de tres meses antes del periodo índice que eran los tres meses previos a la vasculitis). La odds ratio en los tres meses tras la vacunación fue de 1.6 (IC 95%: 0.8-3.0). El análisis del riesgo en 1, 1.5 o 2 meses tras la vacunación arrojó odds ratio de 1.4 (0.5-3.5), 1.4 (0.6-3.2) y 1.3 (0.6-2.6), respectivamente.

Concluyen que las vacunas que más comúnmente se administran en los niños no aumentan con carácter significativo el riesgo de vasculitis mediada por IgA (Schonlein-Henoch) en los tres

meses postvacunales, dato que se hace extensivo a periodos postvacunales más cortos.

[Vacunación y riesgo de vasculitis asociada a inmunoglobulina A](#)