

# PREGUNTAS Y RESPUESTAS

F.A. Moraga Llop

Servicio de Pediatría. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

**1.** En la pregunta 4 del último número de la Revista se comenta la indicación de aplicar la vacuna conjugada antimeningocócica C a un niño que padeció la enfermedad cuando tenía menos de 2 años de edad. Si el niño padece la enfermedad a una edad mayor de 2 años ¿se debería vacunar posteriormente?

A partir de los 2 años de edad los polisacáridos capsulares proporcionan una adecuada y duradera inmunidad. No obstante, en este caso sería conveniente determinar la concentración de anticuerpos séricos bactericidas inducidos por la enfermedad y si hubo una buena respuesta no es necesario vacunar. Como en la práctica es difícil disponer de esta prueba de laboratorio, se recomienda administrar una dosis de vacuna.

**2.** En la pregunta 2 del número 4 de 2000 de la Revista se comenta que la especialidad farmacéutica Menjugate® de vacuna conjugada antimeningocócica C sólo se puede utilizar en niños mayores de un año. ¿Por qué?

Efectivamente, con posterioridad a la redacción de las respuestas de aquel número, la ficha técnica de Menjugate® (Chiron) se modificó y se puede administrar a partir de los 2 meses de edad, al igual que la otra especialidad ya comercializada en España desde septiembre del 2000, Meningitec® (Wyeth Lederle). Ambos preparados tienen una composición prácticamente igual: contienen 10 µg de oligosacárido meningocócico C conjugado con la proteína CRM<sub>197</sub> de *Corynebacterium diphtheriae* (15 µg en Meningitec® y de 12,5 a 25 µg en Menjugate®). Menjugate®, según información del laboratorio que lo distribuirá en España (Esteve), estará disponible en farmacias durante este año.

**3.** ¿La actual vacuna contra la varicela disponible en España como especialidad de «uso hospitalario» (Varilrix®, de GlaxoSmithKline) protege de forma completa frente a la enfermedad?

La vacuna contra la varicela tiene una eficacia aproximadamente del 90% frente a todas las formas clínicas de la enfermedad y ofrece una protección de casi el 100% frente a las formas graves de varicela. En el 10% restante de los casos, la vacuna suele disminuir la expresividad clínica de la infección, que cursa con un número menor de lesiones cutáneas y con síntomas generales más leves; es lo que se conoce como varicela modificada. Estos datos de eficacia los ha presentado recientemente la profesora Gershon en la reunión del European Working Group on Varicella Vaccination, celebrada en Madrid el pasado 30 de enero del 2001. En esta reunión varios autores españoles presentaron estudios, en niños previamente sanos, de las complicaciones de la varicela que requirieron hospitalización y de las que ocurrieron en atención primaria, e investigaciones epidemiológicas y serológicas. Todo ello será objeto de un número monográfico de la revista VACUNAS.

**4.** Cuando se administra la vacuna de la varicela a una persona, ¿es posible la transmisión del virus vacunal a una embarazada o a una persona inmunodeficiente susceptible?

La transmisión del virus vacunal es un hecho excepcional y sólo se ha documentado en tres ocasiones. La única precaución que hay que tener en cuenta cuando se vacuna a una persona en cuyo entorno existe alguna embarazada o un paciente inmunodeficiente susceptible es que si se presenta un exantema posvacunal, la persona vacunada no debe contactar con aquéllos, ya que en este caso la transmisión del virus vacunal a partir del exantema es más frecuente. En relación con la prevención de la varicela en la embarazada, hay que señalar que sería muy importante el cribado serológico de la mujer antes del embarazo o en el posparto, como se hizo con la rubéola.

**5.** ¿Qué vacuna es la tetravírica?

Se conoce con este nombre una vacuna que resulta de la combinación de la triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) con la vacuna de la varicela. La vacuna tetravírica está en fase avanzada de investigación, con resultados esperanzadores, y puede permitir en un futuro sustituir la vacuna triple vírica a los 15 meses de edad por una vacuna combinada de 4 antígenos en un único pinchazo. Como sucede con otras vacunas combinadas, como en el caso de la DTPa-Hib, se ha observado una interferencia antigénica que consiste en que el título de anticuerpos antivaricela-zoster obtenido con la tetravírica es inferior al que se obtiene cuando las vacunas triple vírica y antivaricela se administran simultáneamente pero por separado. No obstante, a pesar de esta menor respuesta inmunogénica, se consiguen cifras de anticuerpos que son protectoras. En relación con la reactogenicidad, la vacuna tetravírica tiene unos efectos adversos locales similares, pero la fiebre y el exantema posvacunal son más frecuentes que cuando se administran las dos vacunas por separado.

**6.** ¿La vacuna conjugada antimeningocócica C se puede administrar simultáneamente con otras vacunas?

Esta vacuna se puede administrar al mismo tiempo, pero en jeringas diferentes y en lugares anatómicos distintos, que las vacunas del calendario de inmunizaciones sistemáticas. Únicamente la administración simultánea con la vacuna antipoliomielítica parenteral (todavía no incluida en el calendario) no está autorizada hasta que se disponga de los resultados de los estudios que se llevan a cabo con Meningitec®. Sin embargo, en la última ficha técnica de la otra especialidad, Menjugate®, está autorizada la co-administración con VPI, pero no se dispone de datos con la vacuna de la hepatitis B.