



Neurology perspectives



18436 - LA INMUNIZACIÓN CON ÚNICA DOSIS DE VACUNA VIVA ATENUADA ES UNA OPCIÓN EFECTIVA ANTES DE INICIAR UN TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS

Carvajal Junco, R.¹; Tur Gómez, C.¹; Martínez Gómez, X.²; Esperalba, J.³; Cobo Calvo, A.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Castillo Justribo, J.¹; Pappolla, A.¹; Braga, N.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Rodrigo Pendas, J.A.²; Vidal Jordana, A.¹; Arrambide García, G.¹; Borrás Bermejo, B.²; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Midaglia, L.¹; Galan Cartaña, I.¹; Comabella López, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalban Gairin, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar la inmunogenicidad de las vacunas varicela zoster (VVZ) y/o triple vírica (TV) utilizadas en estrategia de dosis única vs. el esquema estándar (2 dosis).

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional basado en una cohorte prospectiva. Se incluyeron pacientes adultos con EM que recibieran al menos una dosis de VVZ y/o TV entre julio 2016 y abril 2022, con una serología posvacunal. Se compraron las tasas de seroprotección y la media geométrica de los anticuerpos IgG (MGT) entre las dos estrategias.

Resultados: Se incluyeron 96 pacientes, 68 (70,8%) mujeres, edad media de 36,7 años (DE 8,9) y duración de la enfermedad 6,8 años (DE 7,3). En 60 pacientes (62,5%) se planteó inmunización con dosis única y en 36 (37,5%) esquema estándar. No se observaron diferencias entre grupos excepto una mayor tasa de recaídas en el de dosis única (TAR 0,84 (DE 0,8) vs. 0,52 (DE 0,6); $p = 0,002$). La seroprotección fue de 66,7% (IC95% 53,3-78,3) tras una dosis y 97,2% (IC95% 85,5-99,9) en el esquema estándar ($p < 0,001$). En los pacientes seroprotegidos, la MGT fue similar entre estrategias (187,1 vs. 196,9 UA/mL; $p = 0,7$ para sarampión y 1455,7 vs. 1465,6 mUI/mL; $p = 0,9$ para varicela). En los 20 pacientes que no respondieron a la dosis única se administró una dosis adicional (seroprotección del 95%; IC95% 86,1-99).

Conclusión: La estrategia de dosis única de VVZ y/o TV con confirmación serológica conseguiría inmunizar a dos tercios de los pacientes permitiendo una rápida inmunización, especialmente en pacientes altamente activos que requieren inicio de terapia inmunosupresora.