



Artritis de cadera en probable relación con la administración de la vacuna antimeningocócica 4CMenB

Rosa Alcobendas Rueda^a, Sara Murias Loza^b, Agustín Remesal Camba^b

Publicado en Internet:
21-junio-2018

Rosa Alcobendas Rueda:
rosaalcobendasrueda@gmail.com

^aServicio de Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España • ^bServicio de Reumatología
Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Resumen

Palabras clave:

- Artritis
- Vacunas
- Vacunas meningocócicas/efectos adversos

La vacuna meningocócica del grupo B 4CMenB está indicada para la inmunización activa de individuos a partir de los dos meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasora por *Neisseria meningitidis* del serogrupo B. Aunque está recomendada, actualmente no se encuentra incluida dentro del calendario de vacunación infantil. En menores de dos años las reacciones locales más frecuentes son dolor y eritema en el sitio de inyección y las sistémicas la aparición de irritabilidad y fiebre, en general de corta duración. En la ficha técnica de la vacuna no se indica como efecto secundario específico la artritis. No obstante, hasta marzo de 2017 se han documentado en la base de datos europea de informes de presuntas reacciones adversas 29 casos de artritis u otra patología similar. A continuación, presentamos las características clínicas y analíticas de dos nuevos casos de artritis en probable relación con la vacuna.

Hip arthritis probably related to antimeningococcal vaccine 4CMenB

Abstract

Key words:

- Arthritis
- Meningococcal vaccines/adverse effects
- Vaccines

Meningococcal group B vaccine is indicated for active immunization of individuals from two months of age against invasive meningococcal disease caused by *Neisseria meningitidis* serogroup B. Although it is recommended, currently it is not included in the childhood immunization schedule. In children under two years the most common reactions are pain and erythema at the injection site and fever and irritability, generally of short duration. In the technical specifications of the vaccine it is not indicated the arthritis. However, until March 2017 it has been documented 29 cases of arthritis in the European database of suspected adverse reactions reports. Here we report clinical and laboratory characteristics of two new cases of arthritis probably related to the administration of the vaccine.

INTRODUCCIÓN

Se describen dos casos de artritis en probable relación con la administración de la vacuna frente al meningococo del serogrupo B de cuatro componentes (4CMenB) (Bexsero®). Es bien conocido que esta vacuna puede ocasionar fiebre, dolor y eritema

en la zona de inyección, pero hasta la fecha pocos casos de artritis han sido descritos^{1,2}. A continuación se exponen las características clínicas y analíticas de dos pacientes pediátricos que consultaron en servicio de urgencias de un hospital terciario por dolor en la pierna tras la administración de la primera dosis de dicha vacuna.

Cómo citar este artículo: Alcobendas Rueda R, Murias Loza S, Remesal Camba A. Artritis de cadera en probable relación con la administración de la vacuna antimeningocócica 4CMenB. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:153-5.

PRIMER CASO

Niño de tres años que presenta como antecedentes de interés una cardiopatía compleja (transposición de grandes vasos, comunicación interventricular, estenosis aórtica y pulmonar) intervenida en el periodo neonatal. Sin tratamiento habitual para su patología de base.

Acudió al servicio de urgencias porque de forma súbita tras la administración de la primera dosis de la vacuna antimeningocócica del serogrupo B (Bexsero®), en región anterolateral del tercio proximal del muslo izquierdo, comenzó con cojera y dolor inguinal de esa misma extremidad, y a las dos horas de la administración, presentó un pico febril de 38,4 °C. A su llegada presentaba buen estado general y la exploración física fue anodina, con la salvedad de que en la exploración del aparato locomotor mostró rechazo de la marcha con postura espontánea en flexión de miembro inferior izquierdo y limitación dolorosa de la movilidad de esa cadera.

Se realizó una ecografía que confirmó la presencia de derrame articular y se extrajo una analítica sanguínea: leucocitosis sin elevación de otros reactantes de fase aguda (leucocitos 20 800/ μ l [neutrófilos 13 930/ μ l], plaquetas 298 000/ μ l, proteína C reactiva [PCR] <2,9 mg/l). Se indicó tratamiento antiinflamatorio, pero ante la ausencia de mejoría, a las 24 horas se realizó una artrocentesis evacuadora y lavado articular con suero salino y se inició tratamiento con cefuroxima. En el análisis citoquímico del líquido articular tenía leucocitos 123 000/mm³ (polimorfonucleares 93%, linfocitos 4%), pero tanto el cultivo del líquido articular como el hemocultivo fueron estériles. Presentó mejoría progresiva hasta la resolución completa clínica y ecográfica, lo que permitió la retirada de la antibioterapia a las tres semanas del inicio del cuadro.

SEGUNDO CASO

Niña de dos años y ocho meses con antecedente de malformación arteriovenosa cerebral intervenida en febrero de 2016, sin tratamiento habitual.

Comenzó con cojera inmediatamente después de la administración de la primera dosis de la vacuna antimeningocócica del serogrupo B (Bexsero®) en zona anterolateral del tercio proximal del muslo del miembro inferior derecho. Esa misma tarde presentó un único pico febril de 38,5 °C, manteniéndose posteriormente afebril. Ante el empeoramiento de la clínica a pesar de tratamiento antiinflamatorio, consultó en el servicio de urgencias a los siete días de inicio del cuadro. En la exploración presentaba limitación dolorosa a la rotación externa de cadera derecha, el resto de la exploración física fue normal.

Se realizó una ecografía que confirmó la presencia de artritis de cadera, y una analítica mostró una discreta elevación de la velocidad de sedimentación globular (38 mm/hora), leucocitos 11 000/ μ l (neutrófilos 4 160/ μ l), plaquetas 384 000/ μ l y PCR <2,9 mg/l. El hemocultivo fue estéril. Se realizó artrocentesis y lavado articular (sin obtenerse suficiente cantidad de muestra para su análisis) y se inició tratamiento con cefuroxima, que tuvo que cambiarse por amoxicilina-clavulánico por mala tolerancia oral. Presentó resolución completa, clínica y ecográfica, pudiendo suspender el antibiótico en dos semanas.

DISCUSIÓN

La cronología de los acontecimientos permite sospechar una relación causal entre la administración de la vacuna y la artritis observada. La administración de las vacunas no fue concomitante con otras y sucedieron en diferentes centros de salud y con distintos profesionales.

El lugar anatómico recomendado para inyectar vacunas intramusculares es el tercio medio de muslo; sin embargo, en los dos casos la inyección se administró en el tercio proximal. Aunque parece que ese acontecimiento no tiene relación con la clínica, no puede tampoco rechazarse esta posibilidad de manera fehaciente. Además, ambos presentaban antecedente de intervenciones cardiovasculares que habían sido precisamente la indicación específica

para esta vacunación. Hasta la fecha, este antecedente no se ha descrito como grupo con mayor riesgo de aparición de efectos secundarios.

Los dos pacientes fueron tratados por sospecha de artritis séptica por la mala evolución a pesar del fármaco antiinflamatorio pautado. No obstante, es posible que la artritis se produzca de manera reactiva, en cuyo caso la evolución natural sería hacia la resolución espontánea con tratamiento sintomático exclusivo.

Estos dos casos han sido ya notificados a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano)³. Aunque en la ficha técnica de la vacuna no se indique como efecto secundario específico la artritis, hasta febrero de 2018 se han documentado en la base de datos europea de informes de presuntas reacciones adversas (EudraVigilance)⁴ 29 casos de artritis, sin especificarse la localización (catalogadas 16 como artritis, cinco como artritis reactiva, seis como tumefacción articular, una como derrame articular y

una como artritis idiopática juvenil). De estos 29 pacientes, nueve tienen una edad inferior a dos años, 22 tienen menos de 12 años y en cuatro de ellos no se especifica la edad. Sin embargo, hasta la fecha, no se puede afirmar que este tipo de reacción se produzca con más frecuencia en la infancia ya que es precisamente la mayor población vacunada.

Estos datos en conjunto parecen indicar que en aquellos pacientes pediátricos con cojera persistente tras la administración de la vacuna meningocócica del serogrupo B 4CMenB deben ser remitidos para un control estrecho.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

4CMenB: vacuna frente al meningococo B de 4 componentes
 • **PCR:** proteína C reactiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Grupo de Trabajo “uso de 4CMenB en situaciones especiales”. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 03/04/2018]. Disponible en www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/MenB_situacEspeciales.pdf
2. Ficha técnica y resumen de las características clínicas del producto Bexsero®. En: Agencia Europea del Medicamento [en línea] [consultado el 03/04/2018].

Disponible en www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002333/WC500137881.pdf

3. Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H). En: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios [en línea] [consultado el 03/04/2018]. Disponible en www.notificaram.es/TipoNoti.aspx?com=13
4. EudraVigilance. European Medicines Agency. Base de datos europea de informes de presuntas reacciones adversas [en línea] [consultado el 03/04/2018]. Disponible en www.adrreports.eu/es/index.html