

Episodio 31 – Vacunas y los Inmunocomprometidos

Con el Dr. MarkAlain Déry

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

¿Cómo se relacionan las vacunas con aquellos que tienen un sistema inmunológico comprometido? Lo averiguaremos hoy en Vax Matters.

Diane (00:16):

Hola a todos y bienvenidos a Vax Matters. Soy Diane Deaton y hoy hablaremos con el Dr. MarkAlain Déry, quien nos ayudará a comprender cómo las vacunas se combinan con grupos de personas inmunocomprometidas. El Dr. Déry es un destacado médico de Access Health Louisiana, atención primaria, y se especializa en el diagnóstico y tratamiento del VIH, el SIDA, la hepatitis C y las ITS. También trabaja en profilaxis post-exposición y profilaxis pre-exposición. Ahora, estoy seguro de que muchos de nuestros oyentes no están muy seguros de qué es la profilaxis, así que Dr. Déry, ¿podríamos empezar por ahí hoy?

Dr. Déry (00:57):

Seguro, absolutamente. Entonces, muchas gracias por invitarme al programa, es un placer estar aquí. Eh, la profilaxis esencialmente solo significa prevención. Es solo otra palabra para prevención, así que a veces, condones, los encontrará en una sección que dice profilaxis. Lo que están previniendo obviamente es la transmisión del VIH u otras ITS o la prevención de la profilaxis del embarazo. La forma en que lo estaba usando en una oración hace un momento o a lo que se refería era la profilaxis previa a la exposición o la profilaxis posterior a la exposición al VIH.

Dr. Déry (01:30):

Entonces, por ejemplo, tenemos medicamentos increíbles para personas que son VIH negativas, pero si tienen un alto riesgo de exposición al VIH, por ejemplo, eh, eh, trabajadores sexuales o hombres que tienen sexo con hombres o usuarios de drogas intravenosas, para los cuales tienen el riesgo más alto de transmisión del VIH, podemos darles a esas personas un medicamento diario llamado TRUVADA y usted podría prevenir el VIH. Eso se conoce como PrEP o profilaxis previa a la exposición. En el... eso es como tomar una pastilla anticonceptiva diaria, tomas una pastilla hoy para prevenir un embarazo mañana.

Dr. Déry (02:07):

Entonces, el equivalente exacto, eh, usar la misma analogía del embarazo también funciona en el lado posterior a la exposición. Entonces, por ejemplo, si alguien ha estado expuesto a un posible embarazo, puede tomar una píldora y puede, eh, eh, podría evitar que ocurra el embarazo. Lo mismo con, eh, con el VIH. Si has estado expuesto a una pareja, es posible que se haya roto un condón, tal vez alguien que tuviste, eh, eh, o un médico que está trabajando con alguien, un cirujano y ellos... cortaron su- o se cortaron o qué ¿Sabes?, hay muchas razones por las que existe la profilaxis posterior a la exposición y podemos dar a las personas medicamentos durante 30 días después de una exposición que previenen la transmisión del VIH a esas personas. Entonces, realmente tenemos herramientas sólidas para prevenir el VIH y se hace referencia a ellas, y todas tienen la palabra profilaxis, prevención, en su nombre.

Diane (03:01):

Gracias. Necesitábamos esa explicación. Estoy seguro de que muchos de nuestros oyentes realmente no están familiarizados con lo que eso significaba exactamente. Ahora, tal vez algunas personas más entiendan o crean que entienden acerca de las personas inmunodeprimidas. Esa es una gran palabra y tiene mucho significado, así que esperamos que hoy, principalmente, sea de eso de lo que vamos a hablar, Dr. Déry. ¿Qué significa ser inmunocomprometido?

Dr. Déry (03:29):

Así que esa es una gran pregunta y es una palabra, eh, es una pregunta que recibo con bastante frecuencia porque trabajo con una población en gran parte inmunocomprometida, así que trabajo con una población que, eh, de personas que viven con el VIH, y ¿qué es el VIH? lo hace, especialmente el VIH no tratado, solo, uh, llama a su- eso- recorta su sistema inmunológico día tras día, solo- solo hace que su sistema inmunológico sea un poco más débil, cada día, un poco más débil, un poco más débil, un poco más débil, hasta que finalmente llegas a un punto en el que realmente no tienes inmunidad. Y esos... esa es una palabra a la que solíamos referirnos como SIDA en el pasado, ahora nos referimos a ella como VIH en etapa avanzada.

Dr. Déry (04:09):

Y sin un sistema inmunológico, no puede protegerse de todas las diversas bacterias, virus, parásitos y hongos que nos rodean en todo momento. Como mamíferos, una de las mejores características o rasgos evolutivos que tenemos es un sistema inmunológico muy robusto. Está funcionando a nuestro alrededor. Piensa en ello como un campo de fuerza que te rodea, e imagina un campo de fuerza de, eh, miramos cómics o animaciones o, ya sabes, alguien tiene un campo de fuerza a su alrededor y alguien intenta disparar una flecha para tratar de dispararle algo a ese individuo con un campo de fuerza, podrías ver cómo rebota directamente en ellos. Y así es como funciona nuestro sistema inmunológico también. Tenemos este campo de fuerza invisible que siempre está funcionando en segundo plano y nos impide contraer infecciones.

Dr. Déry (05:04):

Ahora, las personas inmunocomprometidas pueden estarlo por muchas, muchas, muchas razones. Podría ser por el VIH, podría ser por otra infección, ¿verdad? Cuando tomas, ya sabes, las personas que tienen, ya sabes, por ejemplo, que tuvieron COVID, que estuvieron en el hospital durante largos períodos de tiempo, se inmunodeprimen con el tiempo, pero pueden recuperar su sistema inmunológico... Pero, uh, la mayoría de las veces, lo vemos en los medicamentos que le damos a las personas, a veces hay que darles medicamentos a las personas y esos medicamentos, como los esteroides, pueden hacer que las personas estén inmunocomprometidas. Los cánceres son un estado en el que las personas quedan inmunocomprometidas, y en las personas que tienen órganos trasplantados, tenemos que darles medicamentos para que su cuerpo no rechace los nuevos órganos que reciben, y esos medicamentos que reciben inmunodeprimen gravemente a las personas.

Dr. Déry (05:56):

Entonces, tenemos una gran población en los EE. UU. que está inmunocomprometida con la que realmente debemos tener mucho cuidado, porque esas personas pueden enfermarse y potencialmente morir si se exponen a una infección, por lo que estamos realmente obligados a proteger a esas personas tanto como sea posible. posible.

Diane (06:14):

Así que este estado particular del que hemos estado hablando con un sistema inmunológico debilitado, que puede ser causado, como dijiste, ya sea por una enfermedad o por varios tratamientos. Uh, ¿es eso correcto, doctor?

Dr. Déry (06:26):

Sí, eh, eso es exactamente correcto. Por enfermedades, me refiero a la artritis reumatoide, cáncer de pulmón, cualquier tipo de cáncer, cualquiera de las enfermedades del tejido conectivo, a las que nos referimos, por ejemplo, artritis reumatoide o lupus o cualquiera de estas. Las enfermedades, um, son condiciones inmunocomprometidas. Y luego, lo que hacemos es usar (risas) esteroides para tratar-

Diane (06:51):

Mm-hmm.

Dr. Déry (06:51):

... algunas de estas, eh, enfermedades del tejido conectivo, que, los esteroides mismos, el objetivo de los esteroides es, eh, amortiguar, eh, la respuesta inmunológica a las cosas. Y así comprometemos aún más el sistema inmunológico de las personas de esa manera. Entonces, eh, solo, eh, solo tratando a las personas por enfermedades o, de nuevo, cáncer, especialmente los cánceres transmitidos por la sangre, eh, entonces, como, las leucemias son significativas, eh, en términos de ser, eh, y hacer el huésped bastante inmunocomprometido.

Diane (07:25):

¿Es esto un hecho, doctor, siempre que tenga que someterse a tratamientos de cualquier tipo de los que estaba hablando, o con, eh, cuando esté co-

Dr. Déry (07:33):

Está demostrado.

Diane (07:34):

Es un hecho, ¿va a suceder?

Dr. Déry (07:35):

Está demostrado-

Diane (07:35):

Sí.

Dr. Déry (07:36):

... sí. Tú-

Diane (07:36):

Mm-hmm.

Dr. Déry (07:37):

... si alguien está en- si alguien tiene un, uh, si alguien tiene un, um, un- un órgano trasplantado, lo harás inmunocomprometido (risas) al darle medicamentos que harán que su cuerpo no rechace ese organo Si tiene a alguien a quien le está dando esteroides porque lo está tratando por afecciones inflamatorias crónicas, lo hará inmunocomprometido, por lo que es un hecho. Así que tenemos que considerar constantemente, ya sabes, los diversos problemas posteriores que pueden ocurrir cuando tratamos a las personas por afecciones inflamatorias crónicas o por cáncer. También reconocemos que ahora están en un estado inmunocomprometido.

Diane (08:17):

Realmente es una especie de trampa 22. Tienes que hacer esto, tienes que darles, eh, hacer el tratamiento, darles la medicación, qué tienes, es-es-realmente es muy difícil, pero de nuevo, esto está salvando su- esta es una técnica que salva vidas, lo que estás haciendo.

Dr. Déry (08:30):

100%. 100%. Y, ya sabes, muchas medicinas, uh, uh, muchas ba - muchas medicinas que hacemos es una relación riesgo-beneficio-

Diane (08:39):

Mm-hmm,

Dr. Déry (08:39):

... así que estamos constantemente mirando el riesgo, y estamos constantemente mirando los beneficios, porque a veces, los tratamientos pueden ser algo, ya sabes, eh, eh, problemáticos. Uh, los primeros tratamientos para el VIH, los que hicimos hace 20 años, uh, qué tienes, fueron muy, muy problemáticos, por lo que solo tratamos a las personas con esos medicamentos al final de su vida. Podríamos extender-

Diane (09:00):

Mm-hmm.

Dr. Déry (09:00):

... su vida por un par de meses, pero estos fueron tratamientos muy, muy tóxicos. Ahora, los tratamientos ahora son excelentes. Cuando ahora tratamos a personas con VIH, (risas) en el momento en que se les diagnostica el VIH...

Diane (09:10):

Hemos recorrido un largo camino-

Dr. Déry (09:15):

... y, eh-

Diane (09:15):

... guau, hemos recorrido un largo camino.

Dr. Déry (09:15):

Hemos recorrido un largo camino, los medicamentos han llegado-

Diane (09:15):

Mm-hmm.

Dr. Déry (09:16):

... un largo camino. Entonces, eh, pero, ya sabes, esos son tratamientos contra el VIH, pero cuando observamos algunos de los, eh, crónicos, ya sabes, para afecciones inflamatorias crónicas o para, eh, para algunos de estos cánceres o para algunos de estos, um, uh, o-trasplante de órganos, uh, estas personas que son, uh, eh, son pacientes de trasplante. Reconocemos que, sí, vamos a hacerlos inmunocomprometidos, pero los beneficios superan los riesgos, de modo que reconocemos que aún podremos tener calidad de vida, aún podremos brindarles a las personas una alta calidad de vida, pero reconocemos que estarán inmunocomprometidos en el ínterin.

Diane (09:53):

Sabes, uh, tengo curiosidad, hemos estado hablando sobre, uh, uh, el sistema inmunológico debilitado para enfermedades y tratamientos. ¿También viene con la edad? ¿Tiene la edad algo que ver con esto, a medida que envejecemos?

Dr. Déry (10:05):

Sí. Sí. Esa es una muy buena pregunta, ni siquiera he mencionado eso, eh-

Diane (10:08):

Mm-hmm.

Dr. Déry (10:09):

... la edad también es una condición inmunocomprometida. A medida que envejecemos, perdemos la capacidad, eh, eh, eh, eh, de poder tener un sistema inmunológico intacto, y les mostraré un ejemplo de eso. Lo vimos en el transcurso de COVID. COVID fue, por supuesto, desastroso, y desearía que nunca tuviéramos COVID.

Diane (10:27):

Por cierto.

Dr. Déry (10:28):

El hecho de que nosotros-

Diane (10:28):

Y luego las muertes.

Dr. Déry (10:30):

... en realidad, tenía COVID... correcto. El hecho de que tuviéramos COVID también hizo que todas las personas tuvieran experiencias muy comunes, y puedo aprovechar esas experiencias comunes, como lo haré ahora. Entonces vimos que COVID cambió con el tiempo, ¿verdad? Y vimos que, eh, que las vacunas que necesitábamos no duraron mucho en términos de cobertura, y, eh, y que necesitábamos nuevas vacunas, no necesariamente para nuevas cepas, sino simplemente, eh, porque vimos que el sistema inmunológico sistema decayó con el tiempo, eh, con respecto a la cobertura que teníamos.

Dr. Déry (11:05):

Entonces, el punto que quiero señalar aquí es, ahora, imagínense eso con, eh, adultos mayores. Entonces, a medida que envejecemos, tengo 54 años, así que estoy constantemente empujando lo que considero que son los adultos mayores, así que [inaudible 00:11:17]-

Diane (11:16):

Gracias lo aprecio.

Dr. Déry (11:17):

... Diré. (risas)

Diane (11:18):

Habla por alguien que es mucho mayor que eso. (risas)

Dr. Déry (11:21):

Uh, así que simplemente- seguiremos empujando esa edad tanto como-

Diane (11:24):

Si, gracias.

Dr. Déry (11:26):

... posible.

Diane (11:26):

(risas)

Dr. Déry (11:26):

Pero a- a medida que envejecemos, es importante reconocer que nos comprometemos inmunológicamente, nuestro sistema inmunológico se debilita con el tiempo. Lo vimos con COVID-

Diane (11:36):

Mm-hmm.

Dr. Déry (11:36):

... con las vacunas, lo veremos, eh, con individuos. Dicho esto, hay una serie de vacunas que los estadounidenses mayores pueden tomar y que le recomendamos enfáticamente que tome para prevenir enfermedades muy comunes. Esas vacunas incluyen Pneumovax y Prevnar-

Diane (11:53):

Sí. sí.

Dr. Déry (11:53):

... estos son para, eh, para el estreptococo, por lo que es importante vacunarse contra el neumococo invasivo, que causa no solo neumonía, sino también meningitis. Entonces, esas son

enfermedades que contraen los estadounidenses mayores, se infectan con el organismo Strep, por lo que vacunarse contra eso, vacunarse contra el herpes zóster, es increíblemente importante para, eh, también. Así que recomendamos enfáticamente esa vacuna. Y, por último, las vacunas anuales contra la influenza son increíblemente importantes para los estadounidenses mayores. Tenemos inyecciones que contienen dosis más altas de la influenza, para estimular una respuesta inmunológica muy robusta de los estadounidenses mayores que pueden estar inmunocomprometidos.

Diane (12:39):

Me alegra escucharlo decir todo eso porque todos los que... cada una de las vacunas, dije: "Verifique, verifique, verifique".

Dr. Déry (12:45):

(risas)

Diane (12:45):

Vacunarse contra la gripe más tarde-

Dr. Déry (12:46):

Bueno.

Diane (12:47):

... y fue, uh, interesante... bueno, no interesante, pero para mí, uh, el año pasado, cuando fui a mi farmacia para vacunarme contra la gripe, ya sabes, le susurré a mi- mi amigo farmacéutico que, "Ya sabes, necesito la vacuna para el adulto mayor".

Dr. Déry (13:01):

(risas)

Diane (13:01):

Y él simplemente me guiñó un ojo, como, "Sí, Diane, yo- yo- lo sé". Pero maldita sea, quiero que diga: "No, señorita Deaton, yo..."

Dr. Déry (13:07):

(risas)

Diane (13:07):

... No sabía que necesitabas eso', pero de nuevo, tienes que asegurarte de que, eh, estás al tanto de tu salud. Una vez más, a medida que envejecemos. Sabes, es interesante cuando hablas de vacunas, sabemos que algunas personas con la situación inmunocomprometida no pueden recibir las vacunas vivas. ¿Hay vacunas alternativas disponibles para ellos?

Dr. Déry (13:30):

Entonces, sí, entonces usemos esto... usemos la viruela del mono como ejemplo...

Diane (13:34):

Bueno.

Dr. Déry (13:37):

... eh, por eso. Creo que este es un gran ejemplo. Ahora, después de, um, los ataques de 2001, uh, hubo, uh, problemas con respecto al bioterrorismo y vimos que se usaba el ántrax como una herramienta bioterrorista. Lo que esto hizo fue que, eh, EE. UU. considerara un poco que, aunque la viruela ha sido erradicada de la Tierra, también puede haber un potencial para que la viruela se use como un arma potencial de bioterrorismo.

Diane (14:03):

Mm-hmm.

Dr. Déry (14:03):

... y entonces, lo que hizo el gobierno fue que, eh, creó una vacuna específicamente para la viruela, eh, que se parece mucho a la viruela que, eh, que la- que... eh, nací en 1968, Nací en el año en que todavía había, eh, un sí o no si te vacunaste o no contra la viruela-

Diane (14:26):

Mm-hmm.

Dr. Déry (14:26):

... porque ya se había erradicado de los EE. UU., pero las personas que nacieron en 1966 o dos años antes y las anteriores se vacunaron contra la viruela. Al mirar su brazo izquierdo, se puede decir que habrá una cicatriz donde el virus de la viruela, eh, y, eh, eh, eh, crearon una cicatriz. Creó protección, pero también creó una cicatriz. Ahora, ese virus es, eh, es un virus que se usa en los caballos, se llama virus vaccinia. Eso es lo que causa la viruela o el, uh, probablemente nunca hayas oído hablar de la viruela, pero esos... ese es el virus que causa la viruela. Lo usamos en humanos, eh, y causa como- como un tr- como una prevención para la viruela.

Dr. Déry (15:10):

Entonces, lo que hicieron, eh, después de 2001, fue usar un virus similar, eh, para crear una vacuna, y tenemos alrededor de 150,000,000 de dosis almacenadas, en caso de que alguna vez haya un brote de viruela, que recuerda, mata personas, no como la viruela del mono. La viruela del mono no mata a la gente, la viruela mata a tasas muy, muy grandes...

Diane (15:29):

Mm-hmm.

Dr. Déry (15:29):

... no solo desfigura, sino que también mata a las personas. Entonces, el problema con esa vacuna contra la viruela es que es una vacuna de virus vivo, y no solo es un virus vivo, sino que también puede transmitirse no solo a otras partes de su cuerpo, sino que también podría transmitirse a otras personas en su hogar. y podría causar problemas. Entonces, es un virus problemático, pero nuevamente, cuando analizamos los riesgos y los beneficios, en el contexto de un brote de viruela,

esa vacuna tiene un beneficio, aunque cause algunos problemas, porque vamos a estar ahorrando la vida de millones de personas.

Dr. Déry (16:06):

Ahora, esa es la vacuna contra la viruela. Ahora, la vacuna llamada vacuna JYNNEOS, que es la vacuna que se usa para la viruela del simio, esa vacuna en realidad se creó como una alternativa a la vacuna contra la viruela de la que estamos hablando hace un momento.

Diane (16:22):

Mm-hmm.

Dr. Déry (16:23):

... porque no se le podía dar a personas inmunodeprimidas por ser una vacuna de virus vivo. Entonces, lo que hicieron fue hace unos cinco o seis años, reconociendo que no pueden administrar la vacuna contra la viruela a la población general que está inmunocomprometida, las personas que viven con el VIH, las personas que viven con el VIH, las afecciones inflamatorias crónicas, las personas con cáncer o pacientes trasplantados, crearon una nueva vacuna llamada vacunas JYNNEOS, no para la viruela del simio. Esto fue, nuevamente, solo por, eh, solo en caso de que ocurriera un brote de viruela.

Dr. Déry (16:56):

Ahora, este virus h- es un virus que no puede replicarse. Es un virus vivo, pero sin la capacidad de replicarse, para que sepas que cuando tienes ese virus, no hay forma de que pueda causar una infección en tu cuerpo. Así que dejemos eso a un lado, y voy a hablar sobre la polio, porque la polio-

Diane (17:17):

Está bien, sí. Sí.

Dr. Déry (17:19):

... lo que estamos viendo, eh, eh, lo que estamos viendo es, como resultado de las vacunas, así que hablaremos de eso en un momento. Entonces, lo que sucedió ahora fue que la viruela del mono se convirtió en un problema, ¿verdad? Y de repente, quedó muy claro que no podemos usar la vacuna contra la viruela porque es demasiado problemática, es una vacuna de virus vivo, eh, alrededor del 40% de las personas que tienen viruela del simio ahora, el brote de 2022, esas personas, aproximadamente el 50 % de ellas tienen VIH, por lo que tenemos que usar esta otra vacuna, la vacuna JYNNEOS que, nuevamente, se creó originalmente para personas inmunocomprometidas con una forma del virus que no puede replicarse, nunca podrá para replicar. Entonces, ese virus, o esa vacuna, es lo que se está usando para vacunar a la población general contra la viruela del simio, ¿verdad?

Diane (18:12):

Derecha.

Dr. Déry (18:12):

Recibí mi vacuna, porque estuve expuesto a la viruela del mono...

Diane (18:15):

Mmm.

Dr. Déry (18:15):

... otra vez, fue una profilaxis posterior a la exposición, estuve expuesto, luego me pusieron una vacuna para prevenir, era virus vivo, eh, eh, vacuna que me dieron en mi forma, tengo que ponerme la segunda en un par de semanas (Risas) Eh, pero el punto es que cuando usamos vacunas de virus vivos, no podemos, eh, dárselas a personas inmunocomprometidas, porque los virus en esas vacunas podrían infectar potencialmente a personas inmunocomprometidas, por lo que es importante para nosotros. reconocer que para las personas inmunocomprometidas siempre optamos por vacunas de virus no vivos.

Dr. Déry (18:55):

Entonces, para terminar un poco, también quiero dejar en claro que estamos viendo aparecer polio ahora en el Reino Unido y en Nueva York, lo hemos visto ahora, la gente está comenzando a llamarlo una emergencia médica tan bien como debería... Y las razones por las que estamos viendo emerger la poliomielitis ahora es que es la poliomielitis de la vacuna Sabin, que se coloca en un terrón de azúcar. Así que tienes dos tipos de vacunas contra la polio, tienes la Salk que es una inyección, y tienes la Sabin, que es oral.

Diane (19:26):

Mm-hmm.

Dr. Déry (19:27):

... que tomas en un terrón de azúcar. Ambos son excelentes, cierto, pero el problema con el problema con la vacuna de virus vivo es que ese virus, en probabilidades muy, muy, muy, muy, muy pequeñas, puede potencialmente volverse infeccioso, podría volver a convertirse en tipo salvaje, en otras palabras, puede volver a su forma infecciosa y luego comenzar a causar infecciones nuevamente. Y eso es lo que estamos viendo. Estos son los problemas con las vacunas de virus vivos. Ahora, son excelentes vacunas, porque su cuerpo, uh, tiene una muy robusta-

Diane (20:00):

Mm-hmm.

Dr. Déry (20:01):

... respuesta inmunológica a esos virus vivos, por eso nos gustan, pero no podemos usarlos en personas inmunocomprometidas porque el sistema no responde adecuadamente a esas vacunas.

Diane (20:13):

Entonces, supongo que eso plantea la pregunta: ¿hay medidas preventivas alternativas disponibles para estas personas?

Dr. Déry (20:21):

Así que sí, por supuesto, dependiendo de los diversos problemas, las diversas cosas que estamos analizando, las vacunas contra la culebrilla en el pasado eran virus vivos, ahora ya no son virus vivos, así que pudimos reemplazarlos. Um, para esas personas, algunas de las otras vacunas de

virus vivos incluyen MMR y, como dijimos, polio, por lo que nunca, nunca, nunca vacunaríamos a una persona inmunocomprometida con cualquiera de esas vacunas de virus vivos. Pero hay alternativas a lo largo de la línea para poder, eh, si está inmunocomprometido, hay excelentes alternativas a lo largo de la línea para usted.

Diane (20:57):

Sí, hemos estado hablando mucho, obviamente, no solo sobre las vacunas, sino también sobre las personas que tienen el sistema inmunológico debilitado. ¿Cuáles son, para nosotros, para nuestros oyentes, cuáles son los signos de un sistema debilitado, de un sistema inmunológico debilitado? Porque tal vez la gente es...

Dr. Déry (21:11):

Uh, tal vez-

Diane (21:11):

... pensando: "¿Sabes, tengo eso? ¿No lo sé?" ¿Cómo sabes que tienes eso si posiblemente no estás en tratamiento o si no tienes una enfermedad? ¿Tienes algo que está debilitado?

Dr. Déry (21:22):

Cierto Y para aquellas personas que tienen un sistema inmunitario debilitado, normalmente lo saben porque...

Diane (21:26):

¿Ellos? Bueno.

Dr. Déry (21:26):

... tienen neumonías frecuentes, tienen infecciones cutáneas frecuentes. Con frecuencia están plagados de cosas que no deberían molestar a las personas de manera regular. Si está siendo pr- si se presenta a un médico, eh, su- es su tercera neumonía en, como, seis meses, un doc- eso levantará una bandera para cualquier médico o clínico que lo vea y reconozca, "Oh, necesitamos que alguien lo vea para ver si tiene algún tipo de condición inmune innata, eh, comprometida". Uh, de lo contrario, uh, de nuevo, es la inflamación - condiciones inflamatorias crónicas que normalmente conocemos, o los cánceres o, en el mundo en el que vivo, el VIH.

Diane (22:06):

Entonces, cuando habla del estado de vacunación, ya sabe, estábamos hablando de eso, de lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer. ¿Cómo afecta esto, el estado del individuo no inmunocomprometido, a los inmunocomprometidos? Los no y los que son?

Dr. Déry (22:24):

Así que... bien, entonces comenzamos la charla sobre, uh, uh, en la parte superior de la hora aquí, sobre- hablando sobre la importancia de asegurarnos de que nosotros, los que estamos inmunocomprometidos, protejamos a los que no lo están.

Diane (22:36):

Sí Sí.

Dr. Déry (22:36):

... que- que, eh, th... uh, aquellos que son inmunocompetentes, así que hay una nueva palabra para nosotros-

Diane (22:42):

Está bien, hay una diferencia-

Dr. Déry (22:43):

... así que hemos estado- hemos estado-

Diane (22:43):

... ¿correcto? Gran diferencia.

Dr. Déry (22:44):

Correcto, hemos estado hablando de inmunocomprometidos, ahora hablemos de aquellos de nosotros que somos inmunocompetentes.

Diane (22:48):

Bueno.

Dr. Déry (22:48):

Entonces, las personas inmunocompetentes son exactamente lo contrario de las inmunodeprimidas, ¿no? Así que inmuno- um, uh, inmunocomprometido- individuo inmunocompetente, puedes ver incluso s- expertos como yo hacemos un pequeño viaje-

Diane (23:02):

(risas)

Dr. Déry (23:02):

... de ambas palabras. Oh-

Diane (23:02):

Gracias. Me siento mejor. (risas)

Dr. Déry (23:06):

(risas)

Diane (23:06):

Grandes sílabas-

Dr. Déry (23:06):

Esos individuos -

Diane (23:07):

... [inaudible 00:23:07] sílabas.

Dr. Déry (23:07):

Sí.

Diane (23:07):

(risas)

Dr. Déry (23:07):

Aquellas personas que son inmunocompetentes, nos corresponde a nosotros asegurarnos de que nos vacunemos, que mantengamos los niveles más altos de vacunas, incluso para COVID, como sea posible, para ayudar a proteger a los ancianos que nos rodean, para ejemplo. Así que vamos a visitar a la abuela, quiero asegurarme de estar completamente protegida contra el COVID, porque sé que la abuela está inmunocomprometida por el mero hecho de la edad, y no quiero transmitirle nada.

Diane (23:38):

Mm-hmm.

Dr. Déry (23:39):

... ¿Correcto? Y entonces-

Diane (23:39):

Derecha.

Dr. Déry (23:40):

... aquellas personas inmunocomprometidas que luchan por generar respuestas inmunitarias a virus estándar, bacterias estándar, lo que sea, realmente les corresponde a las personas que los rodean vacunarse tanto como sea posible, para no transmitir enfermedades sin darse cuenta sobre ellos.

Diane (23:57):

Y, sabes, creo que tocaste esto, eh, hace un rato o antes, cuando hablas de que no hay un solo tipo de estado inmunocomprometido, sino que hay muchos.

Dr. Déry (24:09):

Hay muchos, como te comentamos. Um, y también hay diversos grados de estados inmunocomprometidos. Entonces, por ejemplo, las personas que viven con el VIH tienen niveles más altos de inmunocompetencia. En otras palabras, eh, esas personas que viven con el VIH no tienen tan bajo estado inmunológico como aquellas personas, por ejemplo, que tienen leucemia, leucemias o personas que tienen trasplantes. Esas personas tienen estados de inmunidad más bajos, eh, en comparación con, digamos, las personas que viven con el VIH.

Dr. Déry (24:44):

Entonces, hay diversos grados de inmunocompromiso, dependiendo de la afección que comprometa su sistema inmunitario, por lo que a menudo pensamos que las personas que viven con el VIH están inmunocomprometidas, lo están, lo están, especialmente si no reciben tratamiento,

pero no tanto como las personas con cánceres transmitidos por la sangre como las leucemias. Están mucho más inmunodeprimidos, por lo que no solo hay diferentes tipos de inmunodepresión, sino que también puede tener diversos grados de inmunodepresión.

Diane (25:14):

Y nacemos, al nacer, todos tenemos un sistema robusto, en general, ¿no es así, doctor?

Dr. Déry (25:22):

Nacemos al nacer sin un estado inmunológico-

Diane (25:26):

Vaya-

Dr. Déry (25:27):

... pero-

Diane (25:27):

... Oh.

Dr. Déry (25:28):

... curiosamente, escucha esto-

Diane (25:30):

Acabo de suponer, está bien.

Dr. Déry (25:32):

... um, es el sistema inmunológico de nuestra madre lo que nos mantiene vivos durante los primeros seis meses de nuestras vidas.

Diane (25:40):

¿Está?

Dr. Déry (25:41):

Así que es el sistema inmunológico de mamá, ya que nuestro cuerpo está empezando a aprender sobre la inmunidad, cierto, el timo es un s- es un- es un órgano que ya no existe cuando somos adultos, pero en los bebés es muy activo. Y es el timo el que le enseña al cuerpo sobre el sistema inmunológico. Cuando naces, no estás expuesto a nada, estás en el útero y luego sales-

Diane (26:03):

Correcto, sí.

Dr. Déry (26:03):

... el útero, y luego, de repente, estás expuesto a todos estos organismos, eh-

Diane (26:08):
Estás bombardeado.

Dr. Déry (26:08):
... hongos-

Diane (26:08):
Santa vaca, sí.

Dr. Déry (26:10):
... eh, virus, qué tienes. Entonces, si mamá, es importante que la mamá tenga un sistema inmunológico fuerte porque mamá, es la inmunidad de la mamá la que circula en el torrente sanguíneo de un bebé recién nacido, y la importancia de amamantar, cuando se puede amamantar, también está continuamente proporcionando anticuerpos, eh, para ayudar a combatir infecciones hasta que un bebé sea capaz de crear, eh, su propia inmunidad y sobrevivir por sí mismo, y eso sucede después de los primeros seis meses.

Diane (26:40):
No me di cuenta de eso, tiene mucho sentido, así que gracias por explicármelo a mí y a algunos de nuestros espectadores. Usted también- usted- necesitamos estar al día con nuestras otras vacunas para mantener nuestro sistema inmunológico funcionando como debería, como nuestras vacunas contra la gripe. ¿Vacunas para niños en particular, Dr. Déry?

Dr. Déry (26:58):
Son tan increíblemente importantes-

Diane (26:59):
Sí.

Dr. Déry (27:00):
... necesitamos seguir, eh, esas, eh, pautas proporcionadas por los CDC, esas pautas están- están muy, muy bien documentadas. Um, creo que las vacunas que realmente, para mí, son mis vacunas favoritas, son las vacunas contra el VPH, y, uh, uh, solo tendremos un momento para explicar por qué estas vacunas se administran a 11- a 13 años-

Diane (27:20):
Sí, por favor hazlo.

Dr. Déry (27:21):
... aunque ahora, nosotros- podemos darlos mucho después. Estas vacunas se administran a los niños, eh, antes de que sean sexualmente activos, porque estas vacunas esencialmente previenen el cáncer. Entonces, es muy importante que reconozcamos que los virus causan cáncer, en este caso, eh, el virus VPH causa, eh, eh, cáncer de cuello uterino en mujeres o puede causar cáncer de recto tanto en hombres como en mujeres.

Diane (27:46):

Mm-hmm.

Dr. Déry (27:46):

... uh, especialmente aquellos hombres y mujeres que pueden estar inmunocomprometidos muestran tasas más altas de cáncer de recto en esos individuos. Por lo tanto, tener la vacuna contra el VPH a bordo reduce significativamente las tasas de, de, de, eh, pa- de, eh, de HP- de, eh, eh, cáncer de cuello uterino y cáncer de recto. Entonces, esas son vacunas realmente importantes, eh, y, eh, es posible que estemos en un punto en el que posiblemente podamos erradicar esos, eh, virus que causan, eh, cáncer de cuello uterino y cáncer de recto en seres humanos en el mundo, probablemente dentro de unas pocas generaciones, y eso es muy, muy emocionante ver otra enfermedad que podemos erradicar solo a través de, uh, inmunidad efectiva. Uh, lo hicimos con la viruela, pudimos vacunar al mundo contra la viruela y erradicar el virus allí, y potencialmente podríamos hacerlo con varias cepas de esos virus VPH que causan cáncer.

Diane (28:42):

Uh, me imagino en, uh, en tu profesión, en tu profesión médica, que cuando solo dices esa palabra, "Erradicar", chico, ¿eso te hace simplemente... Quiero decir, estás... eres sobrehumano, quiero decir, eres, ya sabes, eres la estrella de rock, erradicar estas enfermedades, esa es una palabra maravillosa.

Dr. Déry (29:01):

Tiene mucha importancia.

Diane (29:03):

Sí. Oh, puedo realmente [inaudible 00:29:03]-

Dr. Déry (29:03):

Ya erradicamos dos.

Diane (29:03):

Sí.

Dr. Déry (29:04):

(Risas) Tratamos la viruela, eh, en humanos y el virus de la peste bovina en, eh, en, eh, en animales. Así que es posible que lo hagamos-

Diane (29:13):

Mm-hmm.

Dr. Déry (29:13):

... desafortunadamente, y yo... y, eh, el propósito de este, eh, podcast es tan increíblemente importante para ayudar a combatir la desinformación, eh, que vemos, pero desafortunadamente, la desinformación en sí misma es su propio virus-

Diane (29:26):

Lo es, sí.

Dr. Déry (29:26):

... que se mueve a través de la infoesfera, la infoesfera a una velocidad seis veces mayor que la información real.

Diane (29:34):

Mm-hmm.

Dr. Déry (29:34):

Y así, muchos de estos avances que hemos tenido, especialmente con la poliomielitis, estamos viendo, eh, pasos hacia atrás significativos a nivel mundial, eh, eh, debido a la información errónea debido a COVID y solo a la información errónea que estamos viendo de las vacunas. -

Diane (29:48):

Mm-hmm.

Dr. Déry (29:48):

... solo punto. Y, y vamos a comenzar a ver enfermedades infantiles que nunca antes habíamos visto en el pasado, nuevamente, siendo la poliomielitis un gran ejemplo de eso en Nueva York. Uh, aunque eso fue de una vacuna derivada, eh, eh, virus, está afectando a las comunidades que no están vacunadas porque son personas que se niegan a ser vacunadas con estas vacunas infantiles. Y los virus van a encontrar esas (risas) poblaciones-

Diane (30:16):

Sí lo son.

Dr. Déry (30:16):

... eso es lo que-

Diane (30:16):

Sí. Mm-hmm.

Dr. Déry (30:16):

... los virus se especializan en, lo harán-

Diane (30:18):

Sí.

Dr. Déry (30:18):

... perfeccionar y tomar esos, eh, y si- si las personas no están vacunadas contra las enfermedades infantiles, um, las enfermedades infantiles los encontrarán. Sabes, en gran medida, estamos sufriendo de nuestro propio éxito porque la gente no ve los efectos debilitantes de la poliomielitis o no ven los efectos debilitantes del sarampión. o paperas o rubéola, o algunas de estas enfermedades que ya no vemos. Uh, uh, sí, ya sabes, con- la gente se olvida de cómo se ve, y que es fácil para ellos simplemente decir: "Bueno, no quiero poner estas vacunas para mis hijos", a diferencia de la poliomielitis - lavando a través de su comunidad, y está corriendo para conseguir su

- uh, uh, una vacuna para sus hijos, uh, porque está viendo, uh, los efectos paralizantes de la polio por todas partes. Entonces, ya sabes, nuestro éxito ha sido grandioso, pero debemos hacerlo mejor porque debemos luchar contra esa desinformación.

Diane (31:14):

Tantos de nosotros, o tantas personas, tenemos la tendencia de ser como Tomás que duda. Yo... yo... ya sabes, me enteré de esto, ya sabes, ya, ya, ya. Me dijeron acerca de esto, pero hasta que realmente lo veo, no lo creo, y creo que eso es lo que estabas diciendo acerca de que la desinformación es su propio virus. Y las personas que no están vacunadas, y el virus, qué excelente punto, es como un bombardero furtivo, simplemente lo encontrará, y simplemente va a explotar.

Dr. Déry (31:42):

Sí. Es... es un radar de perfeccionamiento...

Diane (31:43):

Sí.

Dr. Déry (31:43):

... Me refiero, por ejemplo, a mirar el COVID. COVID afectó desproporcionadamente a las poblaciones, y sabemos que afectó desproporcionadamente a las poblaciones que históricamente han sido estructuralmente discriminadas en este país, pero también afectó desproporcionadamente a las poblaciones que estaban vacunadas o no vacunadas. Encontró esas comunidades porque los virus, todo su, eh, el objetivo de un virus es infectar y pasar al siguiente individuo. Y, eh, eh, eh, si está hablando de una comunidad bien vacunada, no podrá lograr que se produzca una infección porque no logrará que ocurra la transmisión.

Dr. Déry (32:24):

Pero si está hablando de comunidades que están mal vacunadas o no vacunadas, el virus encontrará un hogar allí y lo encontrará muy rápidamente, y se transmitirá rápidamente. Y nuevamente, esto es lo que vimos con COVID, eh, las comunidades desproporcionadas que vimos afectadas por COVID incluyen aquellas comunidades que se negaron a vacunarse, y nuevamente, eso se debió en gran parte a la información errónea, eh, que vimos, eh, ocurren alrededor de las vacunas COVID.

Diane (32:53):

Dr. Déry, hoy ha sido un invitado increíble. Mientras terminamos nuestro podcast para este episodio, ¿hay algo en lo que puedas pensar que no hayamos mencionado, que te gustaría decir en el cierre, en los minutos finales?

Dr. Déry (33:07):

Solo me gustaría decir, solo recordarles a las personas que estas vacunas han sido, eh, han sido probadas exhaustivamente. Uh, estas vacunas, uh, uh, uh, en las comunidades en las que las estamos administrando, uh, uh, son excelentes. No lo haríamos, ya que, como proveedores de atención médica, nuestro objetivo es primero no hacer daño, por lo que la idea de que intentaríamos dañar a alguien intencionalmente está tan lejos que eso no es lo que somos. Entonces, si su médico recomienda un conjunto de vacunas, lo alentamos enfáticamente a que lo haga, estamos hablando de personas inmunodeprimidas, es nuestro deber moral y ético proteger a los más débiles entre

nosotros, y la forma que podemos hacer es vacunándonos nosotros mismos para que aquellas personas que no pueden, eh, vacunarse en los mismos niveles que nosotros, puedan estar protegidas.

Diane (34:00):

Dr. Déry, usted... es increíble. Gracias, gracias, gracias por todo lo que hace en nuestro nombre, por mantenernos a salvo, brindar esta información que necesitamos saber y hacer todo lo posible para asegurarnos de que lo que entendemos es la verdad. Tiene antecedentes médicos, tiene el sello de aprobación, por así decirlo, de todo su... de todos los médicos, de todos los médicos. Es lo que necesitamos saber. Dr. Déry, Dios lo bendiga. Manténgase a salvo, manténgase saludable y le agradecemos que esté en nuestro podcast hoy. Y gracias a todos hoy por escuchar este episodio de Vax Matters. Estén atentos para más.