

Vacunación y síndrome de Job-Buckley. Vacunación en tratamiento con Metotrexate. Vacunación en alergia a formaldehído

13/05/2016

Respuesta del Experto a ...

Vacunación y síndrome de Job-Buckley. Vacunación en tratamiento con Metotrexate. Vacunación en alergia a formaldehído

Pregunta

Estimados compañeros, agradecería su opinión en relación a algunas cuestiones referentes a la administración vacunal en determinados grupos de riesgo:

1. Vacunación con triple vírica en adultos con tratamiento crónico exclusivo con Metotrexato. ¿Existe un perfil de seguridad como el de la vacuna frente a la varicela que sirva de referencia para su administración en estas condiciones? Grosso modo, ¿serviría la referencia en dosis $< 0,4$ mg/kg/semana para este fin?
2. Varón de 36 años de edad diagnosticado de Sd. de Hiper IgE con patrón de herencia autosómico dominante (Síndrome de Job) multisistémico (mutaciones del gen STAT3). Derivado para inmunizaciones por neumonías recurrentes, presenta serología negativa a la varicela. Ya vacunado del neumococo, también recibe vacunación antigripal estacional anual. Aunque la vacuna frente a la varicela parece estar especialmente indicada en este caso (Medicina Preventiva Vol. XX N^o2, 3, y 4 2014.

Especial Consenso de Vacunas), algunos documentos consultados contraindican su administración:

* El Federal Public Service (FPS) belga en su documento Vaccination of immunocompromised children and adults with chronic illness de julio de 2012 contraindica la administración de cualquier tipo de vacuna viva por déficit parcial en la respuesta inmune celular asociada a este síndrome (disponible en: <http://www.health.belgium.be/en/vaccination-immunocompromised-children-and-adults-chronic-illness-july-2012-shc-8561>)

* El CDC en los apéndices de la 13ª edición del Pinkbook (Vaccination of Persons with Primary and Secondary Immune Deficiencies) no hace mención a este desorden inmunitario. Tampoco lo hace el General Recommendations on Immunization de la ACIP de 28 de junio de 2011.

* En el Documento de Consenso sobre la Vacunación de Niños Inmunodeprimidos de noviembre de 2015 (AEP-SLIPE-ALAPE) también se contraindica la administración de cualquier vacuna viva por incluir este desorden en el grupo de inmunodeficiencias mixtas.

Al margen de las medidas alternativas que podría realizarse (vacunación de convivientes y empleo de inmunoglobulinas postexposición) ¿se desestimaría la administración de esta vacuna?

3. Gestante alérgica al formaldehído. Las fichas técnicas de Boostrix difieren dependiendo del año: en el 2003 se muestra el formaldehído como posible excipiente, sin embargo, en la ficha más reciente no se muestra entre sus componentes. El fabricante reconoce que aunque este compuesto se emplea en la manufacturación de la vacuna, no se utiliza en su formulación, aunque reconoce que podría estar presente en una cantidad máxima de 0,1 mg por dosis (1 dosis = 0,5 ml). ¿Sería cantidad suficiente como para inducir una reacción alérgica y estar contraindicada su administración?

Agradeciendo enormemente disponer de este foro para resolver y compartir nuestras dudas cotidianas, reciban un cordial saludo.

Respuesta de José Antonio Navarro (13 de Mayo de 2016)

1. Se acepta, en general, que las dosis inmunosupresoras de metotrexate son aquellas superiores a 0.4 mgs/Kg/semana ⁽¹⁾.
2. Como comprenderá, al tratarse de entidades muy infrecuentes, no se dispone de la suficiente casuística como para disponer de recomendaciones generales de vacunación. Mientras unos contraindican las vacunas vivas en el síndrome de hiper IgE ⁽²⁾, otros autores sugieren evaluación del riesgo/beneficio como requisito previo a la vacunación ⁽³⁾.
3. En cuanto al formaldehído, todo dependerá de las manifestaciones clínicas al mismo y la decisión de vacunar se basará en la valoración del riesgo vs beneficio. Si hubiera dudas, podría proceder a la vacunación de los familiares más cercanos además de evitar la exposición del neonato a fuentes transmisoras.

Referencias

- ¹. Harpaz R et al. Prevention of Herpes Zoster. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2008;57:RR-5
- ². Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des personnes immunodéprimés ou aspléniques. 2 edition. Décembre 2014
- ³. Aguilar C et al. Clin Infect Dis 2014;59:1462-1470