

Vacunas vivas en seronegativos a sarampión/rubeola/parotiditis /varicela en tratamiento con inmunomoduladores/inmunoglobulinas biológicas

19/09/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunas vivas en seronegativos a sarampión/rubeola/parotiditis/varicela en tratamiento con inmunomoduladores/inmunoglobulinas biológicas

Pregunta

1. En pacientes con esclerosis múltiple, ¿ existe alguna contraindicación/precaución para administrar las vacunas vivas atenuadas -triple vírica y varicela- en pacientes que toman inmunomoduladores tipo Copaxone (acetato de glatiramero), Avonex/Rebif (Interferon beta-1a), Betaferon (Interferon beta 1b) o Aubagio (Teriflunomida) ?
2. En pacientes con esclerosis múltiple, ¿ existe alguna contraindicación/precaución para administrar las vacunas vivas atenuadas -triple vírica y varicela- en pacientes que toman Tecfidera (Dimetilfumarato) ?
3. En pacientes con esclerosis múltiple que han finalizado el tratamiento con Lemtrada (Alemtuzumab), ¿ cuánto tiempo tiene que pasar para poder administrar las vacunas triple vírica o varicela ?

(Todas las consultas anteriores se refieren a pacientes en los

que se ha verificado que son IgG negativos a VVZ, Rubeola, Sarampión, Parotiditis)

Respuesta de José Antonio Navarro (19 de Septiembre de 2017)

Ante todo tiene que tener presente que los datos disponibles acerca de inmunomoduladores (inmunoglobulinas biológicas y administración de vacunas vivas no son muy abundantes. Ello implica que hay que ser muy cuidadoso con la administración de las mismas ya que incluso con dosis teóricamente no inmunosupresoras, se han observado efectos secundarios graves ⁽¹⁾. Un importante dato a tener en cuenta es la evaluación de inmunidad/susceptibilidad para esas enfermedades de sus contactos más próximos.

El tratamiento con interferón y similares no parece interferir con la eficacia de las vacunas vivas, siendo seguras si no se administran concomitantemente inmunosupresores ⁽²⁾.

El dimetilfumarato debilita el sistema inmune por provocar una importante reducción del recuento de linfocitos ⁽³⁾.

Las vacunas vivas se administrarán al menos seis semanas antes de iniciar la terapia con alemtuzumab ⁽⁴⁾. Por otra parte se desconoce el intervalo entre el cese de la medicación y la administración de vacunas vivas. Un intervalo prudente pudiera ser de tres a seis meses ⁽⁵⁾.

Referencias

⁽¹⁾ Fernández-Prada M et al. Varicela por virus vacunal en un paciente en tratamiento con metotrexato. Rev Esp Quimioter 2017;30:236-238

⁽²⁾ Cahill J et al. Immunization in Patients With Multiple Sclerosis. Neurol Bull 2010;2:17-21

⁽³⁾ US Food and Drug Administration. Tecfidera (dimethyl fumarate) Information

⁽⁴⁾ Berger T et al. Alemtuzumab Use in Clinical Practice: Recommendations from European Multiple Sclerosis Experts. CNS

Drugs 2017;31:33-50

⁽⁵⁾ Morel J et al. Vaccinations in adults with chronic inflammatory joint disease: Immunization schedule and recommendations for patients taking synthetic or biological disease-modifying antirheumatic drugs. Joint Bone Spine 2016;83:135-141