

# Actualización pautas de vacunación en pacientes inmunodeprimidos

10/07/2018

Investigadores de los Servicios de Medicina Preventiva y Epidemiología y de Farmacología Clínica del Hospital Vall d'Hebron y de la Fundació Institut Català de Farmacologia acaban de publicar en la revista *Medicina Clínica* un trabajo de revisión de las indicaciones de **vacunación en los pacientes inmunodeprimidos**.

El número de pacientes inmunocomprometidos ha aumentado en los últimos años como consecuencia de los tratamientos suministrados en las enfermedades oncológicas, enfermedades inflamatorias mediadas por mecanismos inmunitarios y trasplantes. La inmunización de estos pacientes resulta esencial ya que son un colectivo que, por el propio tratamiento, poseen un mayor riesgo de sufrir infecciones y además de que estas infecciones sean más graves.

El presente trabajo es una revisión de las indicaciones de vacunación para estos pacientes. En él se valoran las peculiaridades a tener en cuenta sobre la seguridad, inmunogenicidad y momento de administración de las vacunas, y se establecen las recomendaciones vacunales y las pautas de vacunación óptimas. Pretende servir de guía a cualquier profesional sanitario que deba atender a estos pacientes, para ayudarles en el manejo de los mismos.

Lo cierto es hasta la fecha no se había realizado una revisión de carácter tan práctico, por lo que hay muchos profesionales sanitarios atendiendo a este colectivo pero muchos no son conscientes de los riesgos especiales que presenta. Este trabajo puede servir para que los médicos se planteen los

beneficios que estos pacientes pueden obtener de la inmunización y, de esta manera, establecer un circuito de vacunación que los mantenga correctamente protegidos.

Esta investigación establece tres recomendaciones para los profesionales:

1. Intentar vacunar a los pacientes antes de la introducción del fármaco. Si no es posible, se valorará el riesgo-beneficio de hacerlo durante el tratamiento, optando generalmente por las vacunas inactivas en fases estables de la enfermedad, con la realización posterior de serologías.
2. Las vacunas frente al neumococo y la gripe son altamente recomendables en este grupo de pacientes. También se deben considerar las vacunas contra la hepatitis A y B, el virus del papiloma humano y herpes zóster, en caso de susceptibilidad o de presentar factores de riesgo.
3. Las vacunas atenuadas, al utilizar organismos vivos, están contraindicadas en este grupo de pacientes. Se recomienda retrasar la administración de las mismas un promedio de 3 meses después de finalizar el tratamiento hasta garantizar la restitución inmune.

---

## **La vacuna inactivada contra la gripe podría ser la más recomendable para madres que amamantan a sus bebés**

10/07/2018

La vacuna viva atenuada contra la gripe (LAIV) y la vacuna

contra la gripe inactivada (IIV) están autorizadas para su administración a madres lactantes. Poco se sabe sobre el potencial de transmisión de los virus de la vacuna atenuada contra la gripe de la madre al lactante y las respuestas comparativas de los anticuerpos en la leche materna.

Se realizó un estudio aleatorizado, doble ciego comparando la inmunogenicidad de LAIV a IIV cuando se administró a madres lactantes. También se comparó la seguridad de LAIV a IIV en mujeres y sus bebés. Las mujeres recibieron LAIV + placebo intramuscular, o IIV + placebo intranasal el día 0. La leche materna y los hisopos nasales (de mujeres y bebés) se recogieron en los días 0, 2 y 8 para la detección de LAIV. La leche materna y las respuestas de anticuerpos séricos se midieron en los días 0 y 28. La hipótesis principal fue que LAIV proporcionaría una mejor inducción de las respuestas IgA de la leche materna a la gripe en comparación con IIV cuando se administra a madres lactantes.

La IgG de leche materna, la IgA de la leche materna (H1N1 solamente), la inhibición de la hemaglutinación sérica (HAI) y las respuestas séricas de IgG fueron significativamente más altas después de la administración de IIV en comparación con LAIV. La recepción de LAIV o IIV fue segura para las mujeres y sus bebés. Un (1%) receptor de LAIV transmitió el virus de la vacuna a su bebé que se mantuvo bien. No se detectó ningún virus de gripe en la leche materna.

La leche materna y las respuestas de anticuerpos séricos fueron más altas para IIV en comparación con LAIV. LAIV y IIV fueron seguros para mujeres lactantes, pero hubo una (1%) posible transmisión de LAIV a un bebé. Este estudio sugiere que el IIV puede ser la vacuna preferida para las madres que amamantan.

Ensayo aleatorizado que compara la seguridad y las respuestas de anticuerpos a la vacuna atenuada contra la gripe versus la vacuna inactiva cuando se administra a mujeres que amamantan

---

# Amós García: “el peor efecto secundario de las vacunas es no ponerlas”

10/07/2018

El presidente de la [Asociación Española de Vacunología](#), Amós García, explicó recientemente en un debate sobre **vacunas** organizado por ABC Sevilla que “el peor efecto secundario que pueden tener las vacunas es no ponerlas”. Cada vez vivimos más años, lo que incide en un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, y en este contexto “la vacunación evita complicaciones y mejora la calidad de vida de los paciente”.

Una de esas vacunas es la **vacuna contra la gripe**. La gripe es una enfermedad complicada y requiere de un proceso de concienciación muy serio. Muchas personas no están mentalizadas de la importancia de la vacunación contra la gripe. En este sentido, durante el debate se hizo un llamamiento sobre la importancia de que el personal sanitario, incluidos los farmacéuticos, den ejemplo. A lo que el presidente de la Asociación Española de Vacunología puntualizó que “difícilmente una persona se va a vacunar si su médico no se lo recomienda, con lo que los sanitarios debemos de tener un rol ejemplarizante”.

[Amós García: “La sociedad debe saber que la vacuna de la gripe evita compliacaciones y muertes”](#)