

Contraindicaciones

20/12/2018

Varicela

Alergia: antecedente de reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna, incluyendo la gelatina y el antibiótico neomicina.

Embarazo: la vacunación no se recomienda en mujeres que estén o puedan estar embarazadas. Tras la vacunación, el embarazo debe ser evitado durante las siguientes 4 semanas. No obstante, no se han detectado casos de varicela congénita hasta el momento en mujeres que han sido vacunadas sin conocer aún que estaban embarazadas.

De todos modos, es recomendable que las mujeres embarazadas sin evidencia de inmunidad frente al VVZ reciban su primera dosis de vacuna tras el parto, antes de recibir el alta médica, y una segunda dosis entre 4 y 8 semanas después de la primera.

Infecciones: no se recomienda la vacunación a personas que padeczan en ese momento alguna enfermedad que cause fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ o tuberculosis activa no tratada; es recomendable posponer la vacunación hasta que se resuelva el cuadro. No obstante, la decisión de vacunar puede depender de la causa y la gravedad de la enfermedad de base.

Personas inmunodeprimidas: dado que la vacuna de la varicela es una vacuna preparada con virus vivos atenuados, está contraindicada en personas inmunodeprimidas, incluyendo:

- Aquellas que reciben terapia inmunosupresora a altas dosis (en el caso de los corticoides sistémicos, se considera una dosis $>2\text{ mg/kg}$ de peso diarios o un total de 20 mg de prednisona al día).
- Aquellas con neoplasias hematológicas (leucemias o

linfomas).

- Aquellas con inmunodeficiencias adquiridas, como infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o sida con un porcentaje de linfocitos CD4 <15%.
- Aquellas con inmunodeficiencias hereditarias o con antecedentes familiares de estas, hasta que se verifique que no han heredado dicha condición.

Herpes zóster

La vacuna del herpes zóster está contraindicada en los siguientes casos:

- Alergia a algún componente de la vacuna, como el antibiótico neomicina.
- Embarazadas.
- Tuberculosis activa no tratada.
- Inmunodeficiencias primarias o adquiridas (incluyendo leucemia, linfoma y otras neoplasias hematológicas).
- Pacientes que reciben quimioterapia o radioterapia.
- Pacientes receptores de trasplante de órgano sólido.
- Tratamiento inmunosupresor de alto grado, como por ejemplo corticoides a una dosis >20 mg/día de prednisona o equivalente durante más de 14 días, o tratamiento con rituximab o con un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa, como adalimumab, infliximab o etanercept.
- Infección por VIH y recuento de linfocitos CD4 <200 células/ μ l.

Falsas contraindicaciones

- Es posible administrar las vacunas de la varicela y del herpes zóster simultáneamente con otras vacunas sin que pierdan su eficacia.
- En cuanto a la infección por VIH, la OMS, los CDC y el ACIP recomiendan plantear la vacunación contra la varicela en pacientes VIH positivos con CD4>15%, ya que se ha demostrado inmunógena y segura; no obstante, es

preferible administrarla cuando el porcentaje de CD4 es del 25% o mayor.

- Es posible y está indicado vacunar a los familiares de personas inmunodeprimidas para evitar que puedan contraer la varicela. No es necesario tomar precauciones, excepto si la vacuna produce una erupción similar a la varicela, en cuyo caso se evitará el contacto con la persona inmunodeprimida hasta que todas las lesiones estén en fase de costra.
- Las vacunas del herpes zóster y de la varicela no están contraindicadas en pacientes que reciben terapia inmunosupresora de bajo grado, lo que incluye los siguientes fármacos:
 - Prednisona a bajas dosis (<2 mg/kg: máximo 0,20 mg/día) o equivalente.
 - Metotrexato (0,4 mg/kg a la semana).
 - Azatioprina (0,3 mg/kg al día).
 - 6-mercaptopurina (0,15mg/kg al día).