

# Inmunizaciones tras trasplante de progenitores hematopoyéticos

31/08/2006

**Respuesta del Experto a ...**

Inmunizaciones tras trasplante de progenitores hematopoyéticos

## **Pregunta**

Estimado compañero:

Niño de 11 años que acude a consulta, antecedentes con 5 años trasplante autólogo medula ósea. A los 4 meses postransplante vacuna varicela. Al año postransplante vacuna meningococo conjugada c. Con 7 años tétanos y polio oral (No Triple virica).

1.-¿Habria que revacunar de las anteriores al autotransplante: HB, Hemophilus, etc).

2.-¿Estaria indicado vacunar de gripe, neumococo polisacárida, hepatitis A?

3.-Al faltar la 2ª dosis de triple virica, ¿se la indico ya? o 2 dosis?

Muchas Gracias, desde Andalucía. J.M. Fernández. José Manuel Fernández Luque  
Consulta Privada

## **Respuesta del Dr. Javier Arístegui (27 de octubre de 2005)**

Los niños sometidos a un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) presentan un grado variable de inmunosupresión, que está en relación directa con el tipo de trasplante (autólogo, alogénico, células madre de sangre

periférica), de la intensidad del régimen de acondicionamiento, de la presencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH) y del tratamiento inmunosupresor post-trasplante. En el caso de los trasplantes autólogos, como es el caso que nos ocupa, dada la ausencia de disparidad antigénica entre el injerto y el huésped, la inmunodepresión es menor, la recuperación de la función inmune es más rápida y el desarrollo de la EICH es excepcional.

En todos los casos de TPH está indicado un **programa de reinmunización con pautas completas de las vacunaciones sistemáticas**, más otras vacunas no incluidas en el calendario vacunal sistemático de la infancia y que deben llevarse a cabo, como mínimo, a partir de los 12 meses del trasplante.

En el caso que se consulta, el TPH fue autólogo y de eso hace ya siete años, tiempo suficiente para que se haya reestablecido la recuperación de la función inmune y el niño se encuentre en la actualidad en situación inmunológica normal, lo que condiciona, en principio, una adecuada respuesta inmune a la administración vacunal que se lleve a cabo. Dado que ha pasado ya el tiempo de mayor riesgo de adquisición de enfermedades prevenibles (estimado en 12-24 meses post-trasplante) y que ha recibido algunas vacunas aisladamente, procedería completar el calendario vacunal revacunando en su totalidad.

La administración de vacunas de microorganismos muertos o de subunidades no presenta ninguna contraindicación. La vacuna de la polio oral de virus vivos atenuados (VPO) está contraindicada tanto en el paciente como en los familiares que conviven en el domicilio, debiéndose administrar la vacuna de la polio de virus inactivados (VPI) como es el caso actual de España. Está indicada la vacunación anual frente la gripe, tanto en el paciente como en todos sus familiares. También está recomendada la vacunación frente a varicela en todos los convivientes susceptibles y esta contraindicada en el sujeto trasplantado. Las vacunas acelulares de tos ferina con carga

antigénica (dTpa) reducida pueden ser administradas a los niños mayores de 4 años. La vacunación frente a neumococo en los mayores de 5 años debe llevarse a cabo utilizando la vacuna neumocócica de 23 polisacáridos.

Por tanto, le administraría 3 dosis de vacuna de hepatitis B (0, 1 y 6 meses), 1 ó 2 de *Haemophilus influenzae* tipo b (separadas 2 meses), 2 de triple vírica (separadas un mes como mínimo), neumocócica polisacárida 23 serotipos dos dosis (separadas 5 años) y 2 dosis de Td (separadas por 1 ó 2 meses) y una dosis de dTpa (6 meses tras la 2ª Td). No administraría vacuna de hepatitis A si no es de riesgo, pero sí anualmente la vacuna antigripal.

Para una mayor información, existen publicadas recomendaciones vacunales específicas para receptores de TPH que se indican a continuación en la bibliografía recomendada.

### **Bibliografía recomendada**

. Adell C, Bayas JM, Vilella A, Perales M, Vidal J, Bertran MJ et al. Vacunación de pacientes receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos. *Med Clin (Barc)* 2002; 119 (11): 405-9.

. Adell Aparicio C, Bayas Rodríguez JM. Vacunación de pacientes adultos trasplantados de progenitores hematopoyéticos (TPH). Disponible ( <#> )

. Caswall Th, Fischler B. Vaccination of the immunocompromised child. *Expert Rev Vaccines* 2005; 4 (5): 725-738

. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing opportunistic infections among haematopoietic stem cell transplant recipients: recommendations of CDC, the Infectious Disease Society of America, and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. *MMWR* 2000; 49

(No.RR-10): 1-27.

. De la Cámara R, Bischofberger C, Campins M, Carreras E. Inmunización postransplante de progenitores hematopoyéticos: revisión y recomendaciones. *Med Clin (Barc)* 1998; 110:146-155

. Molrine DC. Recommendations for immunizations in stem cell transplantation. *Pediatr Transplantation* 2003; 7 (Suppl. 3):76-85

. Johnston BL, Conly JM: Immunization for bone marrow transplant recipients. *Can J Infect Dis* 2002; 13: 353-357

. Lujman P, Cordonnier C, De Bock R et al: Immunisations after bone marrow transplantation: results of a European survey and recommendations from the infectious diseases working party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 1995; 15: 455- 467

. Royal College of Paediatrics and Child Health. Immunisation of the immunocompromised child. Best Practice Statement. February 2002.  
[http://www.rcpch.ac.uk/publications/recent\\_publications/Immuno-comp.pdf](http://www.rcpch.ac.uk/publications/recent_publications/Immuno-comp.pdf)

. Avigan D, Pirofski L, Lazarus H. Vaccination against infectious diseases following hematopoietic stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant* 2001;7:171-183