

Vaccinations, response, and controls before and after intestinal transplantation in children

16/06/2016

Demir Z, Frange D, Lacaille F. *Pediatr Transplantation* 2016;20:449-455

El trasplante intestinal es uno de los de órgano sólido que conlleva un mayor riesgo de rechazo por lo que son altas dosis de medicación inmunosupresora. Ese hecho hace imperativo el que los niños deban de disponer de la mayor protección posible frente a las enfermedades prevenibles por vacunación antes de la cirugía y deben de monitorizarse los niveles de protección antes y después del trasplante. Los autores, del Hospital Necker de París, estudian retrospectivamente a 22 niños con registro válido de vacunación, trasplantados entre 1994 y 2009 y seguidos durante cinco años tras el procedimiento terapéutico, de los que solo trece habían sido evaluados pretrasplante y disponían de un carné fiable de vacunación. De ellos, el 46% no tenían anticuerpos para al menos uno de los antígenos del calendario al año de trasplante y el 61% a los cinco años. La incidencia global de inmunoprevenibles fue del 18% y se refirieron exclusivamente a varicela, siendo la incidencia para esta infección en no vacunados del 50%. Concluyen que a pesar de haber recibido pautas completas pretrasplante, algunos niños carecen de anticuerpos quizás por fallo intestinal grave, por lo que es muy recomendable chequear los niveles antes del trasplante. Respecto al postrasplante la inmunidad decrece por lo que también es deseable un control serológico al año y al menos hasta los cinco años y valorar, por tanto la administración de recuerdos. En cuanto a las vacunas atenuadas, el debate

persiste en cuanto a si utilizarlas y cuando. Recomiendan, por último, el estudio y vacunación de los contactos familiares.

[\[más información\]](#)