

Vacunación en pacientes en tratamiento con Metotrexate y con agentes biológicos

28/04/2011

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en pacientes en tratamiento con Metotrexate y con agentes biológicos.

Pregunta

Hola, soy PDT y llevo la consulta de Reumatología-PDT en Albacete. Quisiera hacer varias preguntas:

- En niños en tratamiento con Metotrexate a dosis inmunomoduladoras, la dosis anual de gripe ¿debe hacerse con vacunas de virus inactivados?.
- ¿Se debe interrumpir el MTX para administrar la vacuna del Neumococo si no ha sido previamente vacunado y ya está con el tratamiento?.
- Niño ya en tratamiento con MTX y no ha pasado ni ha sido vacunado de varicela, ¿el riesgo de suspender el tratamiento y que brote la enfermedad de base respecto al riesgo de una reacción vacunal con varicela, merece la pena para MTX? Intervalo mínimo de tiempo antes y después?.
- Niño en tratamiento con MTX, ¿a los 6 años no se indica la triple vírica, verdad? ¿Alternativa?.
- ¿Un tratamiento crónico con dosis bajas de corticoide indica las mismas precauciones?.
- ¿Los biológicos (Anti-TNF, Anti-IL1) suponen las mismas recomendaciones que el MTX?.
- ¿Hay experiencia en niños que han recibido sus vacunas pertinentes y después se le administra Rituximab (anti-CD20)?.

- ¿Es cierto que se recomienda revacunar?

¡Muchas gracias!.

Respuesta de José Antonio Navarro (28 de Abril de 2011)

Dada la escasa bibliografía al respecto, le adjuntamos una serie de recomendaciones generales. Por tanto, será la situación del paciente y la situación epidemiológica la que guíe la conducta del clínico respecto a la vacunación.

1. La vacuna antigripal está recomendada con las únicas vacuna actualmente disponibles en España que son las inactivadas.

2. Puede recibir simultáneamente la vacuna antineumocócica aunque la respuesta inmune puede ser subóptima.

3 y 4. Lo importante es crear un cinturón de susceptibles a su alrededor pudiendo vacunarse a los 3 meses de suspendida la quimioterapia

5. En el tratamiento esteroideo se considera inmunosupresión cuando se recibe el equivalente a 2 mgs/kg (si menos de 10 kgs.) o un total de 20 mgs. de prednisona/día/durante 2 o más semanas.

6. Los efectos de algunos de ellos (factores de necrosis tumoral, inhibidores alfa y otros isoanticuerpos) son similares a los de altas dosis de corticoesteroides por toxicidad linfocítica e inhibición de citoquinas. Es por ello que aunque pueden recibir vacunas inactivadas, la respuesta inmune es variable, estando contraindicadas, en general, las vacunas vivas.

7. Si la vacunación tuvo lugar antes de la recepción de Rituximab se asume que la respuesta inmune ha sido adecuada y por tanto contabiliza. No disminuyen los anticuerpos preexistentes en los tratamientos inferiores a los seis meses.