

Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

11/01/2017

Respuesta del Experto a ...

Vacunación en tratamiento inmunomodulador y en esplenectomizados

Pregunta

Les planteo algunas cuestiones que agradecería si me pudiesen asesorar:

1. OTROS INMUNOMODULADORES. ¿Existe recomendación específica de vacunación frente a gripe y/o neumococo en pacientes en los que se prevé inicio de terapias inmunomoduladores para el tratamiento de la esclerosis múltiple (Alemtuzumab, Fingolimod...) o determinadas neoplasias (Nivolumab, Pembrolizumab...)? En los próximos años parece que se generalizarán este tipo de terapias y es una cuestión que hemos debatido bastante en nuestro centro de trabajo.
2. VACUNACIÓN ANTITETÁNICA/ANTIDIFTÉRICA Y PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN.
 - a. Varón de 50 años de edad que a los 60 días de recibir alo-TPH sufre mordedura de perro; en Urgencias recibe 1 dosis dT: ¿existiría interferencia de la IgT si se administrase a los pocos días de la dT (antes de los 14 días)? ¿Sería adecuado continuar la primovacunación según esquema habitual (0-1-12 meses) o es prudente retrasar la 2ª dosis hasta los 6 meses con el objetivo de aumentar la protección a largo plazo?
 - b. Mujer nigeriana de 40 años de edad, VIH+, con

vacunaciones desconocidas, a la que le han realizado diversas serologías; algunas con resultado negativo: rubéola, tétanos y difteria. Al margen de valorar la administración de vacuna triple vírica, ¿podría plantearse vacunación con dT/dTpa cada 5-10 años si se prevén sucesivos viajes a su país de origen?

3. ESPLENECTOMIA Y TRATAMIENTO CON QT. En los/as pacientes esplenectomizados/as en el contexto de neoplasia, tratada posteriormente con QT durante al menos 2 años, ¿se pondría plantear la revacunación que ha recibido mientras era tratado/a con QT, o asumimos respuesta subóptima?

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Enero de 2017)

1. Claramente indicadas la vacunación antigripal y antineumocócica secuencial Pn13 y doce meses más tarde PnPS23.
2. a) Si ha recibido vacuna antitetánica con anterioridad pero no está al día, es poco probable que obtenga beneficio de la inmunoglobulina si ésta se administra más de una semana tras la herida, y b) si no ha recibido ninguna dosis previa, se sugiere aumentar este intervalo hasta las 3 semanas tras la herida⁽¹⁾. En el caso que le ocupa se considera naive para el tétanos y precisa pauta 0-1-6 meses
3. Tras la esplenectomía debería recibir las vacunas recomendadas (http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-vacunacion_asplenic.pdf) independientemente del tratamiento posterior ya que la probabilidad de sepsis fulminante por capsulados es mayor en los meses postcirugía, aunque como comenta la respuesta puede ser subóptima dependiendo del régimen terapéutico. No creo necesaria la revacunación excepto para gripe.

Referencias

⁽¹⁾ Tetanus and wound management issues. Ask the Experts. Tetanus, Pertussis. Immunization Action Coalition. http://www.immunize.org/askexperts/experts_tet.asp