Varicela en un lactante de madre inmune en tratamiento con Azatioprina durante la gestación

15/04/2016
Respuesta del Experto a …

Varicela en un lactante de madre inmune en tratamiento con Azatioprina durante la gestación

Pregunta

Buenas tardes. Tengo un paciente de 3 meses con varicela. La madre se encuentra en tratamiento con Azatioprina a dosis de 50 mg/d, habiendo tomado dicha medicación durante todo el embarazo. No tenia recuerdo de haber pasado la varicela ni antecedente de vacunación, por lo que le hice serología, con el resultado de IgG + a VVZ. Mi duda surge sobre si debo considerar que el niño se encuentra inmunodeprimido al haber tomado la madre dicho tratamiento durante la gestación. Si la respuesta es que sí, ¿habrá que modificar la pauta de vacunación, o poner dosis adicionales de vacunas inactivadas, o realizar serologías tras la vacunación? . Por otra parte, dada la corta edad del paciente y la ya segura transferencia de Ac. maternos, supongo que deberé administrar en su día la vacuna de la varicela.
Muchas gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Abril de 2016)

En relación a la situación que expone, aportamos unas consideraciones:

1. Mientras que algunos autores dicen que es posible la

transferencia placentaria de tiopurinas (6 mercaptopurina y azatioprina), pero con concentraciones siempre mucho menores en el neonato respecto de la madre [1], otros afirman que las tiopurinas no cruzan la placenta aunque se hayan detectado en pequeñas concentraciones en el lactante [2].

2. Las dosis maternas que refiere no son inmunosupresoras, si la madre tiene un peso estándar, al estar por debajo de los 3 mgs/kg/día [3]. Si lo fueran, las vacunas inactivadas no estarían contraindicadas, pero algunos autores recomiendan titulación de anticuerpos (Hib y/o tétanos) al final de las series primarias para valorar una dosis de recuerdo [4,5]. En cuanto a la vacuna de rotavirus, se aconseja chequear niveles de tiopurinas siempre que estuviera prevista su prescripción, aunque en ausencia de factores de riesgo (social o guardería) sería recomendable prescindir de ella [1].
3. Es por lo anterior que no estimamos que el lactante se encuentre en estado de inmunosupresión y, que por tanto, no se espera una mayor gravedad de la varicela (a pesar, curiosamente, de que la madre es inmune a la misma. Este hecho podría ser explicado por un alto inóculo o por una vida media corta de los anticuerpos transplacentarios). En esa misma línea no consideramos oportuno proceder a determinaciones analíticas o a administrar dosis de recuerdo de las vacunas inactivadas.
4. Respecto a la vacunación frente a la varicela, el padecimiento por debajo de los 6 ó 9 meses no garantiza una óptima respuesta inmune, por lo que debería recibirla a los 15 meses y 4 años, según el calendario oficial de la Región de Murcia.

Referencias

[1]. Lodhia N. J Clin Gastroenterol 2014;48:395-401

[2]. Desalermos A et al. Exp Rev Gastroenterol Hepatol

2015;9:91-102

[3]. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Herpes Zoster. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)]. MMWR Early Release 2008;57

[4]. Wassan S. Am J Gastroenterol 2010;105:1231-1238

[5]. Dubinsky M et al. Inflamm Bowel Dis 2008;14:1736–50