



Revisión

El viajero internacional con inmunodepresión farmacológica: retos y oportunidades

Belisa Tarazona^a, Marta Díaz-Menéndez^{b,*} y Gloria Mato Chaín^c

^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Unidad de Medicina Tropical y del Viajero, Hospital Universitario La Paz-Carlos III, Madrid, España

^c Unidad de Vacunación del Adulto, Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de julio de 2017

Aceptado el 4 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Vacunación

Huésped inmunocomprometido

Programas de inmunización

Medicina del viajero

Keywords:

Vaccination

Immunocompromised host

Immunization programs

Travel medicine

R E S U M E N

El número de viajeros internacionales bajo inmunodepresión farmacológica (IDF) ha aumentado debido a la mejor expectativa y calidad de vida que proporcionan estas terapias.

La complejidad de la asesoría previaje en estos pacientes radica en su mayor susceptibilidad y gravedad ante determinadas infecciones relacionadas con el viaje, así como en las contraindicaciones e interacciones de determinadas vacunas y/o profilaxis con sus terapias de base.

El consejo al viajero representa un reto para el clínico, que tiene que adaptar las vacunas y otras medidas preventivas a los pacientes inmunodeprimidos. Por ello, la valoración previa al viaje en pacientes con IDF debe realizarse en una unidad de medicina del viajero, de forma coordinada con el médico especialista que maneja su enfermedad de base.

El objetivo de este artículo es revisar la evidencia disponible sobre las recomendaciones sanitarias indicadas en viajeros bajo tratamiento inmunosupresor en relación con la aplicación de vacunas, quimioprofilaxis antimalárica y otras medidas de prevención de enfermedades transmisibles.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

International travelers receiving pharmacological immunosuppression: Challenges and opportunities

A B S T R A C T

There is an increasing number of international travelers receiving immunosuppressive therapy due to the better life expectation and quality offered by this kind of treatment.

The complexity of pre-travel counseling in these patients lies in their greater susceptibility to certain travel-related infections and the potential severity of these, as well as in the contraindications and interactions that may occur between certain vaccines and/or prophylaxis and their base therapy.

Counseling the traveler represents a challenge for clinicians who have to tailor vaccinations and other recommended preventive measures to the immunosuppressed patients. Thus, pre-travel assessment of patients receiving immunosuppressive therapy should be performed in a specialized Traveler's Medical Unit, working closely with the specialist doctor in charge of treating the patient's underlying medical condition.

The purpose of this article is to review available evidence on the health recommendations indicated in the pre-travel administration of vaccines, antimalarial chemoprophylaxis and other measures to prevent communicable diseases in travelers receiving immunosuppressive therapy.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta.diaz@salud.madrid.org (M. Díaz-Menéndez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.08.011>

0025-7753/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

Los viajeros con inmunodepresión farmacológica (IDF) constituyen un grupo creciente dentro del conjunto total de viajeros¹. En los últimos años se han desarrollado nuevos fármacos biológicos y ha aumentado su uso debido al creciente número de enfermedades autoinmunes e inflamatorias crónicas sobre las que han demostrado beneficio^{2,3}. La utilización de terapias supresivas ha contribuido a mejorar la salud de pacientes con enfermedades crónicas como la artritis reumatoide (AR) o la enfermedad inflamatoria intestinal (EII)⁴. Todo ello ha favorecido el incremento importante del número de viajeros con IDF que viajan a destinos exóticos⁵.

Diversos estudios cifran entre un 1,6% y un 4,2%^{1,6} el porcentaje de viajeros a destinos exóticos con inmunosupresión de cualquier tipo (farmacológica, trasplantados, VIH/sida, neoplasias hematológicas, timectomizados, o esplenectomizados). Respecto a los fármacos que condiciona la IDF los más utilizados en este grupo de viajeros son los glucocorticoides (GCTC) a altas dosis, los fármacos inhibidores del factor de necrosis tumoral y el metotrexato⁶.

Dentro del amplio espectro de los fármacos inmunosupresores, en la **tabla 1** se recogen los fármacos más comúnmente utilizados por los viajeros con IDF^{7,8}.

Respecto a las enfermedades relacionadas con el viaje, está demostrado que la enfermedad infecciosa importada por este grupo de pacientes es más frecuente^{9,10}, presenta un curso más prolongado y se asocia con una mayor morbilidad que en los viajeros sin IDF¹¹⁻¹³. A pesar de ello, el problema médico más frecuente durante un viaje internacional en este tipo de viajeros suele derivar de la exacerbación/complicación de su enfermedad de base, más que de una enfermedad estrictamente relacionada con el viaje^{1,14}. En comparación con los viajeros sanos, los viajeros IDF presentan más demanda de asistencia médica y un mayor número de episodios de hospitalización durante el viaje o en el mes posterior al mismo, y son repatriados por motivos sanitarios con más frecuencia que los no IDF¹⁵.

Característicamente, este grupo de viajeros demanda información sanitaria previa al viaje en un porcentaje mayor al de la población sana, pero la información se solicita fundamentalmente al especialista que trata su enfermedad de base (reumatólogo, digestólogo, etc.) y menos de un 20% solicita consejo a una unidad específica de medicina del viajero^{16,17}. Esto identifica un punto de intervención potencial en la protección del viajero con IDF, ya que los médicos especialistas son una importante fuente de detección de viajeros de riesgo.

Tabla 1
Terapias inmunosupresoras más frecuentemente utilizadas por viajeros con inmunosupresión farmacológica

Terapia inmunosupresora	Mecanismo	Observaciones
Glucocorticoides	Interfiere a distintos niveles en la respuesta inmune e inflamatoria	Riesgo si: Prednisona > 2 mg/kg/día Prednisona ≥ 20 mg/día (o dosis equivalente de otro glucocorticoide) durante más de 14 días
Agentes antimetabolitos (metotrexato, azatioprina, 6-mercaptopurina)	Inhiben la proliferación de células B/T	Riesgo si: Metotrexato > 4 mg/kg/semana Azatioprina > 3 mg/kg/día 6-mercaptopurina > 1,5 mg/kg/día
Biológicos: inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-TNF), ac. monoclonales, inhibidores de receptor	Bloquea el desarrollo de la cascada inflamatoria	Riesgo incrementado especialmente con alemtuzumab y rituximab

No obstante, el manejo de las interacciones entre la terapia inmunosupresora y los fármacos utilizados como profilaxis en los viajes (antimaláricos o antibióticos, entre otros) o la pertinencia de la administración de vacunas que pueden estar contraindicadas o producir una respuesta inmune subóptima en los viajeros con IDF¹⁶ puede resultar complejo. Por ello, la valoración previa al viaje en pacientes con IDF debe realizarse en una unidad de medicina del viajero de forma coordinada con el médico especialista que maneja su enfermedad de base^{3,18}.

Entre los profesionales de salud existe escaso conocimiento de las intervenciones sanitarias preventivas en relación con el viaje en este tipo de pacientes. Por ello, en este artículo de revisión se recoge el conocimiento actual sobre las recomendaciones sanitarias indicadas en viajeros con IDF, incluyendo aquellos en tratamiento con fármacos biológicos, inmunomoduladores y GCTC a altas dosis. Se revisa además la evidencia disponible en cuanto a interacciones y contraindicaciones de las vacunas más frecuentemente recomendadas en los viajes internacionales. Por último, se resume el comportamiento de las principales enfermedades importadas en el paciente con IDF, así como las recomendaciones previaje específicas que deben hacerse en este grupo particular de viajeros.

Recomendaciones generales para el viajero con inmunodepresión farmacológica

El viajero con IDF, a pesar de su trastorno médico, presenta conductas de riesgo durante el viaje similares a las de los viajeros sanos (consumo de alimentos sin control sanitario, relaciones sexuales no protegidas, realización de tatuajes/*piercings*, etc.)^{16,17}. Por ello, las recomendaciones generales no deben diferir de las dadas a cualquier viajero en cuanto a las medidas para prevenir las picaduras de insectos, la diarrea del viajero o las enfermedades de transmisión sexual¹⁹.

Vacunas recomendadas en viajeros con inmunodepresión farmacológica

Debe evaluarse cuidadosamente la administración de las vacunas indicadas para el destino específico del viajero con IDF, ya que alguna de ellas puede estar contraindicada o precisar modificaciones en la pauta de vacunación debido a la condición de IDF. Se recomienda la administración de cualquier vacuna previamente al inicio de la terapia inmunosupresora (al menos 4 semanas antes para las vacunas de microorganismos vivos y 2 semanas para las de microorganismos atenuados)^{20,21}.

Las vacunas más frecuentemente indicadas en los viajes internacionales, así como las recomendaciones específicas en viajeros con IDF se recogen en la **tabla 2**.

Vacunas de microorganismos muertos o inactivadas

Se pueden administrar sin problemas de seguridad y en cualquier momento o fase de la enfermedad que condiciona el tratamiento inmunosupresor^{12,22}. Sin embargo, es recomendable administrarlas antes del inicio de la inmunosupresión para garantizar una mejor respuesta inmune²³⁻²⁶ (al menos 2 semanas antes). En general se recomienda posponer la vacunación si en ese momento existe actividad intensa (brote) de una enfermedad autoinmune²⁷.

En caso de vacunación durante el periodo de inmunosupresión se recomienda monitorizar la respuesta serológica al mes de la última dosis en los casos en los que sea factible (por ejemplo Ac anti-HBs tras vacunación frente a hepatitis B) o valorar la revacunación al cabo de 3 meses de finalizado el tratamiento inmunosupresor^{27,28}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762491>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762491>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)