



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la vacunación en inmunodeprimidos

M.J. Mellado Peña\*, D. Moreno-Pérez, J. Ruíz Contreras, T. Hernández-Sampelayo Matos y M.L. Navarro Gómez, grupo de colaboradores del Documento de Consenso SEIP-CAV de la AEP<sup>◇</sup>

Unidad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales Pediátricas, Servicio de Pediatría, Hospital Carlos III, Madrid, España

Recibido el 12 de junio de 2011; aceptado el 14 de junio de 2011

### PALABRAS CLAVE

Asplénicos;  
Enfermedades crónicas;  
Inmunodeficiencias;  
Inmunosupresores;  
Trasplantados;  
Vacunación;  
Viajero inmunocomprometido, Virus de la inmunodeficiencia humana

**Resumen** La vacunación de lactantes, niños y adolescentes inmunocomprometidos es un aspecto fundamental en el seguimiento de esta compleja patología en las unidades específicas pediátricas, siendo muy importante su adecuado empleo como herramienta preventiva, pues determina en gran medida la morbimortalidad de estos pacientes.

Este documento, elaborado conjuntamente entre dos de las entidades que habitualmente están más implicadas en el abordaje de los niños inmunocomprometidos —la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría—, recoge las recomendaciones en vacunas en estas situaciones especiales, reflejo de un consenso meditado para actualizar el calendario vacunal más adecuado en esta población.

El consenso recoge detalladamente las indicaciones de vacunación en niños: receptores de trasplante de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos; pacientes con inmunodeficiencias primarias; asplénicos; inmunocomprometidos no trasplantados; enfermos crónicos y niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, abordando además las vacunas recomendadas en menores viajeros con inmunodeficiencias.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmellado.hcii@salud.madrid.org](mailto:mmellado.hcii@salud.madrid.org) (M.J. Mellado Peña).

◇ Listado del grupo de colaboradores del Documento de Consenso SEIP-CAV de la AEP, Anexo 1.

**KEYWORDS**

Asplenic;  
Chronic illness;  
Immunodeficiencies;  
Human  
immunodeficiency  
virus infection;  
Immunosuppressive  
therapy;  
Transplants;  
Vaccination

## Consensus document by the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases and the advisory committee on vaccines of the Spanish Paediatrics Association on vaccination in immunocompromised children

**Abstract** Vaccination in immunocompromised infants, children and adolescents is a major aspect in the follow-up of this complex pathology in specific Paediatric Units. Vaccination is also an important prevention tool, as this can, to a certain extent, determine the morbidity and mortality in these patients.

This consensus document was jointly prepared by Working Groups of the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases and the Advisory Committee on Vaccines of the Spanish Paediatric Association, who are usually involved in updating the management of vaccinations in immunocompromised children, and reflects their opinions. The consensus specifically summarises indications for vaccination in the following special paediatric populations: Solid organ and haematopoietic transplant-recipients; primary immunodeficiency; asplenic children; non-previously transplanted immunocompromised patients; chronically ill patients; HIV-infected children and also the vaccines recommended for immunodeficient children who travel.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

En las últimas décadas del siglo xx, y en la primera del siglo xxi, estamos asistiendo a un aumento sin precedentes, debido a la mayor supervivencia, de niños y adultos con alteraciones congénitas o adquiridas del sistema inmunitario. Las inmunodeficiencias primarias generalmente son hereditarias e incluyen enfermedades en las que hay un déficit total o funcional de alguno de los componentes humorales y /o celulares que son responsables de la respuesta inmunitaria. Las inmunodeficiencias secundarias suelen ser adquiridas y se definen como la pérdida total o funcional de los componentes celulares o humorales de la respuesta inmunitaria, que ocurre debido a enfermedades o a su tratamiento. Ejemplos de estas son la inmunodeficiencia adquirida por infección por el VIH o las secundarias a agentes inmunosupresores (IS) o radioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer, en pacientes trasplantados de médula ósea, precursores hematopoyéticos (TPH) o con trasplante de órganos sólidos (TOS). Además, cada vez son más frecuentes los casos de niños con inmunosupresión secundaria a enfermedades crónicas o sistémicas que son tratados con medicamentos de alto poder inmunosupresor, como los corticoides sistémicos o los nuevos tratamientos biológicos (p. ej., anti-TNF)<sup>1</sup>. El grado de inmunosupresión en general se relaciona con los fármacos utilizados y su dosis, suele ser reversible y el paciente recupera su capacidad inmunitaria cierto tiempo después de suspendida la medicación.

Actualmente se sabe que, salvo advertencias puntuales con ciertas vacunas, los niños inmunocomprometidos deben ser inmunizados de la forma más optimizada posible, ya que se benefician del efecto protector de las vacunas, aceptando que supone un reto, tanto para su sistema inmunitario como para el profesional que las indica. Es muy recomendable disponer de guías de vacunación para niños inmunocomprometidos, así como consultar con expertos en casos complejos. Un resumen de las directrices generales en vacunación en niños inmunocomprometidos se señala a continuación<sup>2,3</sup>.

## Vacunación individualizada

Es imprescindible dada la heterogeneidad de la población inmunodeficiente, sus características clínicas y su variación a lo largo del tiempo en función de la evolución de la enfermedad de base y de los tratamientos aplicados. Es necesario ajustarse estrictamente a las recomendaciones específicas de cada vacuna para cada situación concreta.

## Elección del momento óptimo de vacunación

Inmunizar precozmente, si es posible antes que la inmunodeficiencia progrese (p. ej., VIH). En niños en tratamiento inmunosupresor, hay que elegir el momento más adecuado para vacunar teniendo en cuenta que la respuesta inmunitaria es adecuada entre 2 semanas antes de iniciar el tratamiento y un periodo entre 3 y 12 meses después de suspendida la inmunosupresión. Si es posible, debe reducirse o suspenderse transitoriamente la terapia inmunosupresora para poder vacunar, aprovechando ese momento para completar las pautas, empleando incluso calendarios acelerados.

## Evitar vacunas con microorganismos vivos atenuados

En general, están contraindicadas en pacientes con inmunodepresión grave por el riesgo de replicación y desarrollo de enfermedad por las cepas vacunales.

## Vacunas inactivadas e inmunización pasiva

No plantean problemas de seguridad ni tolerancia. Se administrarán siguiendo los calendarios de vacunación de los niños sanos. Se tendrá en cuenta que la mayor parte de estas vacunas (frente a DTPa, hepatitis B, hepatitis A, gripe, neumococo, meningococo e Hib) son menos inmunógenas en inmunocomprometidos que en la población general, por lo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142159>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142159>

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