

Diagnostic and vaccine strategies to prevent infections in patients with inflammatory bowel disease

Mazzola G, Macaluso FS, Adamoli L, Renna S, Cascio A, Orlando A. Journal of Infection 2017; 74(5): 433-41.

El tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) requiere en numerosas ocasiones de fármacos inmunosupresores lo que puede motivar un riesgo de infecciones o reactivación de enfermedades latentes; en concreto el 80% de los pacientes requerirán en algún momento corticoides, el 40% tiopurinas y el 20% biológicos, si bien los pacientes con EII no deberían ser considerados como que tienen alterada la inmunidad por la propia enfermedad. El objetivo del trabajo es presentar los cribados y las vacunaciones a las que deberían someterse estos pacientes.

Se hizo una revisión de la bibliografía más reciente sobre el tema.

Entre los cribados que se recomiendan estarían la hepatitis C, muchos de los posibles tratamientos como la azatioprina, metrotexate o los productos biológicos tienen un carácter hepatotóxico, la hepatitis B (AgHBs, anti-Hbs, anti-HBc), VIH, tuberculosis y Epstein-Barr. Los autores recomiendan la vacunación frente a tétanos, difteria y polio, triple vírica, hepatitis B, gripe, varicela, papiloma (según las recomendaciones oficiales del país), neumococo y meningococo (valorarla). Las vacunas vivas han de administrarse previamente al inicio del tratamiento inmunosupresor o trascurridos 3-6 meses desde éste. Los niños deberían ser

vacunados en la medida de lo posible con el calendario de los niños sanos.

Los autores concluyen que el momento idóneo para llevar a cabo el cribado y la vacunación de estos pacientes es en el momento del diagnóstico de la enfermedad; el curso de la EII puede variar a lo largo del tiempo y el inmunocompromiso puede empeorar la eficacia y contraindicar el uso de algunas vacunas.

[\[más información\]](#)