

Pautas de vacunación antineumocócica y antivaricelosa

Respuesta del Experto a ...

Pautas de vacunación antineumocócica y antivaricelosa

Pregunta

Quisiera vacunar a mi hija de 10 meses de edad de la vacuna contra neumococo y varicela, que no están incluidas en el calendario oficial de vacunación de mi comunidad autónoma, y quisiera saber cuáles serían las pautas de dosificación y el nombre comercial de las mismas.

Gracias

Respuesta del Dr. JM Corretger (26 de mayo de 2003)

Las vacunas contra el neumococo y la varicela no están, de momento, incluidas en ningún calendario de vacunaciones del Estado Español.

La vacuna contra la varicela registrada en España es Varilrix, de los laboratorios GlaxoSmithKline. Es una vacuna de virus vivos atenuados, considerada hasta hoy en nuestro país como de "uso hospitalario", por lo que no puede expendirse en farmacias. Está prevista una próxima recatalogación y estará disponible en ellas. Pero, por ficha técnica, no se halla aprobada en España para niños sanos menores de 12 años, a no ser que sean contactos próximos de pacientes de riesgo elevado de varicela grave. Se indica a partir de los 12 meses de vida y, en niños sanos menores de 13 años, se aplica en dosis única intramuscular; en los mayores, en dos dosis con un intervalo de unas 8 semanas (mínimo, 6 semanas).

La única vacuna antineumocócica eficaz en niños pequeños es Prevenar, de Wyeth Farma. Se trata de una vacuna conjugada preventiva de infecciones invasivas provocadas por los 7 serotipos de neumococo más frecuentes en la infancia. En España, está indicada frente a las enfermedades invasivas causadas por los serotipos 4, 6B, 9V,14,18C, 19F y 23F de *Streptococcus pneumoniae* en niños desde 2 meses hasta 2 años de edad. Se halla disponible en Farmacias, por lo que no hay problemas de dispensación. La pauta vacunal estándar consiste en una dosis intramuscular a los 2, 4, 6 y 12-15 meses de vida. Si la inmunización se inicia entre los 7 y 11 meses de edad, se administran 2 dosis con un intervalo mínimo de un mes y una tercera en el 2º año de vida; en niños de 12 a 23 meses, la posología es de 2 dosis separadas entre sí por dos meses como mínimo.

Bibliografía recomendada: Comité Asesor de Vacunas (1998 – 2001) de la AEP. Manual de Vacunas en Pediatría. Madrid, Grafilia

Vacunación frente al nemococo en paciente pediátrico receptor de un trasplante renal

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente al nemococo en paciente pediátrico receptor de un trasplante renal

Pregunta

¿Cuál sería la pauta más adecuada de vacunación frente al nemococo en paciente pediátrico receptor de un trasplante renal?

Juan Bravo Feito
CENTRO DE SALUD C Ibiza Madrid

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (24 de febrero de 2003)

El tipo/s de vacuna/s depende de la edad del individuo. Si tiene 59 o menos meses, recibirá 2 dosis de vacuna conjugada heptavalente separadas 2 meses, y 2 meses más tarde una dosis de vacuna polisacárida de 23 serotipos (esta última siempre a partir de los 24 meses de vida).

Si tiene 59 ó más meses recibirá una dosis de vacuna polisacárida 23 serotipos y un recuerdo de 3 a 5 años más tarde. Recuerde que según el tratamiento inmunosupresor al que esté sometido, la respuesta puede ser subóptima.

Niños con implante coclear y vacunación

Respuesta del Experto a ...

Niños con implante coclear y vacunación

Pregunta

He leído recientemente la conveniencia de vacunar, a niños con implante coclear, con 1 dosis de vacuna neumocócica heptavalente seguida dos meses después de otra dosis de vacuna

de polisacáridos no conjugada 23-valente. ¿Cual sería la pauta correcta en niños > 5 años y adultos con factores de riesgo para contraer infección neumocócica invasiva?

Gracias.

Mariano Alvarez Momboisse
Pediatra C. El Palmeral

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (18 febrero de 2003)

En niños con más de 59 meses de vida, la actitud sería la de inmunizar con vacuna polisacárida 23 valente, ya que por encima de esa edad no parece que la vacuna heptavalente conjugada aporte más beneficio respecto de la polisacárida simple(1). Se podría valorar un dosis de recuerdo transcurridos 3 a 5 años tras la promovacunación(2). Hay que recordar que conviene que esté bien inmunizado frente a otros gérmenes capsulados (H influenzae tipo b y N meningitidis serogrupo C) para lo que tendrá que revisar su calendario de vacunación y administrar, en su caso, una dosis de cada una de las vacunas respectivas(3,4,5).

(1) Advisory Committee on Immunization Practices. Preventing pneumococcal disease among infants and young children. MMWR 2000;49 (RR-9)

(2) Advisory Committee on Immunization Practices. Prevention of pneumococcal disease. MMWR 1997;46 (RR-8)

(3) Steele R. Recognizing, managing, and preventing pneumococcal meningitis. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/439462_print

(4) Federal Drug Administration. FDA public health notification: cochlear implant recipients may be at greater risk for meningitis. July 24, 2002. Disponible en: <http://www.fda.gov/cdrh/safety/cochlear.html>

(5) Wooltorton E. Cochlear implant recipients at risk for

Inmunización antineumocócica en un niño con asplenia

Respuesta del Experto a ...

Inmunización antineumocócica en un niño con asplenia

Pregunta

En un niño con asplenia se debe adelantar la edad de comienzo de vacunación antineumocócica?. ¿Debe además recibir profilaxis antibiótica?

Rafael Reparaz Vidal
Hospital J. Canalejo

Respuesta del Dr. Fernando Moraga (30 de enero de 2003)

La inmunización antineumocócica en un niño con asplenia se debe llevar a cabo con la vacuna conjugada heptavalente y/o la vacuna no conjugada 23-valente, según la edad del diagnóstico y el estado previo de vacunación del paciente.

Se pueden establecer las siguientes situaciones:

1. Niños menores de 24 meses de edad: se administrará la vacuna conjugada heptavalente. La posología será de 4 dosis (lactantes de 2 a 6 meses), de 3 dosis (lactantes de 7 a 11 meses) o 2 dosis (niños de 12 a 23 meses). En todos los casos se indicará la vacuna 23-valente a los 24 meses de edad, con un intervalo mínimo de 2 meses entre la última dosis de conjugada y la no conjugada.

En las formas de diagnóstico precoz la vacuna conjugada se puede administrar a partir de las 6 semanas de edad y el intervalo mínimo entre las tres primeras dosis puede ser de 4 semanas.

2. Niños de 2 a 5 años de edad:

- Si el niño no está vacunado se hará una inmunización secuencial con dos dosis de conjugada y una de no conjugada.*
- Si el niño anteriormente ya se hubiera vacunado con la conjugada se complementará la inmunización con la no conjugada.*
- Si el niño anteriormente ya se hubiera vacunado con la no conjugada se complementará la inmunización con dos dosis de conjugada.*

3. Niños mayores de 5 años de edad: vacunación con una dosis de 23-valente.

4. Se revacunará con una dosis de 23-valente a los 3 o 5 años de la primera dosis de 23-valente, si se vacunó por primera vez antes o después de los 10 años de edad, respectivamente. En las asplenas debidas a drepanocitosis la Academia Americana de Pediatría recomienda dos revacunaciones con 23-valente.

La quimioprofilaxis diaria con penicilina V oral debe hacerse en todos los casos, además de la inmunización.

El paciente ante cualquier cuadro febril debe consultar siempre al médico, independientemente de su estado vacunal y de que esté recibiendo o no quimioprofilaxis.

Vacuna conjugada neumocócica: recorte de dosis

Respuesta del Experto a ...

Vacuna conjugada neumocócica: recorte de dosis

Pregunta

Con respecto a las dosis de vacuna neumocócica conjugada por parte del CDC, y por supuesto déficit de vacuna en EEUU, han sacado un recorte de dosis en su publicación de final de año. ¿Quiere eso decir que seguramente con menos dosis tenemos una cobertura vacunal adecuada?. Si ello fuera así, ¿podríamos recomendar un protocolo como el que refieren los del CDC, con lo que ello supondría de ahorro para las familias españolas?.

Muchas gracias.

Francisco Sánchez Prados. Centro de Salud Virgen del Mar Almería.

Respuesta del Dr. Jesús Ruiz Contreras (11 de abril de 2002)

Se han recomendado esquemas vacunales de sólo tres dosis (2,4 y 6 meses) e incluso esquemas de dos dosis de vacuna en los 6 primeros meses con la vacuna neumocócica conjugada heptavalente en casos en los que haya escasez de la misma. Estos esquemas pueden proporcionar una protección aceptable frente a la enfermedad tanto individual como colectivamente. Sin embargo, la inmunidad de mucosas, de importancia vital para la inmunidad de grupo o rebaño, sólo se ha demostrado a partir de la 4ª dosis (dosis de recuerdo). Por tanto, siempre que sea posible se recomienda administrar la pauta completa, según la edad del niño (primoimmunización a los 2,4 y 6 meses y recuerdo al 2ª años de vida) a los lactantes de 2 meses. De hecho, se ha recomendado que, cuando, por razones de escasez

se utilicen esquemas abreviados, se administren el resto de las dosis cuando sea posible.

Vacuna neumocócica conjugada heptavalente

Respuesta del Experto a ...

Vacuna neumocócica conjugada heptavalente

Pregunta

¿Cuál debe ser la actitud del pediatra respecto a la vacuna neumocócica conjugada en los menores de 2 años?. ¿Es de recomendación universal?. ¿Cabe esperar su inclusión en el calendario vacunal?.

Dr. JM Ramos

Comentario (viernes 23 de noviembre de 2001)

Me parece que se ha estado jugando con la salud de los niños en este tema tan importante.

Los padres no sabemos qué hacer en este caso, porque hay médicos privados que recomiendan la vacunación sin dudar, y hay médicos de la S.S. que no la recomiendan puesto que dicen que no hay casos, lo cual nos hace sospechar, dado el alto precio de la especialidad, que existe un problema económico-político de fondo no se sabe bien en qué estamento. Uno piensa que es absurdo gastarse esa cantidad de dinero en una vacuna para una enfermedad que no tiene incidencia en este país, y que además es mejor esperar a que la metan en el calendario vacunal, y por otro lado, uno se siente mala madre/ padre, ya

que existe un riesgo inherente a esta decisión (¿mucho riesgo o casi nada de riesgo, realmente?).

Respuesta del Dr. Jesús Ruiz Contreras (21 de septiembre de 2001)

La vacuna neumocócica conjugada heptavalente tiene una inmunogenicidad, eficacia (frente a enfermedad invasora) y seguridad excelentes en los niños, desde los primeros meses de vida. También tiene una eficacia mayor del 50% en la prevención de otitis producida por los serotipos contenidos en la vacuna. Por tanto, es una vacuna muy recomendable para todos los niños menores de 2 años, cuando la incidencia de enfermedad invasora neumocócica es mayor que en cualquier otra época de la vida.

Sin embargo, desde el punto de vista de salud pública (inclusión en el calendario vacunal) hay que tener en cuenta otras consideraciones. La primera es que hay que conocer mejor la incidencia y epidemiología de las infecciones neumocócicas en nuestro país. La segunda es la disponibilidad de los recursos económicos para incluir la vacuna en el calendario.

Algunos estudios publicados recientemente demuestran que la incidencia anual de enfermedad invasora neumocócica en niños menores de 2 años es al menos 60 casos/100.000 niños < 2 años (con toda seguridad, esta incidencia está infravalorada). Esta tasa de incidencia haría aconsejable, desde mi punto de vista, la vacunación universal de este grupo de edad.

El tema de los recursos económicos es importante y no se debe banalizar, ya que hay que utilizarlos de la forma en que "produzcan más salud" para la población de nuestro país. Es a las autoridades sanitarias nacionales y de las Comunidades Autónomas a quien corresponde esta decisión, tomándose el tiempo necesario hasta disponer de la información epidemiológica necesaria.

Compatibilidad vacunas conjugadas antimeningocócica y antineumocócica

Respuesta del Experto a ...

Compatibilidad vacunas conjugadas antimeningocócica y antineumocócica

Pregunta

Según las recomendaciones de la AEP, se debe administrar la vacuna antineumococica heptavalente a los niños menores de dos años y por tanto la incluye en el calendario propuesto para el 2003. Muchos pediatras por tanto informamos a los padres sobre su existencia y la recomendación que hacen los expertos sobre su administración, de manera que muchos padres optan por comprarla en la farmacia y traerla para que se la pongamos a su hijo. Pero el problema se plantea cuando tenemos que administrar la con el resto de las vacunas, concretamente con la de la meningitis C y la Hepatitis B. En mi centro, la Consejería de Sanidad nos suministra la Neis-Vac. Mi pregunta es la siguiente: ¿Es correcto administrar en el mismo acto vacunal Neis-Vac, Hepatitis B y Prevenar?. De no ser así, ¿Que pauta recomendaría para administrar Prevenar con el resto de vacunas incluidas en el calendario? y ¿cuales serían los posibles efectos indeseables que podrían presentarse en los casos en que han sido administradas el mismo día?

Rosario Hurtado del Cerro
E.A.P. Fortuna. Murcia

Respuesta del Dr. José María Corretger (05 de diciembre de 2003)

Las propias recomendaciones de la AEP, dan por admitido que la coadministración al lactante de las vacunas que proponen para el calendario 2003 (DTPa-Hib, VPI, hepatitis B, MCC y neumocócica heptavalente) es compatible, mientras se inyecten por separado en zonas anatómicas distintas, sin que ello provoque aumentos significativos de su reactogenicidad. También lo es la VP0, si se emplea en vez de la VPI. La potencial pérdida de inmunogenicidad de algunas de ellas (Hib, HB) a causa de interferencias inmunológicas, queda compensada por hechos comprobados para las distintas vacunas: obtención de tasas de seroprotección suficientes, su incremento al completar las pautas vacunales, la inducción de memoria inmunológica, el estímulo de la inmunidad celular. El previsto empleo de preparados penta y hexavalentes puede plantear algunos interrogantes colaterales a despejar.

Pero la pregunta concreta que formula plantea cuestiones interesantes, en gran parte ya resueltas. Está demostrada la ausencia de interferencia inmunológica de NeisVac-C con las vacunas de HB, VPI y pertusis acelular (Poellabauer EM et al., 21st Annual Meeting of the ESPID, abril 2003, abstract 278, p 139 / www.kenescom/espид 2003). Por otra parte, está comprobada la ausencia de interferencias entre Prevenar, las vacunas MCC cuya proteína transportadora es CMR197 y las del resto del calendario establecido, pero falta información sobre su compatibilidad con NeisVac-C, cuyo "carrier" es el toxoide tetánico. Con toda probabilidad, no existe ni riesgo ni incompatibilidad en el empleo concomitante de todas ellas. Pero sí es segura la compatibilidad de NeisVac-C con el resto de vacunas incluidas en los calendarios actualmente vigentes en todas las comunidades españolas y cuyo cumplimiento es prioritario en estos momentos. Cuando se indique la vacuna neumocócica heptavalente, puede administrarse en fechas distintas de las demás vacunas, sin necesidad de respetar un

intervalo prolongado, al tratarse de una vacuna inactivada. Una estrategia de este tipo podría constituir una pauta provisional para su adopción individual o sistemática, según el ámbito en el que se efectúen las vacunaciones.

Información sobre el tema puede hallarse en la 2ª edición de "Vacunas Preventivas" (L. Salleras, ed; Masson 2003) y en la excelente revisión de J Marés presentada al 2ª Congreso Nacional de la AEV (Las Palmas, noviembre 2003; libro de ponencias, pp 59-70)

Asplenia en el adulto, gérmenes capsulados y vacunas conjugadas

Respuesta del Experto a ...

Asplenia en el adulto, gérmenes capsulados y vacunas conjugadas

Pregunta

En adultos con asplenia anatómica o funcional o inmunodeprimidos deberíamos plantearnos sustituir la vacunas de polisacáridos frente al neumococo y meningococo por las vacunas conjugadas? De no ser posible, cuantas dosis de recuerdo son necesarias si seguimos utilizando las de polisacáridos?

Julio de la Puente

Centro de trabajo: hospital segovia

Respuesta de la Dra. Magda Campins (31 de marzo de 2003)

Las vacunas polisacarídicas conjugadas son más inmunógenas que las no conjugadas y tienen la ventaja adicional de generar memoria inmunológica. Los estudios de eficacia o efectividad disponibles hasta estos momentos, indican también porcentajes muy superiores de protección frente a las formas invasoras de estas infecciones. Además, al poderse administrar a partir de los 2 meses de edad, permiten la protección en los primeros años de la vida, etapa de especial incidencia de estas infecciones.

En los pacientes con asplenia anatómica o funcional, el riesgo persiste durante toda la vida, por lo que deben ser inmunizados, independientemente de su edad, frente al neumococo, meningococo y *Haemophilus influenzae* tipo b.

Vacunas antineumocócicas: las recomendaciones actuales de las guías de consenso y de los comités de expertos, indican que en adultos debe seguir utilizándose la vacuna polisacarídica no conjugada 23-valente, hasta que se disponga de datos que avalen su sustitución por la vacuna conjugada. En caso de esplenectomía quirúrgica programada se aconseja vacunar 15 días antes de la intervención y, si no es posible, hacerlo antes del alta hospitalaria. Si el paciente está recibiendo tratamiento inmunosupresor, esperar hasta los 6 meses de su finalización y realizar profilaxis antibiótica durante este periodo. Se aconseja revacunar a los 3-5 años de la primera dosis, pero no hay consenso en cuanto al número de dosis de recuerdo de vacuna 23-valente que pueden administrarse. Según los CDC sólo se aconseja una revacunación; por el contrario, el Comité Británico y la Clinical Haematology Task Force recomiendan revacunar cada 5 años. El problema de la revacunación con vacunas polisacarídicas no conjugadas es la hiporrespuesta que se produce con dosis sucesivas de vacuna y el ligero incremento de reactogenicidad. En pacientes menores de 5 años se debe usar la vacuna conjugada y revacunar a los 2 meses de la última dosis de conjugada con una dosis de vacuna

23-valente, con la finalidad de ampliar la protección al resto de serotipos que incluye esta última.

Vacuna anti-Hib: en este caso, tanto niños como adultos, deben ser inmunizados con la vacuna conjugada. La pauta recomendada en los adultos es una única dosis. No se requieren dosis de recuerdo.

Vacunas antimeningocócicas: el principal inconveniente de esta vacunación es que sólo se dispone de vacuna conjugada para el serogrupo C, por lo que para garantizar la protección frente a todos los serogrupos causantes de enfermedad meningocócica debe utilizarse la vacuna tetravalente (A,C,Y,W135) y, por tanto, se requiere administrar dosis de recuerdo a los 3-5 años. Sin embargo, ya que en España el serogrupo vacunal predominante es el C, es preferible utilizar, tanto en niños como en adultos, la vacuna antimeningocócica C conjugada. La pauta recomendada en adultos es de una única dosis. En caso de viajes a zonas endémicas de los otros serogrupos de meningococo deberá utilizarse la vacuna no conjugada AC o la tetravalente.

Bibliografía de referencia:

- Working Party of the British Committee for Standards in Haematology Clinical Haematology Task Force. Guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. BMJ 1996;312:430-434.
- Brigden ML, Pattullo A, Brown G. Pneumococcal vaccine administration associated with splenectomy: the need for improved education, documentation, and the use of a practical checklist. Am J Hematol 2000;65:25-29.
- Kobel DE, Friedl A, Cerny T et al. Pneumococcal vaccine in patients with absent or dysfunctional spleen. Mayo Clin Proc 2000;75:749-753.