

13.10. Vacunación en niños con enfermedades crónicas

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ CAMPERÁ

Puntos clave

- *Los niños > 6 meses de edad, con asma bronquial u otro tipo de enfermedades respiratorias crónicas, deberían ser vacunados anualmente frente a la gripe. Los pacientes con fibrosis quística u otro tipo de bronconeumopatías crónicas (excepto asma) deberían estar inmunizados frente al neumococo.*
- *En los niños con antecedentes de neuropatía inflamatoria autoinmune, con posible relación vacunal, se debe prescindir, si es posible, de la vacuna supuestamente responsable. En neuropatías evolutivas, inestables o no filiadas posponer las vacunaciones capaces de descompensarlas (DTPe o DTPa) hasta su estabilización o filiación.*
- *Los pacientes con cardiopatías congénitas, cianógenas, insuficiencia cardíaca congestiva, miocardiopatías, o cardiopatías con inestabilidad hemodinámica, deberían estar inmunizados frente al neumococo y anualmente frente a la gripe.*
- *Los pacientes con enfermedades metabólicas crónicas, o con diabetes deben recibir vacunación antigripal anual a partir de los 6 meses de edad.*
- *Los pacientes con dermatopatía cutánea crónica deben recibir la vacuna antivariela.*
- *Los pacientes con hepatitis crónicas (B o C) o transplantados hepáticos, mayores de 1 año y susceptibles, deberían ser vacunados frente a la hepatitis A.*
- *Los pacientes con nefropatías deben recibir vacunación antigripal anual y aquellos con síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica vacunación antineumocócica.*
- *Evitar los salicilatos, en el periodo entre las dos dosis de vacuna antivariela y al menos hasta 6 semanas tras la última dosis, por el supuesto riesgo de Síndrome de Reye.*

13.10.1. Introducción

Existe un elevado número de enfermedades crónicas o de evolución prolongada que exigen una readaptación de las estrategias vacunales (normalmente recomendadas para la inmunización sistemática de la población general), con el fin de evitar los efectos desfavorables que los calendarios de vacunación convencionales pudieran causar en este colectivo especial.

Entre este grupo de sujetos podemos encontrar pacientes con enfermedades alérgicas, inmunológicas, oncohematológicas, neurológicas, cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales, metabólicas, endocrinológicas, mucocutáneas y todas aquellas que exijan un tratamiento prolongado con salicilatos.

Las recomendaciones vacunales en algunas de dichas situaciones patológicas se recogen en capítulos especialmente dedicados a los mismos (ver Capítulos 13.1 a 13.9), por lo que no nos ocuparemos de ellas en el presente tema.

13.10.2. Enfermedades neurológicas

Los sujetos que padezcan algún tipo de afectación neurológica, pueden ser vacunados según calendario vacunal convencional vigente. Sólo en determinadas situaciones específicas pueden necesitar ciertas variaciones. Los niños con posibles crisis convulsivas secundarias a procesos febriles, o en los que la existencia de fiebre pudiera exacerbar la aparición de procesos convulsivos, deberían ser tratados profilácticamente con antipiréticos (paracetamol a 10-15 mg/Kg de peso, o ibuprofeno a 5-10 mg/Kg de peso).

En presencia de una enfermedad neurológica evolutiva, inestable o no filiada es aconsejable posponer las vacunaciones capaces teóricamente de descompensarlas (DTPe ó DTPa) hasta su estabilización o la consecución de un diagnóstico etiológico.

En los niños que hayan sufrido una enfermedad neurológica inflamatoria autoinmune, con posible relación vacunal, se debería prescindir, si fuera posible, de la vacuna supuestamente responsable.

Una de las vacunas que más trastornos ha causado a nivel neurológico son las vacunas combinadas con Difteria, Tétanos y Pertusis (DTP), debido fundamentalmente a la mayor reactogenicidad que produce su componente pertusis de pared completa o entera (DTPe), con una reactogenicidad muy superior a la que producen las vacunas pertusis de pared incompleta ó acelular (DTPa), siendo ésta la recomendada en pacientes con problemas neurológicos y en los programas de vacunación del adolescentes y adulto.

Hoy en día, nada de esto es necesario ya que los Calendarios Vacunales vigentes están compuestos por vacunas combinadas pentavalentes o hexavalentes, formadas por la combinación de las vacunas DTPa, poliomielit inactivada, *Haemophilus influenzae b*, con o sin hepatitis B. Incluso en los esquemas vacunales de las inmunizaciones en el adolescente y/o adulto comprendería la administración de la vacuna dTpa a los 14 años, con revacunaciones cada 10 años.

13.10.3. Enfermedades cardíacas

Todo niño con cardiopatía congénita debe ser vacunado según el calendario vacunal vigente en su comunidad. Además aquellos pacientes con cardiopatías congénitas, cianóge-

nas, con insuficiencia cardíaca congestiva, miocardiopatías, o cardiopatías con inestabilidad hemodinámica, deberían estar inmunizados anualmente frente a la gripe y frente al neumococo, con dosis de vacuna neumocócica conjugada 7 valente, en las dosis estipuladas en ficha técnica, según la edad del sujeto. En sujetos mayores de 5 años, serán inmunizados con una dosis de la vacuna conjugada 7 valente, seguidas a las 4-6 semanas de la misma, de la vacuna polisacárida 23 valente.

13.10.4. Enfermedades broncopulmonares

Todos los niños, mayores de 6 meses de edad, con asma bronquial u otro tipo de enfermedades respiratorias crónicas, deberían ser vacunados anualmente frente a la gripe. En aquellos pacientes con fibrosis quística, u otro tipo de bronconeumopatías crónicas (salvo procesos alérgicos, no tratados con dosis altas de corticoides), y todo niño menor de 2 años asistente a guarderías, deberían ser vacunados con la vacuna antineumocócica conjugada 7 valente, a las dosis correspondientes según la edad del niño.

13.10.5. Enfermedades hepáticas

Aquellos sujetos con hepatitis crónicas (B o C), o pacientes con trasplante hepático, mayores de 1 año y susceptibles de ser infectados de hepatitis A, deberían ser vacunados contra la hepatitis A, por ser pacientes con especial riesgo de sufrir una infección grave por dicho virus.

13.10.6. Enfermedades renales

Los sujetos con enfermedades renales son considerados como pacientes de alto riesgo, y por lo tanto, estaría indicada la vacuna frente a la gripe. Aquellos individuos con síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica, deberán recibir la vacuna antineumocócica conjugada 7 valente, y en sujetos de edad superior a los 5 años la antineumocócica polisacárida 23 valente.

La vacuna frente a la hepatitis B, estaría indicada en todo sujeto de riesgo, sobre todo en aquellos enfermos con transfusiones periódicas, los sometidos a hemodiálisis o en aquellos en programas de trasplante renal.

En aquellos sujetos en los que la titulación de anticuerpos séricos inducidos por la vacunación, desciendan de forma rápida, serán necesarias adaptaciones de las pautas vacunales convencionales, con posibles revacunaciones.

13.10.7. Enfermedades metabólicas y endocrinas

Los pacientes con enfermedades metabólicas crónicas, o con diabetes, deberían ser vacunados, según calendario vacunal convencional vigente. En general, se considera que las inmunizaciones en sujetos diabéticos presentan el mismo riesgo que en los sujetos sanos.

Diversos estudios han demostrado un mayor riesgo de accidentes hipoglucémicos durante las epidemias de gripe, por lo que se aconseja la vacunación frente a la gripe en todo individuo diabético de edad superior a los 6 meses de edad. La infección neumocócica no parece ser más prevalente en sujetos diabéticos bien controlados, aunque existen estudios que indican que la enfermedad neumocócica aumenta el riesgo de mortalidad en los sujetos diabéticos, tanto niños como adultos, bien o mal controlados. Los enfermos menores de 5 años recibirán la vacuna neumocócica conjugada 7 valente, según dosificación adecuada para su edad y los mayores de 5 años, recibirán la vacuna antineumocócica polisacárida 23 valente, con la posibilidad de revacunación cada 6 años.

13.10.8. Alteraciones mucocutáneas

Los pacientes con cualquier tipo de dermatopatía cutánea crónica deben recibir la vacuna de la varicela para evitar las posibles complicaciones de su dermatopatía secundarias a la infección de la varicela.

Las dermatitis atópicas no controladas que cursen con exacerbación de las lesiones cutáneas, tras la administración de la vacuna de la varicela, con aparición de exantema vesiculoso importante, deberán ser tratadas con aciclovir oral.

13.10.9. Tratamientos crónicos con salicilatos

Aunque no se han descrito reacciones adversas asociadas con la administración de la vacuna de la varicela y el uso de salicilatos, se recomienda que se evite el uso de salicilatos, hasta al menos 6 semanas después de haber recibido la vacuna de la varicela, por el supuesto riesgo de la asociación de Síndrome de Reye y la varicela.

Aquellos sujetos en tratamiento crónico con salicilatos como artropatías crónicas, artritis reumatoides, enfermedades de colágeno, enfermedad de Kawasaki, podrían ser vacunados bajo monitorización.

Bibliografía

- Campins M, Moraga F. Calendarios vacunales en situaciones especiales. En, Ed Campins M, Moraga F. Prous Science. Vacunas 2003:101-116.
- Cordero JF. Reacciones asversas graves e inusuales de las vacunas. En Vacunas 1998 de Campins M, Moraga F. Barcelona. Prous Science 1998:197-204.
- Corretger Rauet JM, Baraibar Castelló R. Vacunaciones en el ámbito hospitalario. En Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. J Aristegui. Edic 2004.826-828.
- Vaqué J, Ramón JM. Estrategias de integración de las vacunaciones en atención hospitalaria. En Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones. Edit L. Salleras. 2ª Edic M Masson. 2003:819-824.