

PERTUSSIS
DIFTERIA, TÉ
Poliom
Varicela
HEPATITIS A
VPI
Tda
HB
Mening
MEASLES
MENB
DTPa/
VIRUS DEL

Vacunación en embarazadas

Mensajes clave para llevar a casa

Josep M^a Corretger Rauet

Inmunización activa materna

Hechos y perspectivas

- La carga de diversas enfermedades inmunoprevenibles graves es significativamente elevada durante los 6 primeros meses de vida.
- Aunque la sangre materna posee anticuerpos (ac) frente a numerosos agentes patógenos transmisibles transplacentariamente al feto, no siempre son suficientemente protectores para el lactante durante sus primeras semanas o meses de vida
- La protección inmunológica del recién nacido (RN) y lactante pequeño puede conseguirse mediante la inmunización activa de la madre (vacunación materna)
- La vacunación materna sistemática en países desarrollados se dirige hacia enfermedades prevalentes en las que la inmunidad transmitida por la madre raramente es protectora para el RN: gripe, tosferina...

Inmunización activa materna

Los conocimientos

- Las embarazadas reaccionan a las vacunaciones de modo similar a las no gestantes. Su inmunogenicidad es equivalente.
- La inmunización activa materna coadyuva al transporte activo de inmunoglobulinas IgG, sobre todo de IgG1 de la madre al feto durante la gestación en cantidades significativas.
- La administración de vacunas inactivadas, toxoides, bacterianas o virales no ha demostrado efectos perniciosos de la vacunación materna sobre la madre o el feto.

Inmunización activa materna

La práctica

- La vacunación materna es óptimamente efectiva durante los últimos estadios de la gestación, por:
 - beneficiarse del incremento del paso de ac durante las semanas 36 y 40 de gestación, a través de una placenta ya bien desarrollada
 - incidir en un feto formado, evitado cualquier potencial interferencia en su crecimiento y desarrollo
 - inmunizar a la madre en una situación de especial susceptibilidad para enfermedades infecciosas inmunoprevenibles

Inmunización activa materna frente a gripe y tosferina

Los resultados

- La inmunización materna consigue respuestas maternas de IgG, sobre todo de IgG1 sustancialmente suficientes para cruzar la placenta y alcanzar altos niveles en el RN.
- La concentración de ac específicos iguala y, a menudo, supera la de la madre tras la vacunación.
- La vida media de la IgG materna transmitida oscila entre 3 y 7 semanas
- La duración de la protección específica transmitida se correlaciona con el nivel de ac presentes al nacimiento.
- Para conseguir la máxima producción de ac maternos y de transmisión al feto, el intervalo entre la vacunación materna y el parto debería ser superior a 2 semanas