

Vacunación en niños inmunodeprimidos y con enfermedades crónicas

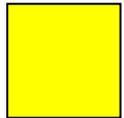
David Moreno Pérez

Caso 1

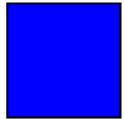


Niño de 8 años residente en Valencia, esplenectomía post-traumática con 4 años, tiene administradas:

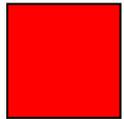
- Calendario oficial hasta la fecha**
- Neumococo conjugada 7v: 4 dosis (3, 5, 7, 15 meses)**
- Neumococo no conjugada 23-v: 1 dosis (4 años)**
- Varicela: 1 dosis (a los 3 años)**



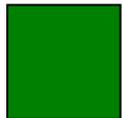
1.- Se debe administrar una dosis de refuerzo de meningococo C



2.- Se recomienda administrar 1 dosis de neumocócica 13-v y 1 dosis de varicela (puede ser el mismo día).



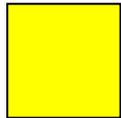
3.- Se debe administrar 1 dosis de neumococo 23-v, con dosis sucesivas cada 5 años, hasta un máximo de 3 dosis



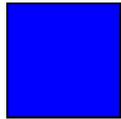
4.- La administración de neumocócica 13-v no debe realizarse, al estar contraindicada en mayores de 5 años

Niño de 8 años residente en Valencia, esplenectomía post-traumática con 4 años, tiene administradas:

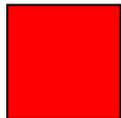
- Calendario oficial hasta la fecha
- Neumococo conjugada 7v: 4 dosis (3, 5, 7, 15 meses)
- Neumococo no conjugada 23-v: 1 dosis (4 años)
- Varicela: 1 dosis (a los 3 años)



1.- Se debe administrar una dosis de refuerzo de meningococo C



2.- Se recomienda administrar 1 dosis de neumocócica 13-v y 1 dosis de varicela (puede ser el mismo día).



3.- Se debe administrar 1 dosis de neumococo 23-v, con dosis sucesivas cada 5 años, hasta un máximo de 3 dosis



4.- La administración de neumocócica 13-v no debe realizarse, al estar contraindicada en mayores de 5 años

Asplenia - hipoesplenia

Calendario oficial vacunaciones al día

Hib

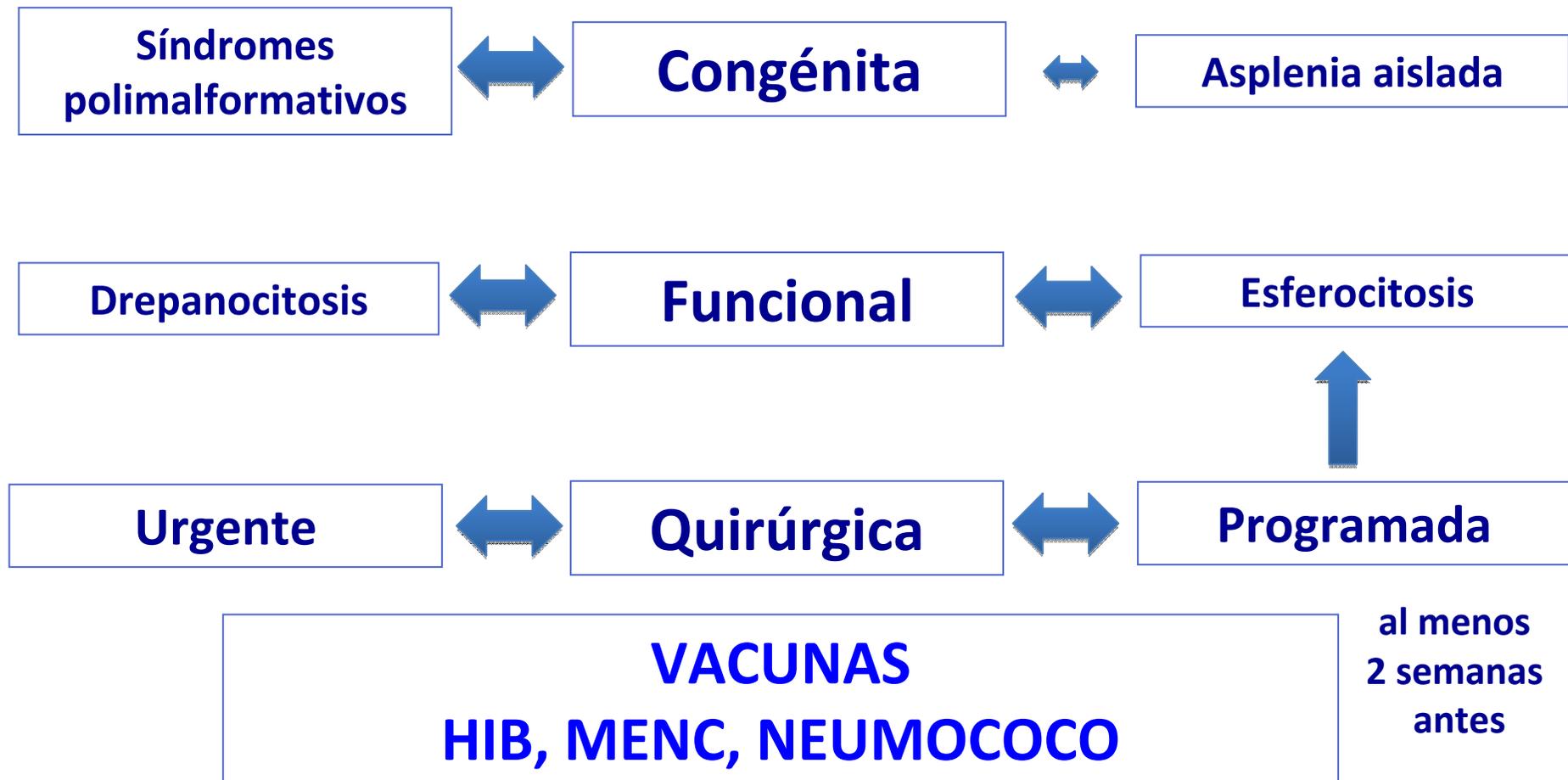
MenC

Revisar estatus vacunal frente a
neumococo

Revisar estado frente a varicela

Gripe anual

Asplenia - hipoesplenia



| Grupo de riesgo | Enfermedad o situación |
|---|---|
| Niños inmunocompetentes | Enfermedad pulmonar crónica: asma grave, broncodisplasia pulmonar, fibrosis quística, déficit de α 1-antitripsina, bronquiectasias |
| | Enfermedad cardíaca crónica, especialmente cardiopatías congénitas cianosantes o que cursen con insuficiencia cardíaca o alteraciones hemodinámicas |
| | Síndrome de down ¹ |
| | Diabetes mellitus |
| | Fístulas del espacio subaracnoideo |
| | Niños con implante coclear |
| Niños con asplenia ² (anatómica o funcional) | Anemia de células falciformes y otras hemoglobinopatías |
| | Asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica |
| Niños inmunodeprimidos ² | Infección por VIH |
| | Inmunodeficiencias primarias (se excluye el déficit de IgA) |
| | Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico |
| | Enfermedades que requieran tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia (incluidas leucemia, linfoma, trasplante de médula ósea o de órgano sólido) |
| <p>1. En caso de documentación de alguna inmunodeficiencia de alto riesgo para ENI, seguir las recomendaciones de los niños inmunodeprimidos.</p> <p>2. Pacientes de alto riesgo: deben seguir recomendaciones específicas (ver texto).</p> | |

**Riesgo de ENI,
pero inmunidad normal**

**Riesgo de ENI,
por inmunodeficiencia**

VNC-13v en inmunodeprimidos < 5 años

| EDAD inicio vacunación VNC-13 | NUMERO DOSIS |
|--|----------------|
| Lactante | 3 + 1 |
| 2º año de vida (≤ 2 dosis previas) | 2 dosis |
| 2 – 5 años (sin ninguna dosis previa) | 2 dosis |
| > 5 años (sin ninguna dosis previa) | ?? |

VNC-13v en inmunodeprimidos > 5 años

Children Aged 6–18 Years With Certain High-Risk Conditions

- A single dose of PCV13 may be administered for children aged 6–18 years who have not received PCV13 previously and are at increased risk for invasive pneumococcal disease because of anatomic or functional asplenia, including sickle cell disease, immunocompromising conditions such as HIV-infection, cochlear implant, or cerebrospinal fluid leaks, regardless of whether they have previously received PCV7 or PPSV23.
- Routine use of PCV13 is not recommended for healthy children aged ≥ 5 years.

ACIP-CDC. Diciembre 2010



MMWRTM

Morbidity and Mortality Weekly Report

www.cdc.gov/mmwr



The screenshot shows the website of the Spanish Association of Pediatrics (AEP) and its Vaccines Advisory Committee (CAV). The page is titled "PREVENAR 13 HASTA LOS 17 AÑOS" and is dated 20 November 2012. The article discusses a recommendation from the European Medicines Agency (EMA) to expand the use of the Prevenar 13 vaccine to 17 years of age. The website interface includes a navigation menu on the left, a breadcrumb trail at the top, and a main content area with a "Ver informe del CHMP" link.

AEP Asociación Española de Pediatría
CAV Comité Asesor de Vacunas

Comité Asesor de Vacunas

El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

INICIO | **ÁREA DE PROFESIONALES** | ÁREA DE FAMILIAS

Inicio > Área de Profesionales > Noticias sobre vacunas > **Prevenar 13 hasta los 17 años**

PREVENAR 13 HASTA LOS 17 AÑOS

Ver Editar

20 noviembre 2012

Fuente: EMA

En la [reunión del Comité de Medicamentos para Uso Humano](#) (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), celebrada en Londres la semana pasada, se acordó la recomendación, para su aprobación por la Comisión Europea, del cambio en las edades de indicación de la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente, Prevenar 13, ampliando su uso hasta los 17 años de edad (por el momento hasta los 5).

Con esta modificación de la ficha técnica, la vacuna estará indicada para personas de 6 semanas a 17 años de edad y adultos a partir de 50 años.

■ [Ver informe del CHMP](#)

Noticias sobre vacunas

- Calendario vacunación AEP
- Calendarios de vacunación
- Enfermedades prevenibles
- Seguridad de las vacunas
- Situaciones especiales
- Especial enfermería
- Fichas técnicas
- Documentos del CAV
- Vacunas en países pobres
- Enlaces de interés

VNnC 23v en >24 ms

A PARTIR DE LOS 24
MESES DE EDAD

Una vez completado
cualquier esquema
vacuna conjugada



Intervalo mínimo
2 MESES

VACUNA NEUMOCOCO
POLISACARIDA
23-VALENTE

REVACUNACION CON VACUNA 23-VALENTE

TABLE 12. Schedule for vaccination using 23-valent polysaccharide vaccine (PPSV23) after 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) for children aged ≥ 2 years with underlying medical conditions

| Group | Schedule for PPSV23 | Revaccination with PPSV23 |
|--|---|---|
| Children who are immunocompromised, have sickle cell disease, or functional or anatomic asplenia | 1 dose of PPSV23 administered at age ≥ 2 yrs and ≥ 8 weeks after last indicated dose of PCV13 | 1 dose 5 years after the first dose of PPSV23 |
| Immunocompetent children with chronic illness* | 1 dose of PPSV23 administered at age ≥ 2 yrs and ≥ 8 weeks after last indicated dose of PCV13 | Not recommended |

*Chronic heart disease, chronic lung disease, diabetes mellitus, cerebrospinal fluid leaks, or cochlear implant.

| Grupo de riesgo | Enfermedad o situación |
|---|---|
| Niños inmunocompetentes | Enfermedad pulmonar crónica: asma grave, broncodisplasia pulmonar, fibrosis quística, déficit de $\alpha 1$ -antitripsina, bronquiectasias |
| | Enfermedad cardíaca crónica, especialmente cardiopatías congénitas cianóticas o que cursen con insuficiencia cardíaca o alteraciones hemodinámicas |
| | Síndrome de down ¹ |
| | Diabetes mellitus |
| | Fistulas del espacio subaracnoideo |
| Niños con implante coclear | |
| Niños con asplenia ² (anatómica o funcional) | Anemia de células falciformes y otras hemoglobinopatías |
| | Asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica |
| Niños inmunodeprimidos ² | Infección por VIH |
| | Inmunodeficiencias primarias (se excluye el déficit de IgA) |
| | Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico |
| | Enfermedades que requieran tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia (incluidas leucemia, linfoma, trasplante de médula ósea o de órgano sólido) |

1. En caso de documentación de alguna inmunodeficiencia de alto riesgo para ENI, seguir las recomendaciones de los niños inmunodeprimidos.

2. Pacientes de alto riesgo; deben seguir recomendaciones específicas (ver texto).

**NO MAS DE
2 DOSIS**

**CAV-AEP. An Pediatr 2013
ACIP-CDC. Diciembre 2010**

Pacientes de riesgo y VNnC-23v

It remains controversial whether Pn-PS vaccine-induced hypo-responsiveness can be 'corrected' by subsequent vaccination with PCV. In elderly adults given PCV-7, antibody concentrations and opsonophagocytic responses were significantly lower if they had received a previous 23vPn-PS vaccine dose than in vaccine-naive adults given their first PCV-7 vaccination (FIGURE 4) [86]. In 24–30-month-old children administered PCV-7, only anti-6B and anti-23F antibody concentrations were lower in subjects who had received 23vPn-PS vaccine 12 months earlier [70].

Only one study has investigated the immune response to consecutive 23vPn-PS vaccine doses in PCV-primed individuals. 23vPn-PS challenge administered to children primed with PCV-7 in infancy, and who did or did not receive 23vPn-PS at 12 months of age resulted in hypo-responsiveness in the 23vPn-PS-boosted children [78].

Russell FM, Carapetis JR, Balloch A *et al.* Hyporesponsiveness to re-challenge dose following pneumococcal polysaccharide at 12 months of age in a randomised controlled trial. *Vaccine* 28(19), 3341–3349 (2010).

Study showing hypo-responsiveness to pneumococcal polysaccharides after vaccination in children with pneumococcal conjugate vaccine (PCV).

EXPERT
REVIEWS

Hyporesponsiveness and its clinical implications after vaccination with polysaccharide or glycoconjugate vaccines

Expert Rev. Vaccines 10(3), 307–322 (2011)

Jan Poolman^{†1} and
Ray Borrow²

Hyporesponsiveness (immune tolerance) follows vaccination with meningococcal polysaccharide and many pneumococcal polysaccharide serotypes. Hyporesponsiveness after *Haemophilus influenzae* type b polysaccharide vaccination has not been directly observed, but may follow

Meningococo C:

COMPROBAR SI VACUNACIÓN CORRECTA PREVIA
(SI NO, 1 DOSIS A CUALQUIER EDAD)

VIAJES A ZONAS
ENDÉMICAS

(NO DATOS
INMUNODEPRIMIDOS)

| | PREPARADO | EDAD APROBACION |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| A-C-W135-Y Conjugada | <i>MENVEO</i> | >24 MESES |
| | <i>NIMENRIX</i> | >12 MESES |

Meningococo B:

Probable llegada
en próximos meses



Caso 2

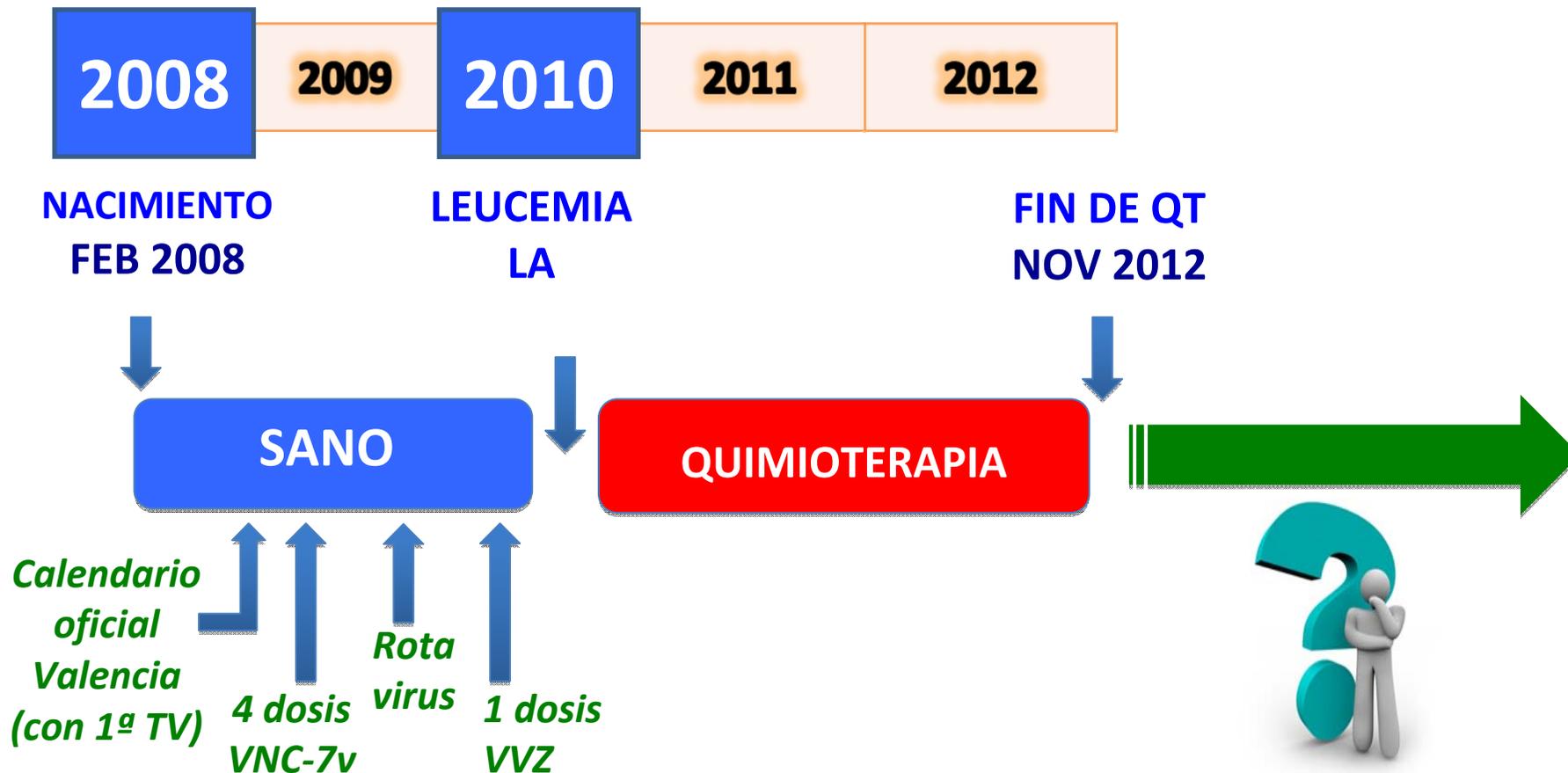


NIÑOS CON PATOLOGÍA DE BASE E INMUNODEPRIMIDOS

CASO 2

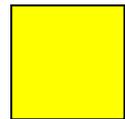
Niña de 4 años y 4 meses.

A los 2 años y 3 meses comenzó con quimioterapia intensiva por una leucemia linfoblástica aguda. Actualmente está libre de enfermedad. Ha terminado la QT hace 1 mes.



Niña de 4 años y 4 meses.

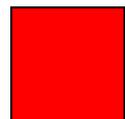
A los 2 años y 3 meses comenzó con quimioterapia intensiva por una leucemia linfoblástica aguda. Actualmente está libre de enfermedad. Ha terminado la QT hace 1 mes.



1.- Se puede vacunar con triple vírica cuando hayan pasado 3 meses del final de la quimioterapia



2.- Se debe primovacunar de nuevo de las vacunas inactivadas administradas, para mejorar la respuesta inmunitaria



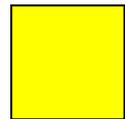
3.- Está contraindicado vacunar frente a varicela a los convivientes susceptibles durante la quimioterapia



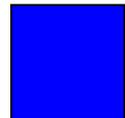
4.- Se recomienda la administración de 2 dosis frente a varicela pasados al menos 12 meses, siempre que los linfocitos sean >700 y las plaquetas >100.000

Niña de 4 años y 4 meses.

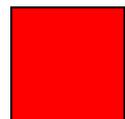
A los 2 años y 3 meses comenzó con quimioterapia intensiva por una leucemia linfoblástica aguda. Actualmente está libre de enfermedad. Ha terminado la QT hace 1 mes.



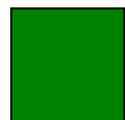
1.- Se puede vacunar con triple vírica cuando hayan pasado 3 meses del final de la quimioterapia



2.- Se debe primovacunar de nuevo de las vacunas inactivadas administradas, para mejorar la respuesta inmunitaria



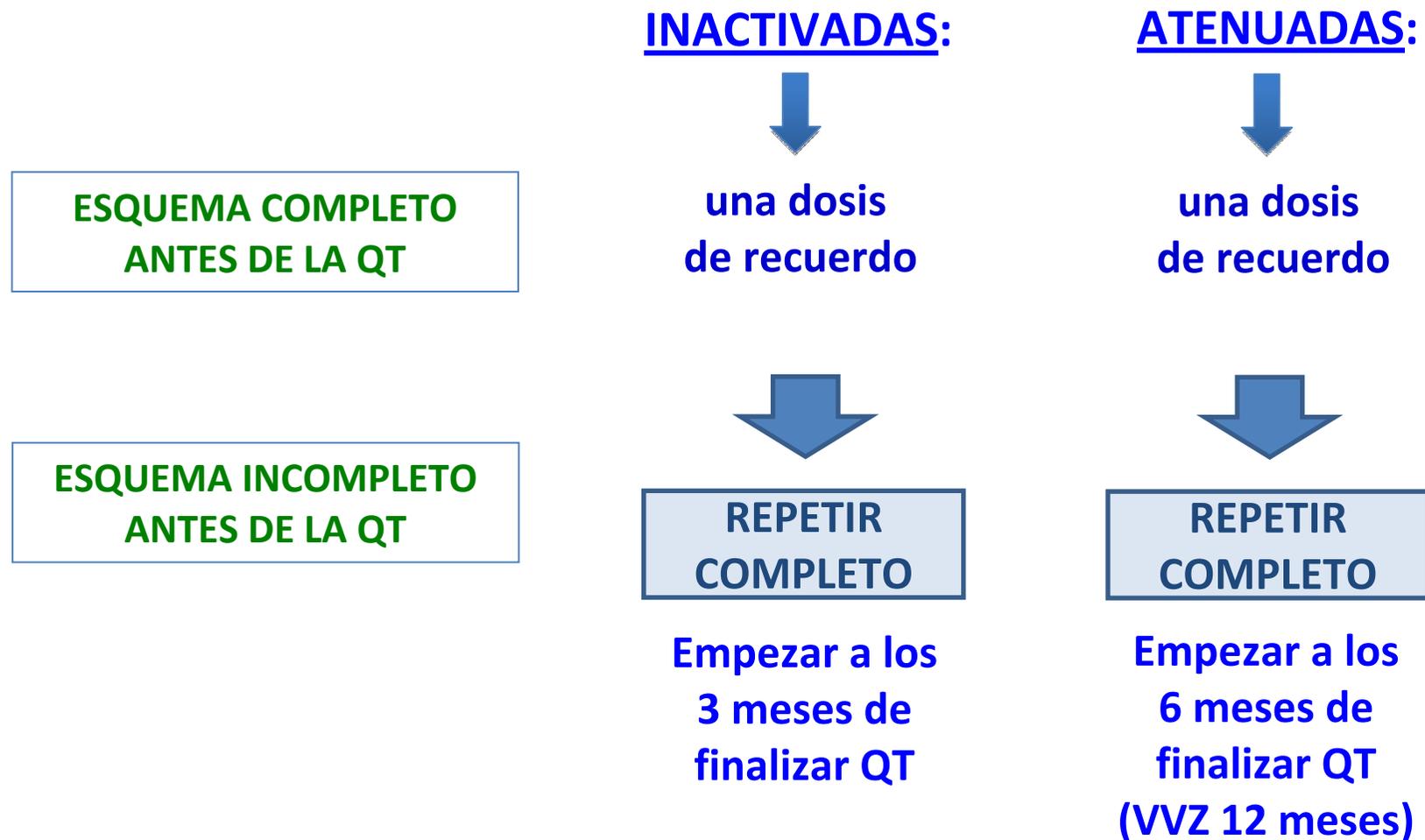
3.- Está contraindicado vacunar frente a varicela a los convivientes susceptibles durante la quimioterapia



4.- Se recomienda la administración de 2 dosis frente a varicela pasados al menos 12 meses, siempre que los linfocitos sean >700 y las plaquetas >100.000

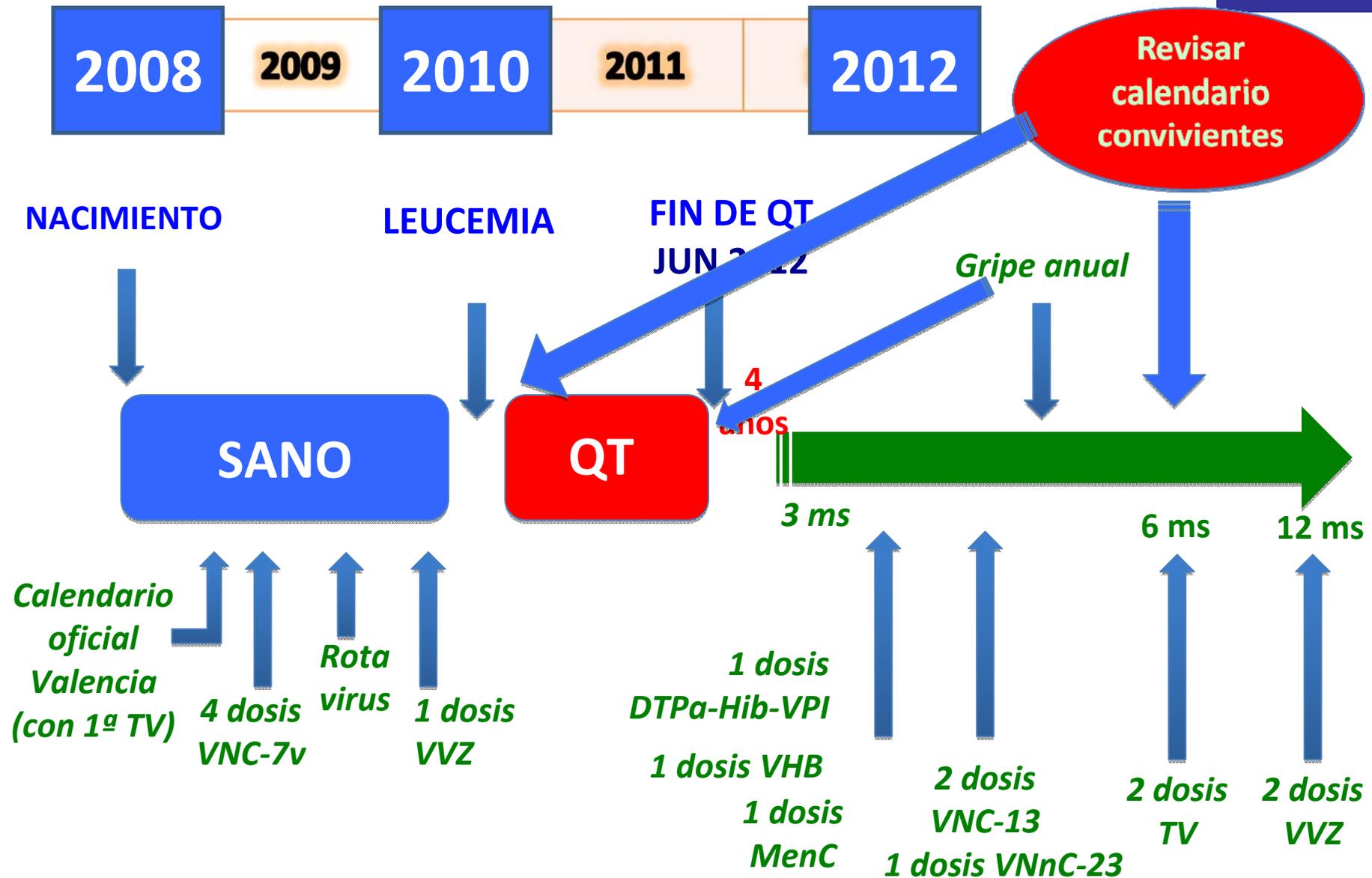
Quimioterapia y vacunas

CASO 2



NIÑOS CON PATOLOGÍA DE BASE E INMUNODEPRIMIDOS

CASO 2

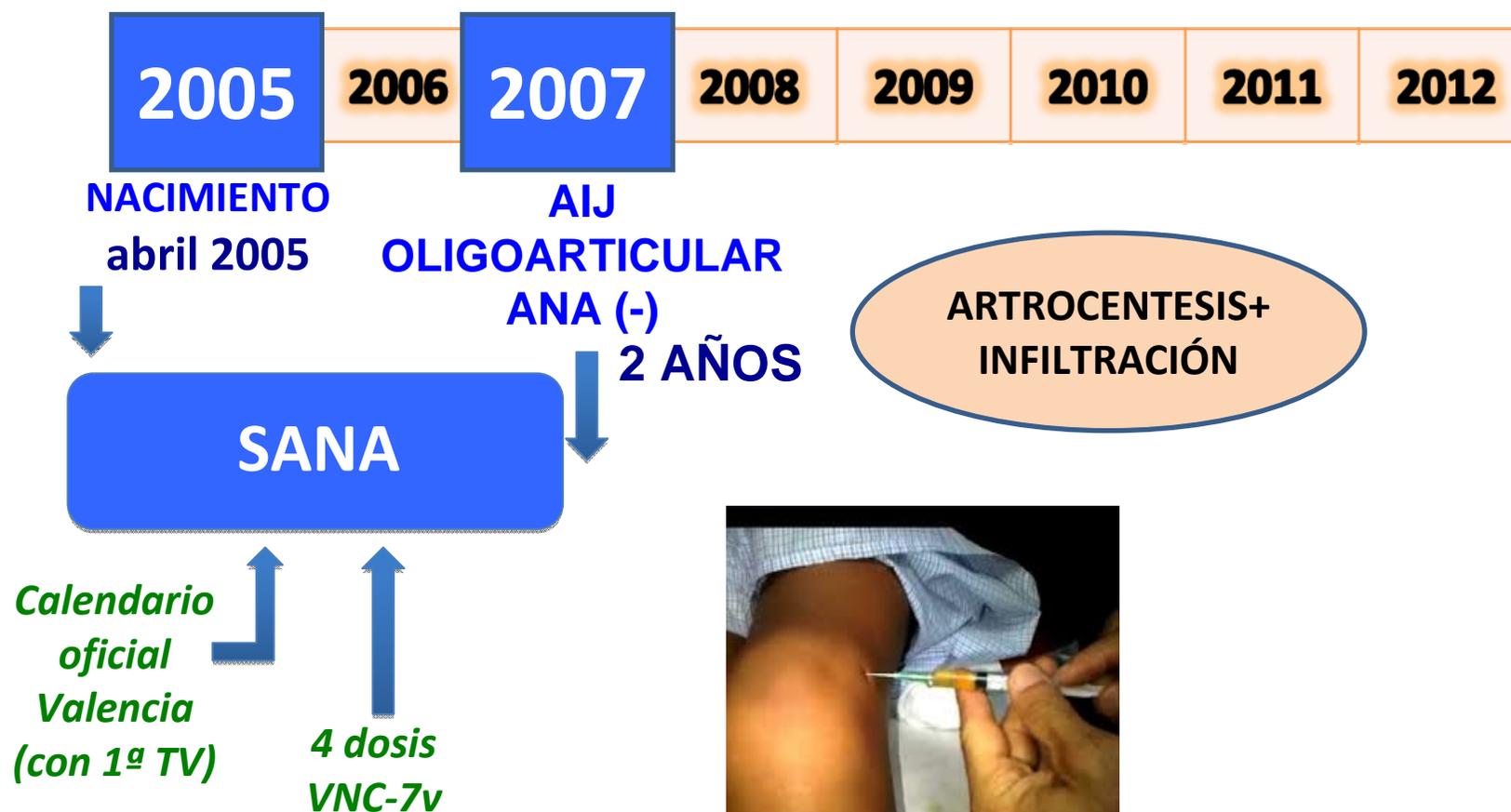


Caso 3



CASO 3

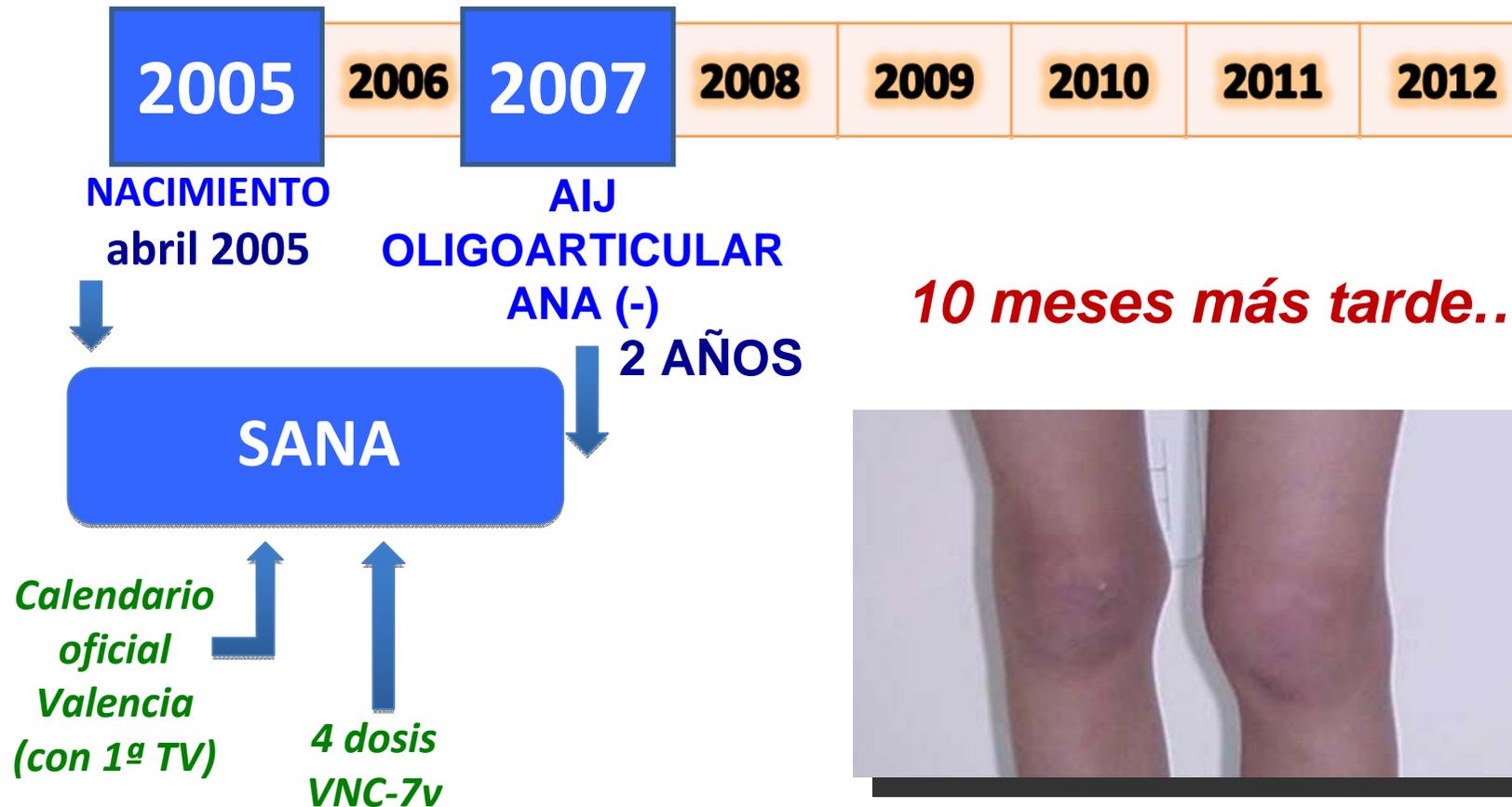
Niña de 4 años. Diagnóstico de AIJ oligoarticular a los 2 años, tratada solamente con infiltración intra-articular.



CASO 3

Niña de 4 años. Diagnóstico de AIJ oligoarticular a los 2 años, tratada solamente con infiltración intra-articular.

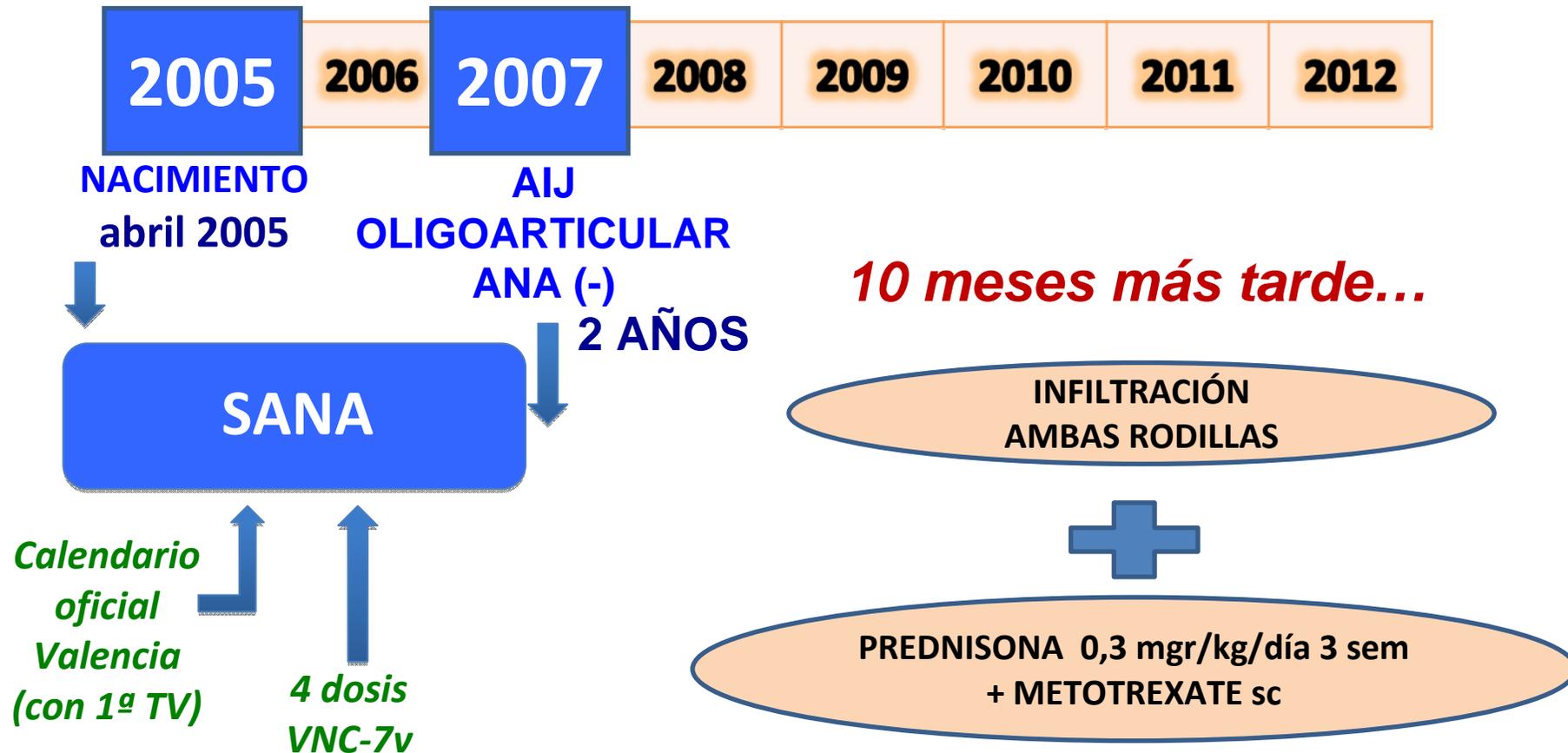
Mala evolución, precisando iniciar tratamiento inmunosupresor sistémico (prednisona oral + metotrexate sc).



CASO 3

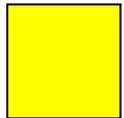
Niña de 4 años. Diagnóstico de AIJ oligoarticular a los 2 años, tratada solamente con infiltración intra-articular.

Mala evolución, precisando iniciar tratamiento inmunosupresor sistémico (prednisona oral + metotrexate sc).

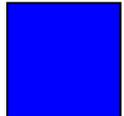


Niña de 4 años. Diagnóstico de AIJ oligoarticular a los 2 años, tratada solamente con infiltración intra-articular.

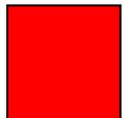
Mala evolución, precisando iniciar tratamiento inmunosupresor sistémico (prednisona oral + metotrexate sc).



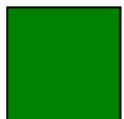
1.- Se recomienda vacunar frente a hepatitis A, con 2 dosis



2.- Se debe administrar la segunda dosis de triple vírica, ya que ha habido casos de sarampión en la comunidad



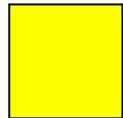
3.- Se puede vacunar con varicela porque son inmunosupresores de baja intensidad (corticoides a dosis bajas; metotrexate sc)



4.- Tiene un hermano de 2 meses, no debe vacunarse de rotavirus ya que es una vacuna viva que se excreta vía fecal

Niña de 4 años. Diagnóstico de AIJ oligoarticular a los 2 años, tratada solamente con infiltración intra-articular.

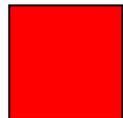
Mala evolución, precisando iniciar tratamiento inmunosupresor sistémico (prednisona oral + metotrexate sc).



1.- Se recomienda vacunar frente a hepatitis A, con 2 dosis



2.- Se debe administrar la segunda dosis de triple vírica, ya que ha habido casos de sarampión en la comunidad



3.- Se puede vacunar con varicela porque son inmunosupresores de baja intensidad (corticoides a dosis bajas; metotrexate sc)



4.- Tiene un hermano de 2 meses, no debe vacunarse de rotavirus ya que es una vacuna viva que se excreta vía fecal

INMUNOSUPRESORES Y VACUNAS

- INACTIVADAS:

- Las vacunas administradas dentro de las 2 semanas previas

o durante el Tto IS:

-> deben administrarse de nuevo, 3 meses después de su
suspensión

- VIVAS atenuadas:

- No deben administrarse durante el Tto IS.

- Esperar 3 meses tras finalizar el tratamiento

PREDNISONA:

Dosis inmunosupresoras:

> 2 mg/kg/día
> 20 mg/día en >10 kg

7 días

7 días

> 1 mg/kg/día

7 días

7 días

7 días

7 días

1-3 ms

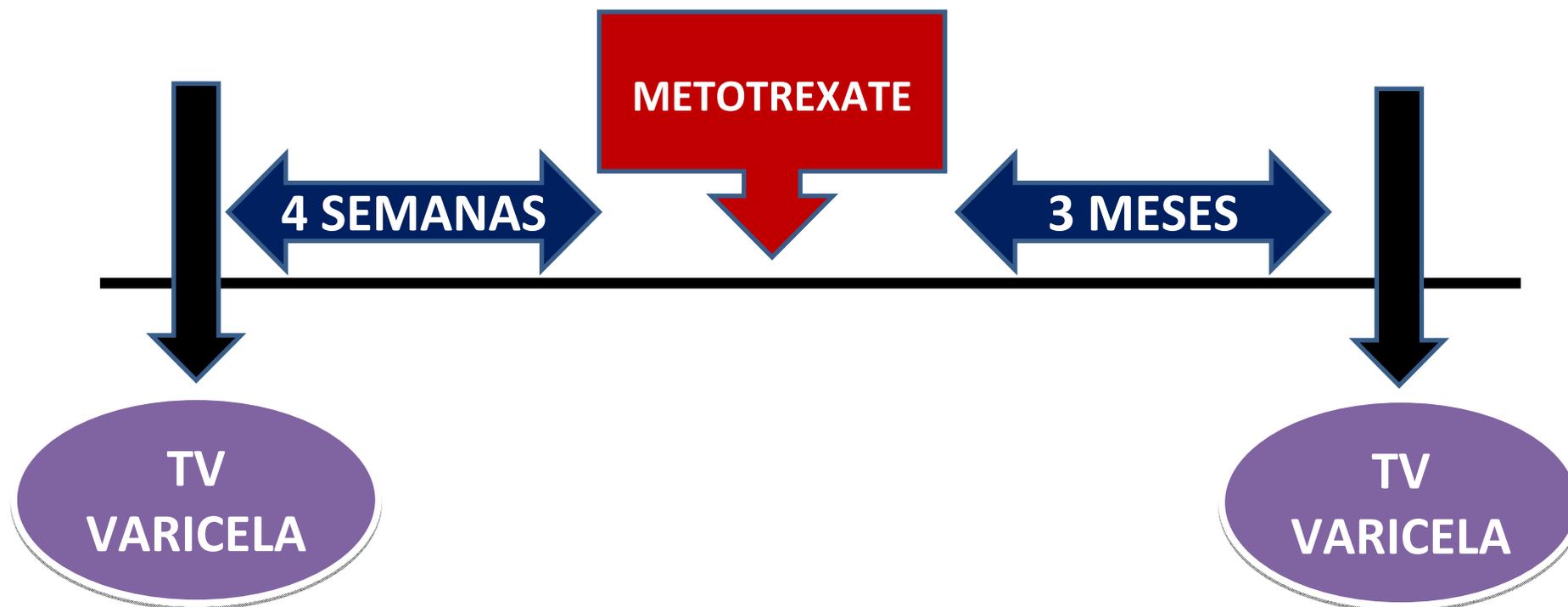
CASO 3

TV

VZV

Vacunas vivas: contraindicadas

NIÑOS CON PATOLOGÍA DE BASE E INMUNODEPRIMIDOS

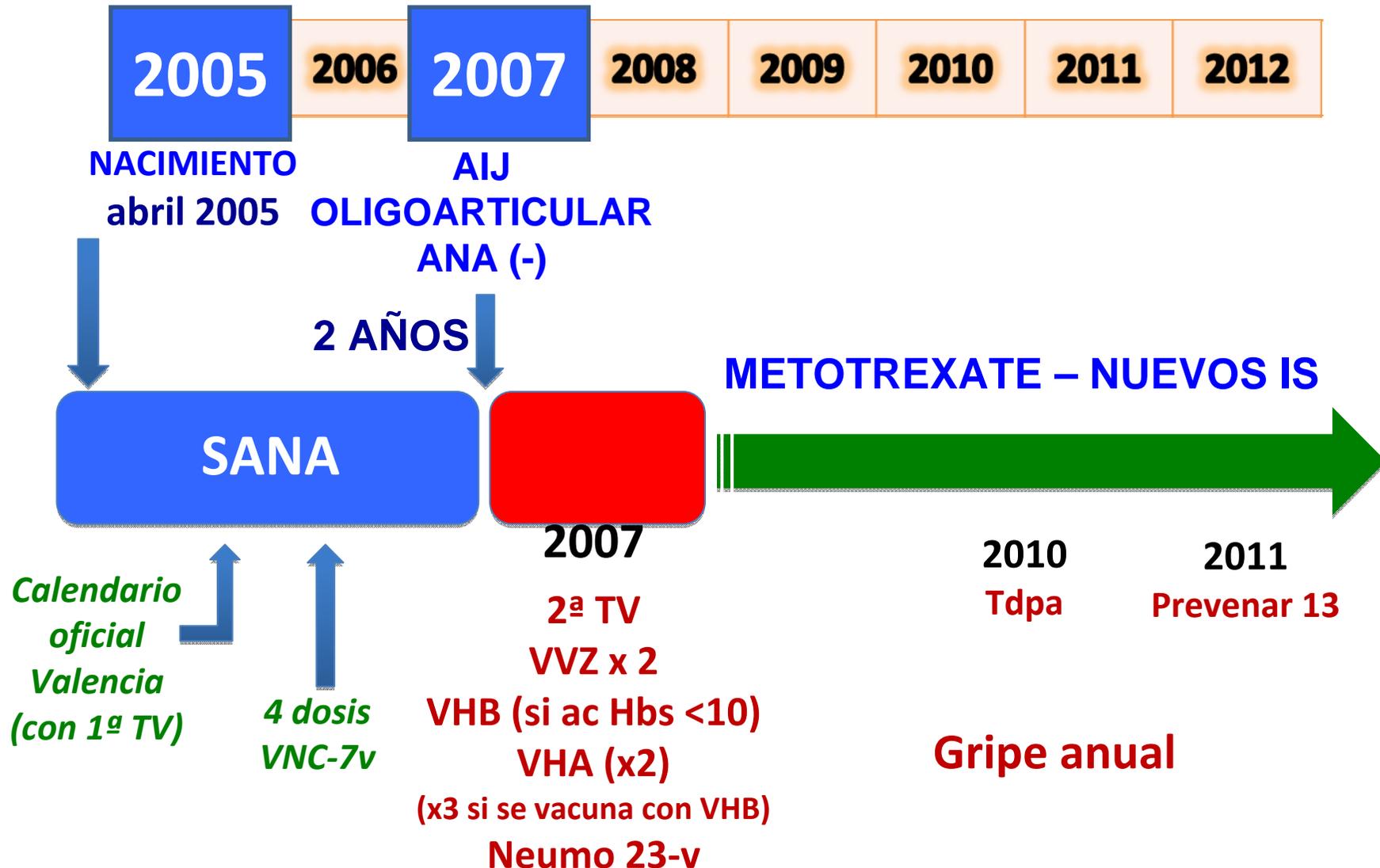


Indicaciones vacuna VHA (AEP 2013)



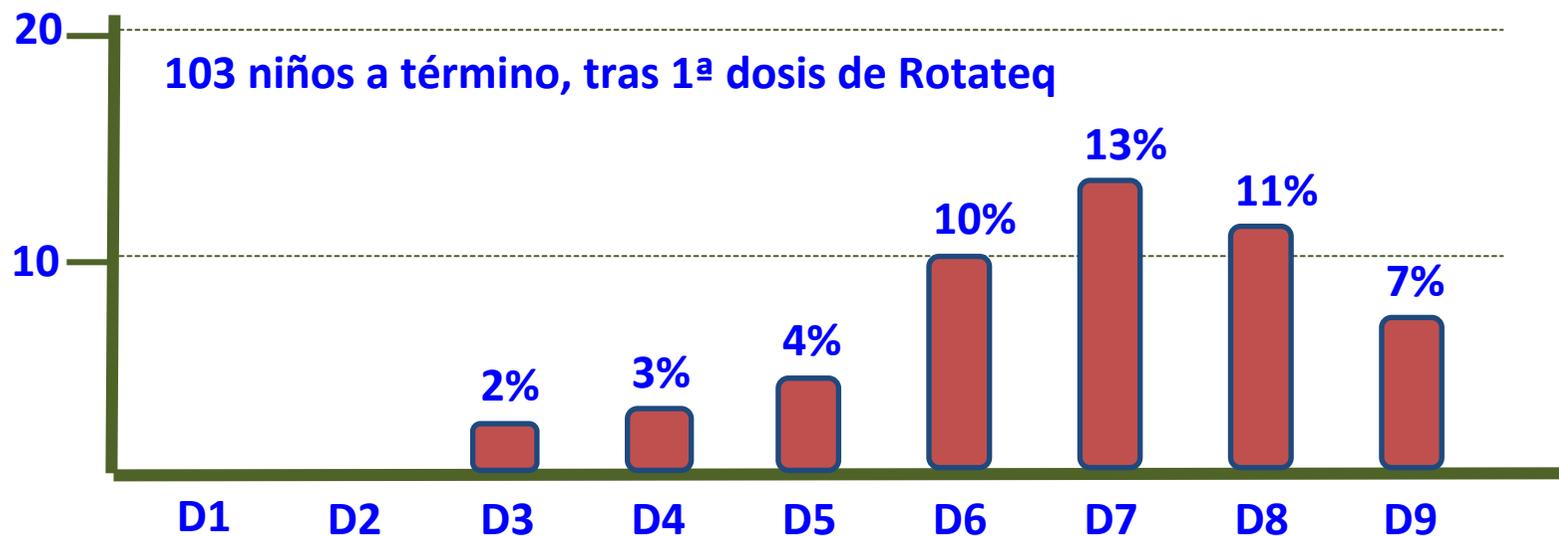
La vacunación está indicada en:

- Personas que viajan a zonas de alta o media endemicidad de hepatitis A, especialmente si han nacido con posterioridad a 1966 y si se desplazan a zonas rurales o con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
- Personas con procesos hepáticos crónicos, o en tratamiento mantenido con fármacos hepatotóxicos, o con hepatitis B o C, que a pesar de no tener un mayor riesgo de infección, sí lo tienen de sufrir una hepatitis A fulminante.
- Pacientes hemofílicos que reciben hemoderivados y los pacientes candidatos a trasplantes de órganos.
- Cuidadores o familiares en contacto directo con enfermos de hepatitis A.
- Personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Personas que presentan estilos de vida que suponen un mayor riesgo de infección: por ejemplo, hombres que practican sexo con hombres o bien usuarios de drogas por vía parenteral.
- Personas con un mayor riesgo ocupacional.
- Recomendaciones en determinadas situaciones: manipuladores de alimentos, personal que trabaja en guarderías infantiles y personal sanitario de instituciones asistenciales.



ROTAVIRUS E INMUNODEPRIMIDOS

► Vacunación de convivientes de inmunodeprimidos y embarazadas:



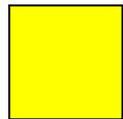
Yen C, et al. Vaccine 2011

- Precaución, no contraindicación
- Lavado de manos, st la 1ª semana, st primera dosis

Caso 4



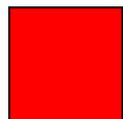
Niño de 12 meses. Dermatitis atópica moderada en tratamiento tópico con TACROLIMUS desde hace 3 meses. ¿Se puede administrar la vacuna triple vírica y meningococo C[®] ahora, aunque esté en tratamiento con dichas cremas?



1. Para la administración de ambas vacunas, se debe suspender el tratamiento durante 4-6 semanas



2.- Hay datos fiables de inmunogenicidad y seguridad de vacunas con pimecrolimus

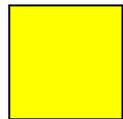


3.- Oficialmente, se puede administrar una vacuna como meningococo C durante el tratamiento tópico con tacrolimus



4.- Se pueden administrar ambas vacunas sin problemas en este paciente

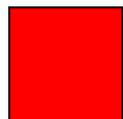
Niño de 12 meses. Dermatitis atópica moderada en tratamiento tópico con TACROLIMUS desde hace 3 meses. ¿Se puede administrar la vacuna triple vírica y meningococo C[®] ahora, aunque esté en tratamiento con dichas cremas?



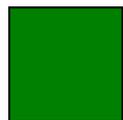
1. Para la administración de ambas vacunas, se debe suspender el tratamiento durante 4-6 semanas



2.- Hay datos fiables de inmunogenicidad y seguridad de vacunas con pimecrolimus



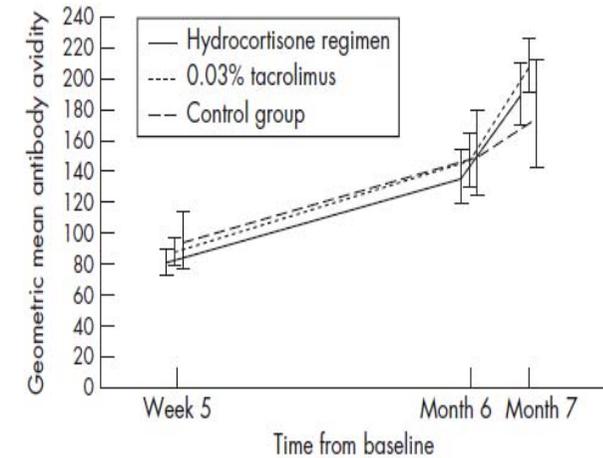
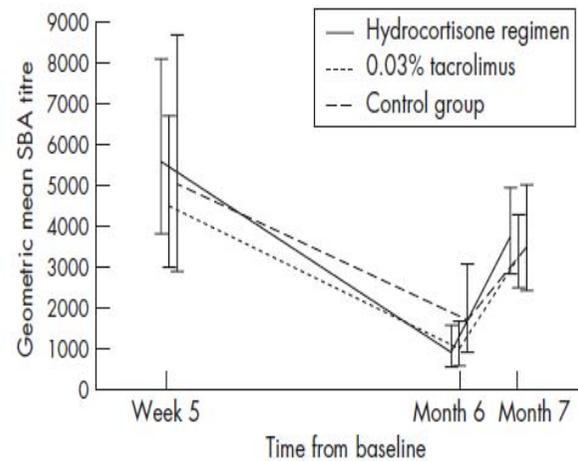
3.- Oficialmente, se puede administrar una vacuna como meningococo C durante el tratamiento tópico con tacrolimus



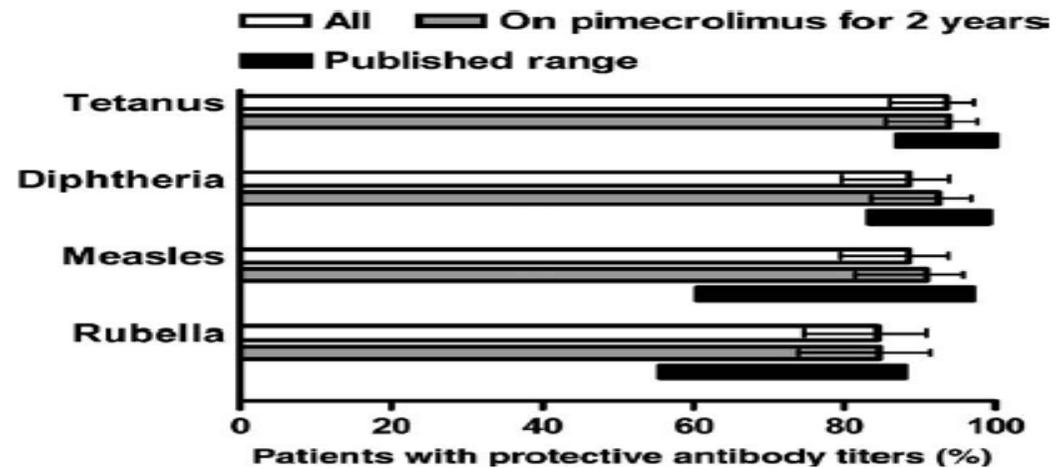
4.- Se pueden administrar ambas vacunas sin problemas en este paciente

Inmunosupresores tópicos y vacunas

TACROLIMUS



PIMECROLIMUS



Inmunosupresores tópicos y vacunas

Tacrolimus (ficha técnica 2012)

Población pediátrica

Los niños (de 2 o más años) deben utilizar la concentración menor de Protopic 0,03% pomada. Se debe iniciar el tratamiento aplicándolo dos veces al día durante un máximo de tres semanas. Posteriormente se debe reducir la frecuencia de la aplicación a una vez al día hasta la desaparición de la lesión (ver sección 4.4).

Protopic pomada no debe usarse en niños menores de 2 años de edad hasta que no se disponga de más datos.

Protopic® (Astellas Pharma). Ficha técnica

Población pediátrica

Se ha realizado un estudio de interacción con una vacuna conjugado con proteína frente a la *Neisseria meningitidis* del serogrupo C en niños de 2-11 años de edad. En él no se ha observado ningún efecto sobre la respuesta inmediata a la vacunación, la generación de memoria inmunitaria o inmunidad humoral y mediada por células (ver sección 5.1).

**FT
previa**

No se ha investigado la interacción potencial entre las vacunas y la aplicación de Protopic pomada. Debido al riesgo potencial de fracaso de la vacunación, ésta debe administrarse antes del inicio del tratamiento, o durante un intervalo sin tratamiento dejando un periodo de 14 días entre la última aplicación de Protopic y la vacunación. En el caso de vacunas vivas atenuadas, este periodo debe ampliarse a 28 días o se debe considerar el empleo de vacunas alternativas.

Inmunosupresores tópicos y vacunas

Pimecrolimus (ficha técnica)

Teniendo en cuenta el grado mínimo de absorción, es improbable que se produzca una potencial interacción sistémica con las vacunas, aunque no se ha estudiado esta interacción. Por lo tanto, en pacientes con enfermedad extensa, se recomienda administrar las vacunas durante los intervalos libres de tratamiento.

Elidel® (Novartis). Ficha técnica

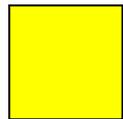
Corticoides tópicos

- Corticoides tópicos: no contraindicación

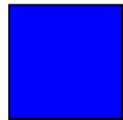
Caso 5



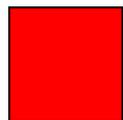
**Niño de 2 meses. Diagnosticado de hemofilia, en tratamiento con factor. ¿Existe problemas de sangrado con las vacunas?
¿Se deben poner por vía SC o por vía IM?**



1. La triple vírica y la varicela podrán ponerse por vía SC o IM en estos casos



2. Tras la administración del factor en estos pacientes, las vacunas inactivadas deben ser administradas por vía IM

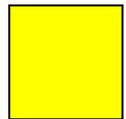


3. No es necesaria la compresión fuerte tras la administración de vacunas por vía IM si se ha administrado previamente el factor

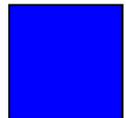


4. En pacientes con trastornos de la coagulación, es preferible la administración de las vacunas por vía SC

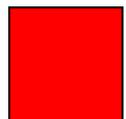
Niño de 2 meses. Diagnosticado de hemofilia, en tratamiento con factor. ¿Existe problemas de sangrado con las vacunas?
¿Se deben poner por vía SC o por vía IM?



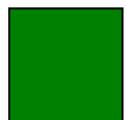
1. La triple vírica y la varicela podrán ponerse por vía SC o IM en estos casos



2. Tras la administración del factor en estos pacientes, las vacunas inactivadas deben ser administradas por vía IM



3. No es necesaria la compresión fuerte tras la administración de vacunas por vía IM si se ha administrado previamente el factor



4. En pacientes con trastornos de la coagulación, es preferible la administración de las vacunas por vía SC

TRASTORNOS DE LA COAGULACION

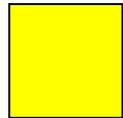
- Seguir empleando vía IM si indicado
- Presión firme sobre zona de punción: 2 minutos
- Si hemofilia: después de administrar factores
- Agujas recomendadas:
 - Aguja 23 G (azul): 0,6 mm x 16/25 mm
 - Aguja 25 G (naranja): 0,5 mm x 25 mm
- Vía subcutánea:
 - Triple vírica, varicela
 - Antigripales no adyuvadas



Caso 6



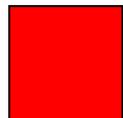
Niño de 12 meses. Dado de alta hospitalaria con el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki y aneurisma coronario. Ha recibido una dosis de inmunoglobulina a 2 gr/kg, actualmente está en tratamiento con aspirina oral.



1. Hay que esperar 11 meses para todas las vacunas



2. Hay que esperar 11 meses para la triple vírica y varicela

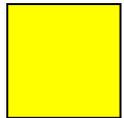


3. Hay que esperar 6 meses para la triple vírica y varicela

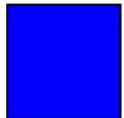


4. Si toma AAS de forma crónica por aneurisma coronario, no debe recibir la vacuna frente a la gripe

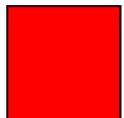
Niño de 12 meses. Dado de alta hospitalaria con el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki y aneurisma coronario. Ha recibido una dosis de inmunoglobulina a 2 gr/kg, actualmente está en tratamiento con aspirina oral.



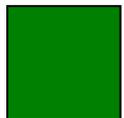
1. Hay que esperar 11 meses para todas las vacunas



2. Hay que esperar 11 meses para la triple vírica y varicela



3. Hay que esperar 6 meses para la triple vírica y varicela



4. Si toma AAS de forma crónica por aneurisma coronario, no debe recibir la vacuna frente a la gripe

Vacunas y hemoderivados

| | Situación en la que se ha empleado IG | Intervalo recomendado |
|--|--|--|
| Vacunas inactivadas | 1.1. Inmunodeprimidos en los que se administra IG polivalente sustitutiva de forma periódica | Puede administrarse sin respetar ningún intervalo, aunque algunos autores prefieren la administración de las vacunas 4-5 días antes de la IG |
| | 1.2. Situaciones diferentes a 1.1. | Puede administrarse sin respetar ningún intervalo |
| Rotavirus, tifoidea y fiebre amarilla | Cualquier situación | Puede administrarse sin respetar ningún intervalo |

Vacunas y hemoderivados

| | Situación en la que se ha empleado IG | Intervalo recomendado |
|-------------------------------------|---|-----------------------|
| Triple vírica y varicela | IG polivalente intravenosa a 400 mg/kg | 8 meses |
| | IG polivalente intravenosa a 400 mg/kg (varias dosis) | 9 meses |
| | IG polivalente intravenosa a 1000 mg/kg | 10 meses |
| | IG polivalente intravenosa a 1600-2000 mg/kg | 11 meses |

Vacunas y hemoderivados

| | Situación en la que se ha empleado IG | Intervalo recomendado |
|---------------------------------|--|--|
| Triple vírica y varicela | IG hiperinmune anti-hepatitis B | 3 meses |
| | IG hiperinmune antitetánica | 3 meses |
| | Trasfusión de concentrado de hematíes lavados (10 ml/kg) | Puede administrarse sin respetar ningún intervalo |
| | Trasfusión de concentrado de hematíes (10 ml/kg) | 5 meses |
| | Plasma o plaquetas (10 ml/kg) | 7 meses |

Vacuna varicela en tratamiento crónico con AAS

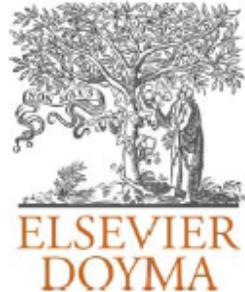
Beneficio > riesgo

- *Pacientes con enfermedades crónicas.*

Otras enfermedades crónicas que puedan predisponer a una varicela grave, tales, como enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares, enfermedad cutánea diseminada y mucoviscidosis. Los niños en tratamiento crónico con salicilatos constituyen también un grupo de riesgo en el que el beneficio de la vacunación es superior al riesgo

Debe evitarse el uso de salicilatos en el periodo entre las dos dosis de vacuna y durante seis semanas tras la última dosis ya que se ha comunicado la aparición del síndrome de Reye tras el uso de salicilatos durante la infección natural por varicela.

An Pediatr (Barc). 2011;75(6):413.e1-413.e22



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



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[◇]

<http://vacunasaep.org>



Comité Asesor de Vacunas



El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP

Documentos del CAV

Sala de Prensa

INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Noticias sobre vacunas

Calendario vacunación AEP

Calendarios de vacunación

Manual de vacunas 2008

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Vacunas en niños inmunodeprimidos

Vacunas en prematuros

Especial enfermería

Fichas técnicas

Enlaces de interés

Documentos del CAV

Inicio > Área de Profesionales > Vacunaciones en niños...

VACUNACIONES EN NIÑOS INMUNODEPRIMIDOS

Vacunas en inmunodeprimidos 2011

2 de noviembre de 2005

- [Vacunación en niños inmunodeprimidos](#)
- [Bibliografía](#)

Vacunación en niños inmunodeprimidos

Volver

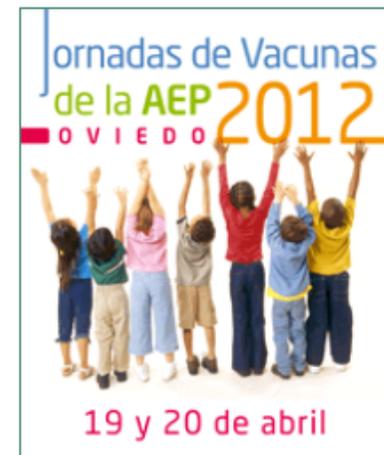
En la vacunación del niño inmunodeficiente es importante la distinción entre vacunas de microorganismos vivos y muertos (inactivados, toxoides, polisacáridos, etc.). Las primeras no están indicadas con carácter general, por la posibilidad de producir enfermedad relacionada con la vacuna. Las segundas pueden utilizarse como en el niño normal, aunque la respuesta inmunogénica puede estar disminuida.

VACUNACIÓN DEL NIÑO CON INFECCIÓN POR VIH

El Calendario Vacunal en estos niños hay que cumplimentarlo con rapidez en los primeros



PREGUNTA AL CAV



DESTACADOS



No es preciso comer huevo antes de la triple vírica

Vacunas en pediatría

MANUAL DE LA AEP 2012

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
Comité Asesor de Vacunas



| | |
|--|-----|
| 15. Vacunación en niños inmunodeprimidos o con tratamiento inmunosupresor | 181 |
| 16. Vacunación en niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) | 197 |
| 17. Vacunación en los trasplantados de progenitores hemopoyéticos y en los trasplantados de órganos sólidos..... | 211 |
| 18. Vacunación en enfermedades crónicas (cardíacas, respiratorias, neurológicas, metabólicas, genéticas, renales, hepáticas, hemoglobinopatías y otras)..... | 223 |
| 19. Vacunación en niños con alteraciones de la coagulación | 229 |
| 20. Vacunación en niños inmigrantes y adoptados | 233 |
| 21. Vacunación en el niño viajero | 241 |
| 22. Vacunación en niños con enfermedades crónicas..... | 255 |