Jornada Ibérica de Vacunas 2020
PARA MIR DE PEDIATRÍA
Jornada digital 8 de octubre de 2020

Vacunación en situaciones especiales

Inmunodeprimidos y enfermos crónicos

Dra. Elisa Garrote Llanos
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao

Dr. Jesús Ruiz Contreras
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

AEP Asociación Española de Pediatría
CAV Comité Asesor de Vacunas

Asociación Española de Pediatría AEP

vacunasaep.org

https://aepeventosdigitales.com

Conflicto de intereses

Dra. Elisa Garrote Llanos

Hospital Universitario de Basurto

Participación en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD y Pfizer

Investigadora en estudios de GlaxoSmithKline y MSD.

Dr. Jesús Ruiz Contreras

Hospital Universitario 12 de Octubre

Participación en actividades docentes subvencionadas por Pfizer

Estudios de investigación Pfizer (Heracles) y MSD (rotavirus)

Vacunación en situaciones especiales

Inmunodeprimidos y enfermos crónicos

¿Cuál es objetivo cuando se planifica la vacunación en estos niños?

- Adecuar el calendario vacunal a su situación
- Evitar la infravacunación
- Vacunar en el mejor momento posible
  - Cuando no exista contraindicación
  - Cuando la respuesta inmune sea más intensa

Vacunación en situaciones especiales

Inmunodeprimidos y enfermos crónicos

¿Qué vacunas están recomendadas?

- Vacunas pendientes del calendario vigente para su edad
- Vacunas indicadas en función de la enfermedad de base
- Vacunas indicadas en función del grado de inmunodrepresión por el tratamiento
- Vacunas indicadas en función de la serología

Caso 1. AIJ

Niña de 10 años con diagnóstico de **AIJ** poliarticular en tratamiento con **ibuprofeno** y **corticoide intraarticular**, remitida a la consulta para adecuación de la vacunación. El reumatólogo nos informa que tiene previsto iniciar lo antes posible tratamiento con **metotrexato 0,3 mg/kg/semanal** y que, en 1-2 meses, puede precisar tratamiento con anti-TNFα, **adalimumab** que mantendrá probablemente durante años. Ha recibido calendario vacunal completo para la su edad y además vacuna frente a meningococo B.

Caso 1. AIJ

¿Qué debemos hacer?

A. Nada,si el calendario está al día, en este momento no recibe tratamiento inmunosupresor

B. Comprobar el calendario y solicitar serologías para programar la vacunación adecuada

C. Comprobar el calendario, solicitar serologías e iniciar la vacunación adaptada sin demora

Caso 1. AIJ ¿Qué debemos hacer?

RESPUESTA C. Comprobar el calendario, solicitar serologías e iniciar la vacunación adaptada sin demora.

SIEMPRE **comprobar** el calendario recibido.

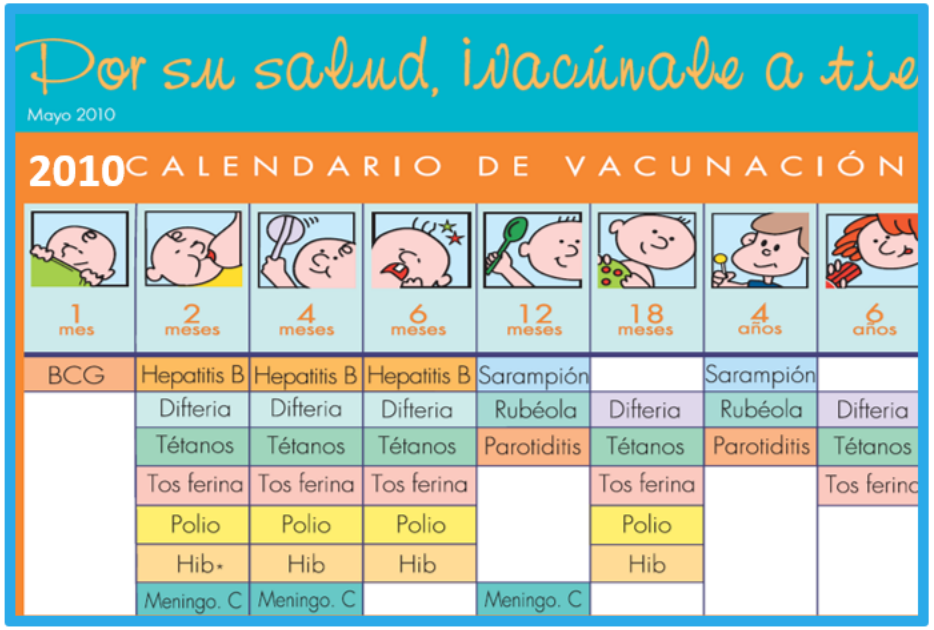
Las serologías nos ayudan conocer si son necesarias dosis adicionales de vacunas que estén especialmente indicadas.

Vacunar sin demora, algunos de estos niños precisan antes de lo previsto terapias que conllevan un alto grado de inmunodepresión, lo que contraindica la administración de vacunas atenuadas y da lugar a una menor respuesta a las inactivadas.

Caso1. AIJ ¿Qué vacunas están recomendadas?

- Vacunas pendientes del calendario vigente para su edad

Vacunas que ha recibido



Calendario + Men B

Vacunas pendientes

2020 CALENDARIO DE VACUNACIÓN

10 años	12 años	14-16 años
Varicela*	Papiloma 2 dosis	
Nacidos antes de 2015 2 dosis		Td/Tdpa
	Men ACWY	

10 años sin historia de varicela ha recibido

1ª dosis de vacuna hace 1 mes

Caso1. AIJ ¿Qué vacunas están recomendadas?

- Vacunas adicionales indicadas por la enfermedad de base **AIJ**

Vacunación frente al neumococo con esquema mixto **(VNC13 y VNP23) y antigripal**

VACUNA	EDAD	PAUTA
VNC13	< 7 meses	**3+1** 3 dosis el primer año de vida (min 4 sem)+ 1 dosis en el segundo año(min 8 sem)
	7-11meses	**2+1** 2 dosis el primer año de vida (min 4 sem)+ 1 dosis en el segundo año(min 8 sem)
	> 2- 5 años	**2 dosis** (intervalo 2 meses)
	>5 años	**1 dosis**
VPN23	A partir de los 2 años	**1+1** (intervalo 5 años)
Pauta secuencial frente al neumococo VNC13 + VNP23	Intervalo óptimo entre VNC13 y VNP23 12 meses (mínimo 8 semanas)	
Gripe	6 meses -8 años	**1 dosis** (0,5ml) anual **2 dosis** (0,5 ml) si es **la primera vez** que se vacunan (intervalo mínimo 4 semanas)
	> 9 años	**1 dosis** (0,5 ml) anual

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31

Caso 1. AIJ ¿Qué vacunas están recomendadas?

- Vacunas en función del grado de inmunodrepresión por el tratamiento previsto

Inmunosupresión leve

- Metrotrexate a dosis ≤0,4 mg/kg/semana

Inmunosupresión intensa o de alto nivel

- Inhibidores del TNF-α adalimumab

Previsión si no responde al tratamiento		
Actual	1 mes	> 1-2 meses

Las vacunas atenuadas deben administrarse al menos **4 semanas antes** del Ttº.
Están contraindicadas 2 semanas antes, durante el tratamiento y hasta 6 meses después del fin.

Las vacunas inactivadas no están contraindicadas durante el Ttº, pero se recomienda administrarlas al menos **2 semanas** (preferentemente 4) **antes** del inicio para lograr una mejor inmunogenicidad.

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14#7.3

Caso 1. AIJ ¿Qué vacunas están recomendadas?

- Dosis adicionales en función del resultado de la serología

Anti-HBs Ag postvacunales: negativos

En los niños inmunodeprimidos se recomienda mantener el dintel de anticuerpos considerado protector (>10 mUI/ml) **frente a VHB**.

En este caso además en debido a la hepatotoxicidad del tratamiento también se recomienda **vacuna frente a VHA**.

Caso AIJ

¿Cual es nuestra recomendación?

Además de indicar la **vacunación antigripal anual** , indicamos administrar lo antes posible una dosis de las siguientes vacunas:

A.- Vacunación frente a VNC13/VNP23 y varicela

B.- Vacunación frente a varicela, VNC13 /VNP23, VPH-9, Men ACWY y VHB-VHA

C.- Vacunación frente a VNC13/VNP23 y VHB-VHA

Caso 1. AIJ ¿Cual es nuestra recomendación?

RESPUESTA B . Además de la vacunación antigripal, vacunación frente a varicela, VNC-13, VNP-23, VPH-9, Men ACWY y VHB-VHA

La niña tiene programado ttº inmunosupresor de alto grado en 1-2 meses, por lo que, la mejor opción es aplicar sin demora de la 2ª dosis de vacuna atenuada frente a la **varicela.**

Se indica iniciar la pauta secuencial de vacunación frente a **neumococo** y **vacunación frente VHB+VHA** y adelantar las dosis del calendario sistemático pendientes, **Men ACWY** y **VHP9,** antes de iniciar la terapia inmunosupresora para asegura una mejor y más duradera respuesta.

Caso 1. AIJ Programación del calendario

Vacunas indicadas : nº dosis (intervalo mínimo /intervalo optimo)

- **Varicela** : 1 dosis (4 semanas /8 semanas)
- **Meningococo ACWY** : 1 dosis (8 semanas/ dosis a los 5 años en función de la ID)
- **VPH** : 3 dosis por ID (0-4-12 semanas /0-4-24 semanas)
- **VHB-VHA**: 3 dosis (0, 7, 21-30 días y 12 meses/0-1-24 semanas)
- **VNC-13** : 1 dosis (4 semanas/ 8 semanas)
- **VNP-23** : 2 dosis (8 semanas tras VNC-13 valente/ 2ª dosis 5 años)

Caso AIJ Programación del calendario

¿Le podemos administrar todas las vacunas en el mismo acto vacunal ?

A. Si, se pueden coadministrar el mismo día, en lugares anatómicos diferentes.

B. No, son incompatibles entre ellas

C. No, hay que administrar las inactivadas antes de la vacuna frente a varicela

Caso 1. AIJ Programación del calendario

RESPUESTA A. Si, se pueden coadministrar el mismo día o con cualquier intervalo.

Programación utilizando intervalos mínimos

ANTI TNF-Adalimumab

VACUNA	1ª Consulta	1mes	2 meses	6 meses
VARICELA	VARICELA			
VNC 13	VNC13			
VNP 23			VNP23*	
Men ACWY		Men ACWY **		
VPH	VPH	VPH		VPH
VHA-VHB	VHA-VHB	VHA-VHB		VHA-VHB
GRIPE	Anual			

* VNP 23 dosis se debe separar 2 semanas del inicio del tratamiento con Anti-TNF, 2ª y la 2ª, y última dosis a los 5 años

** Dosis de refuerzo a los 3-5 años si ID

Caso 2. Asplenia funcional

Recién nacida con diagnóstico de drepanocitosis, citada en la consulta para programar el seguimiento y el calendario vacunal.

¿Qué debemos indicar?

A. La pauta de quimioprofilaxis y la vacunación sistemática, ya que el calendario actual incluye vacuna frente a neumococo y varicela.

B. La pauta de quimioprofilaxis y vacunación adaptada si se programa esplenectomía.

C. La pauta de quimioprofilaxis y la vacunación indicada en la asplenia.

Caso 2. Asplenia ¿Qué debemos indicar?

RESPUESTA C. La pauta de quimioprofilaxis y la vacunación indicada en la asplenia funcional

VACUNA	Edad (meses)									Edad (años)				
	2	3	4	5	6	11	12	15	24	4	6	7	12	16
HB	HB		HB			HB								
DTPa	DTPa		DTPa			DTPa					DTPa			Tdpa
VPI	VPI		VPI			VPI					VPI			
Hib	Hib		Hib			Hib								
Men ACWY	Men ACWY		Men ACWY				Men ACWY			Men ACWY			Men ACWY	
Men B		MenB		MenB				MenB						
VNC13	VNC		VNC		VNC		VNC							
VNP23									VNP23			VNP23		
SRP							SRP			SRP				
Varicela								VAR		VAR				
VPH													VPH	
Gripe						Gripe anual								

Jornada Ibérica de Vacunas 2020 PARA MIR DE PEDIATRÍA
Jornada digital 8 de octubre de 2020
AEP CAV

Caso 3. Asplenia anatómica

Niño de 5 años con esplenectomía urgente tras un accidente. No tiene antecedentes de interés y ha recibido vacunación completa para su edad, el cirujano nos consulta para saber si debe administrar alguna vacuna antes del alta.

¿Qué debemos indicar?

A. No es necesario, basta con indicar quimioprofilaxis al alta durante 2 años

B. No es necesario, indicar quimioprofilaxis y citarlo para vacunar en 2 semanas

C. Si, debe de vacunar al niño con VNC 13 y citarlo en 8 semanas para la VNP23

Caso 3. Asplenia anatómica

RESPUESTA B.

No es necesario, indicar quimioprofilaxis y citarlo para vacunar en 2 semanas

En caso de esplenectomía urgente, para conseguir una mejor respuesta inmune, se recomienda aplicar las vacunas indicadas 2 semanas tras la cirugía. No obstante, si hay riesgo de que el paciente no acuda a la cita, es mejor vacunarlo antes del alta.

Recordar que en el caso de esplenectomía programada, debe asegurase la inmunización correcta, al menos, 2 semanas antes de la intervención.

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31

Calendario en asplenia- hipoesplenia orgánica o funcional y déficit del complemento

Vacuna		Edad	Pauta
VNC 13V *		< 2 años	3+1 (2, 4, 6 y 12 meses)
		> 2 años	2 dosis (intervalo 2 meses)
		> 5 años	1 dosis
VNP 23V *		A partir de los 2 años	2 dosis (intervalo 5años)
Haemophilus influenzae b		< 12 meses	según calendario (2-4-11)
		<5 años	No vacunados 2 dosis
		> 5 años	1 dosis
Meningococo ACYW		< 12 meses	(2-4-12 meses) refuerzo cada 3-5 años
		> 12 meses	2 Dosis (intervalo 8-12 semanas) refuerzos cada 3- 5 años
Meningococo B	MenB4c	3 meses	(3+1)
		4-23 meses	(2+1)
		> 24 meses	(2 dosis con intervalo2 mes)
	MenB fhbp	> 10 años	(2 dosis con intervalo mínimo 1 mes mes)
Gripe		A partir de los 6 meses	Anual <9 años dos dosis en primovacunación intervalo 1 mes

Grupo de edad	* Pauta secuencial de vacunación frente a neumococo	
	VNC13* seguida de VNP23 (opción preferible)	**VNP23 seguida de VNC13**
2-18 años	8 semanas	
≥19 años	8 semanas	1 año

Caso 4. Biológicos en mujer embarazada

Una mujer con enfermedad inflamatoria intestinal recibe una dosis de infliximab en la semana 35ª de gestación. ¿Cuál es la actitud más correcta en el niño nacido de esta gestación en cuanto a la vacunación?

A. Puede recibir todas las vacunas del calendario a los 2 meses, incluyendo las vacunas frente al rotavirus.

B. Puede recibir todas las vacunas del calendario a los 2 meses, excepto la vacuna de rotavirus.

C. Puede recibir cualquier tipo de vacuna, cuya ficha técnica permita administrarla a esta edad.

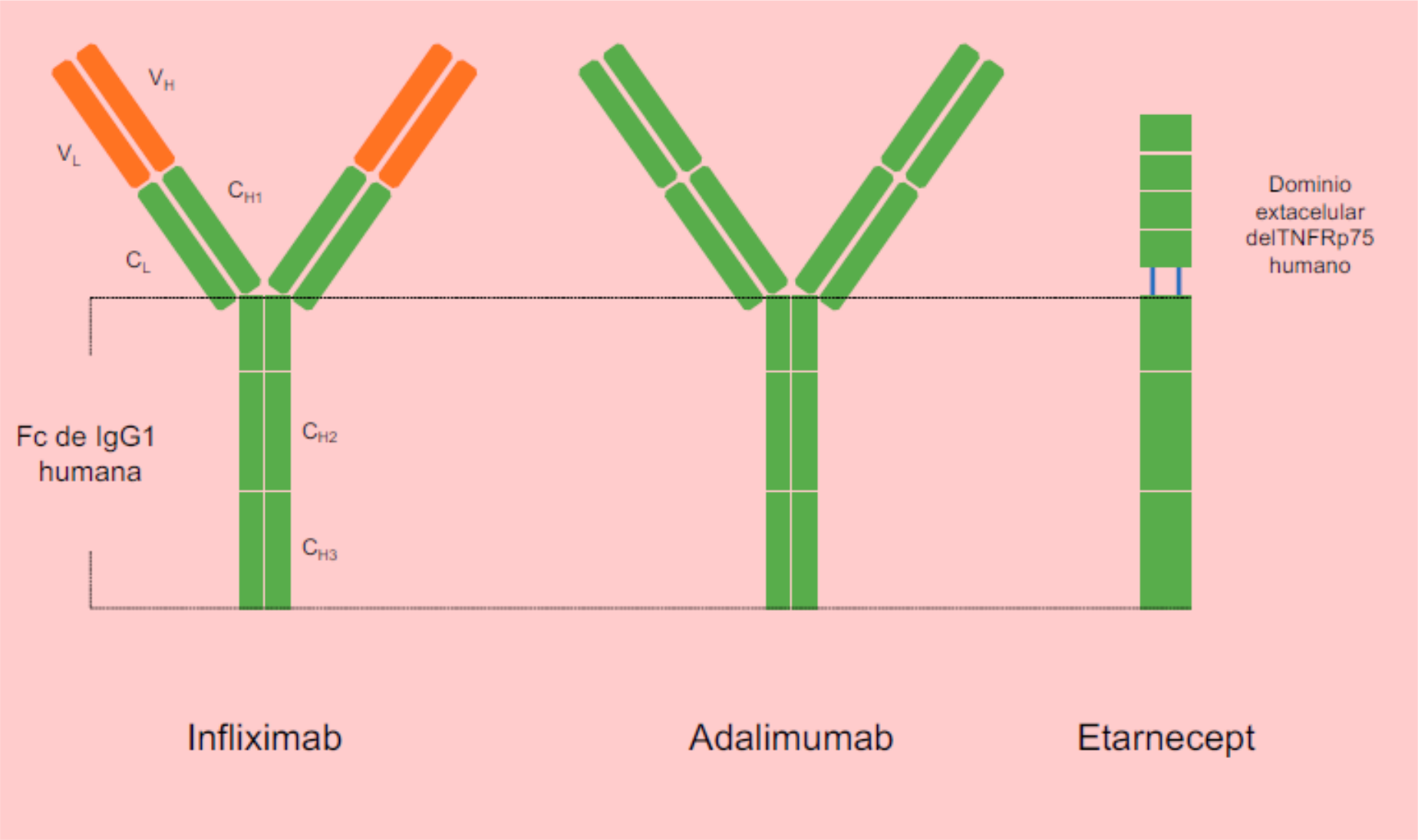
Caso 4. Administración de biológicos en el embarazo y vacunas

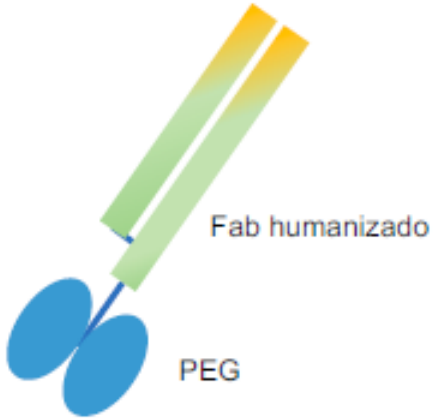
RESPUESTA B. Puede recibir todas las vacunas del calendario a los 2 meses, excepto la vacuna de rotavirus

- Infliximab y adalimumab (porción Fc que se une a los receptores placentarios)
- Transporte activo 2º y 3º trimestre
  - niveles más altos en feto que en la madre, hasta casi 4 veces detectables
- Caso de BCGitis diseminada (fallecimiento)
- No administrar vacunas vivas hasta pasados 6 meses

Am J Gastroenterol 2010; 105: 1231-1238; Curr Op Rheumatol 2014; 26: 347-353

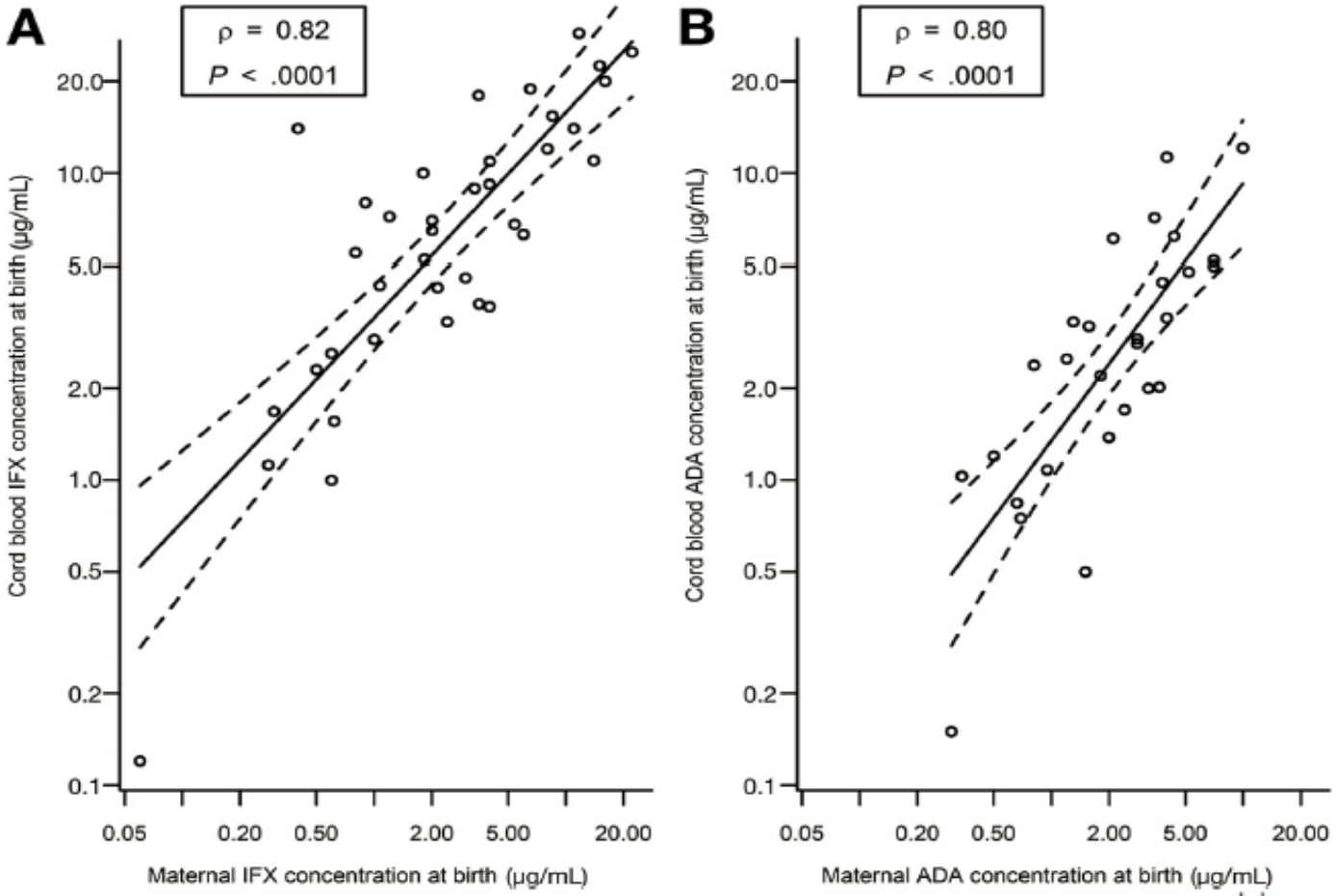
Ac monoclonales anti - TNFα





Certolizumab

Paso transplacentario de Ac anti - TNFα



Julsgaard M. *et al*. Gastroenterology 2016.

Caso 5. Vacunación en niños con cáncer

Después del tratamiento de inducción frente a una LLA , un niño de 6 años es dado de alta y enviado a su domicilio, en remisión, para terapia de mantenimiento. Tiene un hermano pequeño de 4 meses, que recibió la vacuna pentavalente frente a rotavirus a los 2 meses de edad ¿Cuál es la actitud más correcta con respecto a la vacunación del bebé frente a rotavirus?

A. Suspender “sine díe” la vacunación frente a rotavirus
B. Retrasar al menos 2 meses la vacunación frente a rotavirus.
C. Administrar la dosis de rotavirus correspondiente.

Vacunación en contactos de pacientes inmunodeprimidos

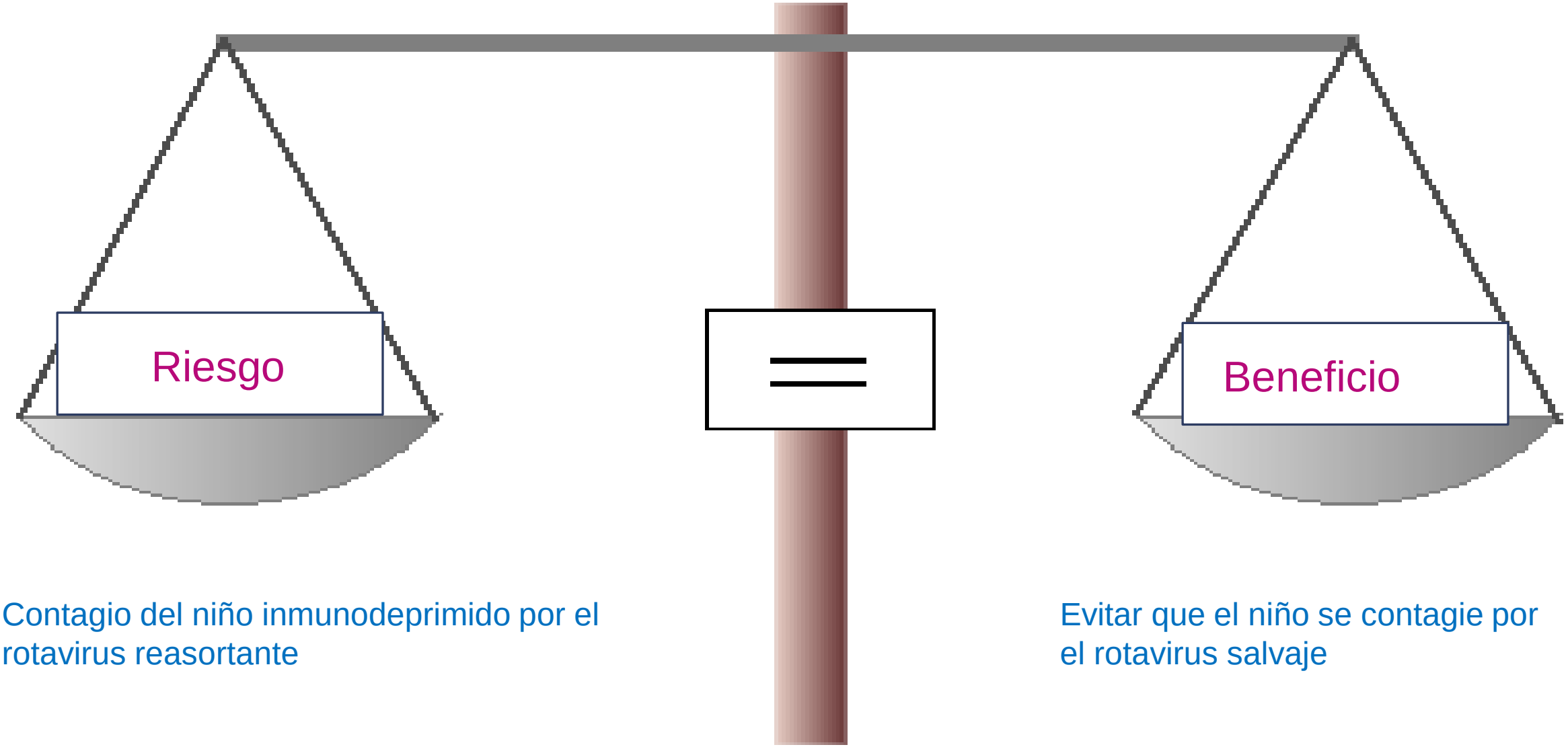
Respuesta C: Administrar la dosis de rotavirus correspondiente.

- Calendario vacunal al día (dos dosis de triple vírica)
- Vacunación frente a la varicela
- Contraindicadas la vacunas oral frente a la tifoidea y la vacuna oral frente a la polio
- Vacunación anual contra la gripe
- ¿Vacuna frente al rotavirus?

Diferencias de excreción entre las vacunas monovalente y pentavalente (EIA)

- Similar frecuencia de detección
- Duración de la eliminación:
  - 28 días tras la primera dosis
  - 14-15 días tras la 2.ª dosis de Rotarix y la 2.ª y 3.ª dosis de RotaTeq
- Pico de eliminación: entre los 4 y los 7 días después de la vacunación

Hsieh Y, et al. Vaccine 2014; 32: 1999-1204.



Contagio del niño inmunodeprimido por el rotavirus reasortante

Evitar que el niño se contagie por el rotavirus salvaje

Riesgo/beneficio

- El 15 % de los niños menores de 2 años presentan una gastroenteritis por rotavirus (Finlandia)
- Títulos de excreción mucho más altos tras la infección natural
- Dosis infectante mucho más baja con la infección natural (10 partículas)
- Infección natural más grave

Riesgo de la infección por rotavirus vacunal

BRIEF REPORT

Vaccine-Acquired Rotavirus in Infants with Severe Combined Immunodeficiency

Niraj C. Patel, M.D., Paula M. Hertel, M.D., Mary K. Estes, Ph.D., Maite de la Morena, M.D., Ann M. Petru, M.D., Lenora M. Noroski, M.D., Paula A. Revell, Ph.D., I. Celine Hanson, M.D., Mary E. Paul, M.D., Howard M. Rosenblatt, M.D., and Stuart L. Abramson, M.D., Ph.D.

Pattel et al. N Engl J Med 2010; 362: 314-9

Riesgo de la infección por rotavirus vacunal

- Tres niños con ICG (Déficit de ADA, ICG ligada al X, y deficiencia de RAG)
- Vacunados inadvertidamente a los 2 meses
- Diarrea intermitente (a veces grave)
- Excreción durante varios meses
- Negativización tras el tratamiento (ADA pegilada o trasplante MO)

Pattel et al. N Engl J Med 2010; 362: 314-9

Caso 5. Vacunación de niños con cáncer

¿Cuál de las siguientes recomendaciones en cuanto a vacunación es cierta con respecto a niños que han terminado la terapia de inducción frente al cáncer?

A. Se recomienda esperar al menos 2 meses antes de iniciar la vacunación con vacunas de microorganismos vivos.

B. Se recomienda administrar una dosis de refuerzo de todas las vacunas sistemáticas, a partir de los 3-6 meses.

C. Se recomienda esperar al menos 12 meses antes de iniciar la vacunación con vacunas de microorganismos vivos atenuados.

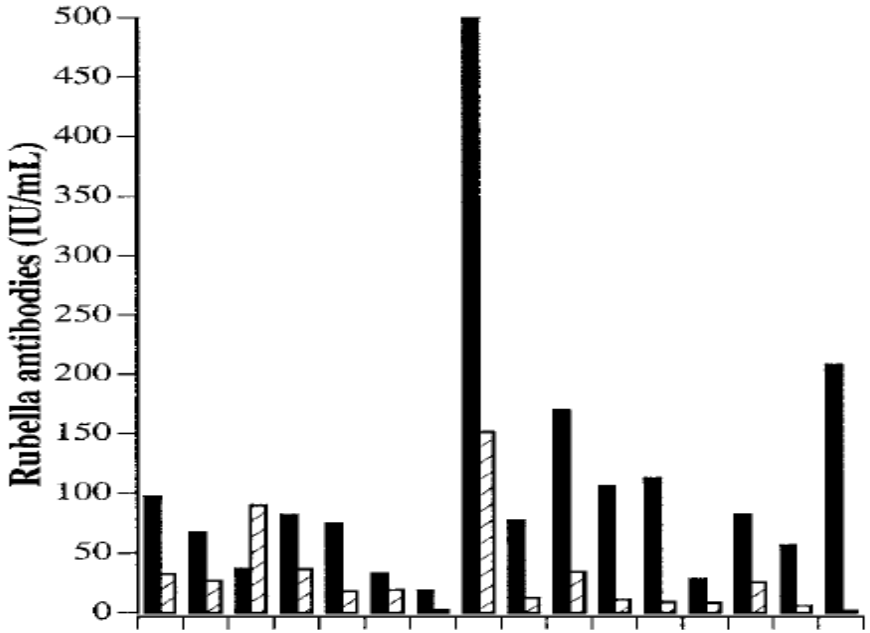
Caso 5. Vacunación de los niños con cáncer

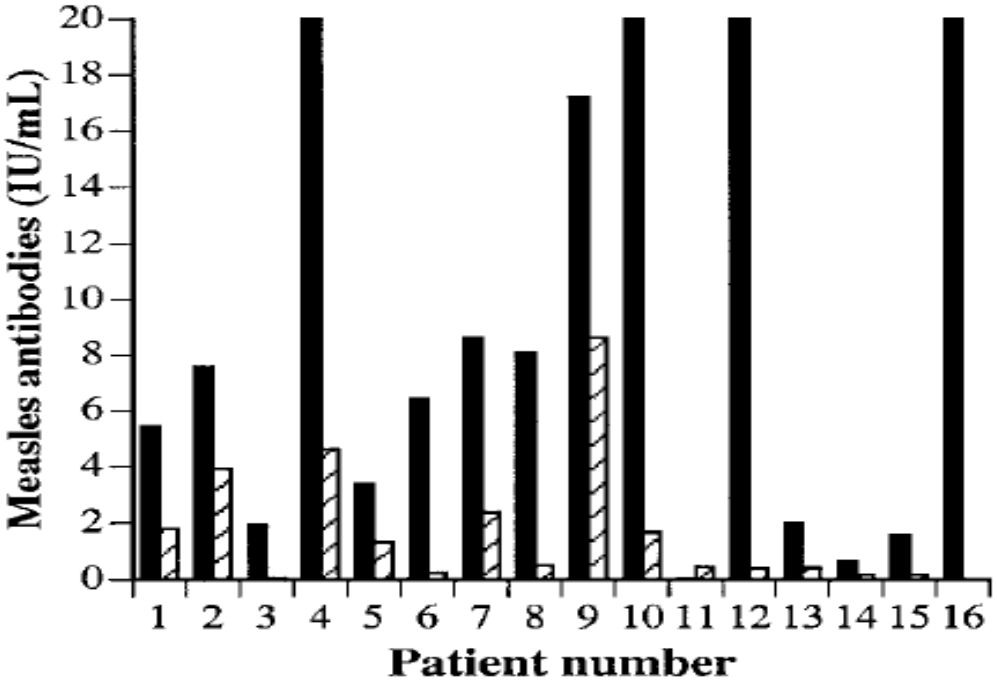
RESPUESTA B.-Se recomienda administrar una dosis de refuerzo de todas las vacunas sistemáticas, a partir de los 3-6 meses.

- Vacunas de virus vivos contraindicadas en el mes previo a la quimioterapia
- Vacunas inactivadas: no recomendadas (seguras) durante la inducción y consolidación ¿gripe?
- Una vez finalizada la quimioterapia:
  - 3-6 meses vacunas inactivadas
  - 6 meses vacunas vivas
- Niños correctamente vacunados pierden los anticuerpos después de la QT: dosis de refuerzo

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14#6

Pérdida de Ac tras quimioterapia para LLA





Nilsson A, et al. Pediatrics 2002; 109

http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/6/e91

Vacunación de niños después de QT para leucemia

Tiempo	GMT de anti-PRP		
	Todos	LLA	LMA
Antes de vac.	0,5 (0,37-0,74)	0,5 (0,36-0,81)	0,45 (0,1-1,0)
Post-vac.	6,5 (5,1-8,2)	7,5 (6,6-9,1)	2,6 (0,82-8,2)
Un año post-vac	3,2 (1,75-1,8)		

Tiempo	GMT de Ac antitétanos		
	Todos	LLA	LMA
Antes de vac.	0,13 (0,1-0,17)	0,1 (0,08-0,15)	0,26 (0,12-0,54)
Post-vac.	1,5 (1,13-2,1)	1,9 (1,4-2,4)	0,33 (0,07-1,5)
Un año post-vac	0,33 (0,19-0,6)		

Patel SR, et al. Clin Infect Dis 2007; 44: 635-42

Caso 5. Vacunación de niños con cáncer

- Calendario vacunal completo antes de la QT:
  - Dosis de refuerzo de todas las vacunas y continuar con el calendario
- Calendario vacunal incompleto antes de la QT
  - Repetir todo el calendario
  - Dosis administrada = dosis válida (más dosis de refuerzo)

Caso 6. Síndrome nefrótico en tratamiento con corticoides

Niño de 4 años diagnosticado de síndrome nefrótico que recibe tratamiento desde hace 3 semanas con **prednisona a 2 mg/k/día**, ha comenzado una pauta descendente y en 30 días la dosis será < 0,5 mg/días alternos. Nos consultan sobre la vacunación adecuada, ha recibido calendario vacunal completo, incluida VNC13 (pauta 2+1), tiene pendiente TV y varicela. Estamos en octubre.

¿Qué recomendamos hacer en este momento?

A.- Administrar la vacuna frente a la gripe

B.- Administrar la vacuna frente a la gripe y un recuerdo de VNC13

C.- Administrar la vacuna frente a la gripe solo a sus contactos domiciliarios

Caso 6. Tratamiento con corticoides

RESPUESTA C.-Administrar la vacuna de la gripe a sus contactos domiciliarios

Sin inmunosupresión

Corticoide tópico, inhalado, intrarticular

Inmunosupresión leve

- Prednisona < 1mg/kg/día cualquier duración

Inmunosupresión intensa o de alto nivel

- Dosis de prednisona (o dosis equivalente)
  ≥ 2 mg/kg/día durante 14 días o más
  ≥ 1 mg/kg/día durante 28 días o más
  ≥ 20 mg/día, en mayores de 10 kg de peso, durante 14 días o más

Previsión de tratamiento		
15 días	15 días	> 1mes

El síndrome nefrótico produce una inmunodepresión por la pérdida renal de inmunoglobulinas y los corticoides disminuyen la respuesta a las vacunas a inactivadas, en 1 mes la dosis no será inmunosupesora

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2#8

Caso 6. Tratamiento con corticoides

Ha pasado un mes (noviembre) y recibe 5 mg de prednisona a días alternos.

¿Qué recomendamos?

A.- Administrar la vacuna de la gripe

B.- Administrar la vacuna de la gripe y completar la vacunación antineumocócica con VNP23

C.-Administrar la vacuna de la gripe y refuerzo de vacuna VNC13

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-17#4

Caso 6. Tratamiento con corticoides

RESPUESTA B.- Administrar la vacuna frente a la gripe y completar la vacunación antineumocócica con VNP23.

Al ser menor de 9 años y la primera vez que se vacuna, el niño debe recibir 2 dosis de vacuna frente a la gripe con un intervalo de 4 semanas.

En cuanto a la vacuna frente a neumococo debe recibir un pauta secuencial VNC13/ VNP23, pero como ha recibido previamente 3 dosis de VNC13 solo precisa **VNP23**.

Los niños de 2-5 años de edad que no han recibido ninguna dosis de VNC13 deben recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de, al menos, 2 meses; y posteriormente una dosis de VNP23.

Caso 6. Tratamiento con corticoides

¿Qué hacemos con las vacunas TV y Varicela que tiene pendientes?

A.- Debemos esperar a la finalización del tratamiento

B.- Se ha de actualizar el calendario inmediatamente

C.- Se pueden administrar en cualquier momento

Caso 6. Tratamiento corticoides

RESPUESTA A.- Debemos esperar a la finalización del tratamiento

La administración de vacunas vivas atenuadas se debe retrasar 1-3 meses después de la finalización de tratamiento inmunosupresor de alto grado.

Para mejorar la protección del niño, hemos de comprobar que sus contactos están correctamente inmunizados frente a TV y Varicela.

Ttº inmunosupresor intervalos para administrar vacunas atenuadas

Tratamiento		Desde la interrupción del tratamiento a la vacunación	Desde la vacunación al reinicio del tratamiento
Glucocorticoides	**≥2mg/Kg/día de prednisona** o >20 mg en 10 kg 14 días ó 1mg/kd/día >4 semanas	**4 semanas**	**4 semanas**
	Bolo	3 meses	4 semanas
FAMES convencionales	Metotrexato >0,4 mg/kg/semana, 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día o azatioprina >3·mg/kg/día	0 *a 3 meses	4 semanas
	Hidroxicloroquina, sulfasalazina y mesalazina (por vía oral)	4 semanas	2 semanas
	Otros (micofenolato, ciclofosfamida y ciclosporina A)	3 meses	4 semanas
Biológicos	Antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa, anticuerpos monoclonales antilinfocitos B (rituximab) o anticuerpos monoclonales antilinfocitos T (alemtuzumab)	3meses-6 meses **6 meses** tras Ttº con adalimumab, certolizumab , infliximab, rituximab o ustekinumab	4 semanas

Caso 7. Epilepsia

Niño de 3 años, con antecedente de epilepsia, estable y en tratamiento de base con ácido valproico, que ingresa por una neumonía neumocócica asociada a bacteriemia, ha recibido 2 dosis de VNC13 antes del año, por lo que le recomendamos una dosis de VNC13 y completar la vacunación frente a neumococo con una dosis de VNP23, al revisar la cartilla constatamos que no ha recibido vacunas desde los 6 meses " Los padres tienen MIEDO a que la vacuna de la tosferina y a las vacunas de virus vivos, le produzcan fiebre y convulsiones, pero sobre todo, a que empeoren su enfermedad".

Caso 7. Epilepsia

¿ Qué recomendamos?

A. Tienen razón, es mejor no administrar esas vacunas para evitar la progresión de su epilepsia, recomendamos administrar vacunación frente a neumococo y Td.

B. La única contraindicada es la vacuna frente a tosferina, intentamos convencerles para que el niño reciba vacuna TV y frente a VVZ.

C. Explicamos que no hay problema para vacunar, que en niños epilépticos en situación estable, en principio, no está contraindicada ninguna vacuna.

Caso 7. Epilepsia ¿ Qué recomendamos?

RESPUESTA C.- En niños epilépticos con situación estable, no está contraindicada ninguna vacuna.

Además de las vacunas de calendario, este niño debe recibir vacuna **antigripal** anual, frente a neumococo **VNC13/VNP23** y la vacuna frente a la **hepatitis A,** debido a que el ácido valproico es potencialmente hepatotóxico.

Aunque vacunación puede aumentar el riesgo de convulsiones, son autolimitadas, asociadas a la fiebre y no dejan secuelas, recordar que el riesgo siempre es mayor con la enfermedad natural. En estos niños se recomienda administrar antitérmicos profilácticos ante cualquier inmunización.

Caso 7. Enfermedades neurológicas

RECOMENDACIONES de la administración de vacunas con componente de tosferina

Retrasar en presencia de una enfermedad neurológica evolutiva, inestable o no filiada, hasta que el niño esté estable.

Contraindicadas en niños con antecedente de encefalopatía (coma, disminución de la conciencia o convulsiones prolongadas) en los 7 días posteriores a la administración de una dosis previa de vacuna DTP, DTPa, Tdpa u otras vacunas combinadas que contengan el componente de la tosferina, y que no pueda atribuirse a otra causa. La vacuna Td está autorizada por la AEMPS en menores de 7 años cuando haya contraindicación para la vacuna de la tosferina.

Caso 7. Enfermedades neurológicas

RECOMENDACIONES de la administración de vacunas con componente de tosferina

Falsas contraindicaciones

- El llanto inconsolable de más de 3 horas de duración.
- La historia de fiebre de ≥40,5 °C durante las 48 horas siguientes después de la vacunación.
- Episodio hipotónico-hiporreactivo (colapso o estado similar al shock) en las 48 horas siguientes.
- La convulsión en los 3 días posteriores a la administración de una dosis previa.

¿A quién puedo preguntar?

Preguntar al CAV. Portal de vacunas de la Asociación Española de **Pediatría (AEP**)

http://www.vacunasaep.org

Preguntas al experto. Web de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

http://www.vacunas.org

Jornada Ibérica de Vacunas 2020
PARA MIR DE PEDIATRÍA
Jornada digital 8 de octubre de 2020

GRACIAS

AEP Asociación Española de Pediatría
CAV Comité Asesor de Vacunas

Asociación Española de Pediatría AEP

vacunasaep.org

https://aepeventosdigitales.com