

¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Dra. Elisa Garrote Llanos

Infectología Pediátrica
Hospital Universitario Basurto. Bilbao
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
Comité Asesor de Vacunas de la AEP
Comité Asesor de Vacunas País Vasco



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

SI Pero.....

¿Todos se pueden vacunar?

¿Cuáles son las vacunas indicadas?

¿Cuándo se deben administrar?



¿Responderá?
¿A cuántas dosis?

¿Hay que realizar serologías?

¿Vacunar le desestabilizará?



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Generalidades

Los niños inmunodeprimidos se pueden y deben vacunar

Hay vacunas especialmente indicadas

Las vacunas atenuadas están contraindicadas en la inmunodepresión de alto grado



Suele ser necesario el empleo de pautas con dosis adicionales

En algunas ocasiones es preciso evaluar la respuesta vacunal

Las indicadas no suponen riesgo pero originan una respuesta de menor intensidad y duración



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Población heterogénea con situación cambiante.

Tolerancia, seguridad y eficacia.

Vacunar cuando se pueda obtener una respuesta mejor y más duradera teniendo en cuenta si existe contraindicación en función del tipo o el grado de inmunodepresión.

file:///C:/Users/egarr/Downloads/Immunization_of_the_immunocompromised_child_Key_pr.pdf

<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.711637/full>



Vacunación en inmunodeprimidos

En función del Grado de inmunodepresión



Inmunosupresión de alto grado

Inmunodeficiencia primaria combinada de linfocitos B y T (inmunodeficiencia combinada grave)

VIH con CD4 + <15 % en <13 años o CD4 + <200 linfocitos/mm³ en ≥14 años

Esteroides ≥2 mg/kg/día ≥14 días; ≥1 mg/kg/día ≥28 días; ≥20 mg/día en > 10 kg durante ≥14 días.

Anticuerpos monoclonales inmunosupresores

Metotrexato >0,4 mg/kg/sem **6-mercaptopurina** >1,5 mg/kg/día **Azatioprina** >3 mg/kg/día

Quimioterapia contra el cáncer

Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) al menos los 2-3 meses siguientes

Trasplante de órgano sólido (TOS) los 2 meses siguientes /o si Tt^o inmunosupresor

Modificado de American Academy of Pediatrics. Red Book 2021



Vacunación en inmunodeprimidos

En función del Grado de inmunodepresión



Inmunosupresión de alto grado

Vacunas atenuadas

(Triple vírica, varicela, rotavirus, polio oral, fiebre tifoidea oral, fiebre amarilla, BCG)

Contraindicadas

Administrar al menos 4 semanas antes del inicio y a partir de 6-12 meses de fin.

Vacunas inactivadas

Se recomiendan al menos 2 semanas antes del inicio. Se pueden administrar durante el tratamiento, aunque dada su baja efectividad, en general, se recomiendan a partir de 3-6 meses de fin de tratamiento.



Vacunación en niños inmunodeprimidos

Vacunas especialmente indicadas

La vacunación frente a la gripe, la enfermedad neumocócica y la covid se recomienda de forma general en personas con inmunodeficiencia.



Vacunas especialmente indicadas en inmunodeprimidos

Gripe

Mayores de 6 meses.

Riesgo de enfermedad mucho más grave.

2/3 de niños hospitalizados entre 2 y 7 días.

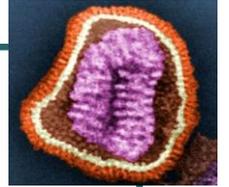
Un 20 % -18 % de ellos ingreso en la UCI y VM.

Mortalidad si neumonitis entre 3 y el 10 %.

VACUNA	Edad	Pauta
Antigripal tetavalente inactivada	>6 meses -8 años	Primovacunación 2 dosis (intervalo de 4 semanas) Continuar con 1 dosis anual
	> 9 años	1 dosis anual

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930829/>

<https://ped-rheum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12969-021-00518-0>



- **Vacuna atenuada intranasal contraindicada**
- Vacunar cuando se prevea máxima respuesta ej: QT fin de fase de inducción.
- Valorar dosis adicional en situaciones en las que la cepa circulante sea muy diferente a las de las temporadas anteriores y en niños con EICH.
- Vacunación de convivientes



Vacunas especialmente indicadas

Neumococo

Prevalence of Immunodeficiency in Children With Invasive Pneumococcal Disease in the Pneumococcal Vaccine Era A Systematic Review

Coen Butters, BMed, DCH, FRACP^{2,3}; et al

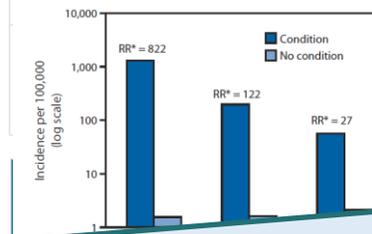
» Author Affiliations

JAMA Pediatr. 2019;173(11)

> Clin Infect Dis. 2016 Jan 15;62(2)

Invasive Pneumococcal Disease in Immunocompromised Children: A Systematic Review of the Pneumococcal Vaccination Program

FIGURE. Annual average incidence of PCV13-type IPD in children aged 6–18 years, with and without selected underlying immunocompromising conditions — United States 2007–2009



El 25 % de casos de ENI en niños ocurre en ID

Incidencia de ENI más alta en inmunodeprimidos

Neoplasias hematológicas es 822 veces más

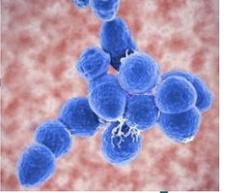
Infectados por el VIH 197 veces más

Anemia de células falciformes 56 veces más



Vacunas especialmente indicadas en inmunodeprimidos

Neumococo



VACUNA	Edad	Pauta
VNC13	< 1 año	3+1
	1-2 años	2+1 (al menos 2 dosis)
	> 2-5 años	2 dosis (intervalo 2 meses)
	>6 años	1 dosis
VNP23	> 2 años	1+1 (intervalo 5 años)
VNC13 y VNP23 Secuencial intervalo mínimo 8 semanas		

Pauta según edad con dosis adicionales para mejorar respuesta.

Vacunación secuencial frente a neumococo (VNC+VNP23) a partir de los 2 años de vida.

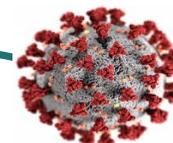
VNC efectividad del 65-75 % en VIH y del 80 % en niños con drepanocitosis.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14#t14.2>



Vacunación en inmunodeprimidos

SARS CoV2



VACUNA	Edad	Pauta en inmunodeprimidos
SARS CoV2	>5 -11 años	2+1 (intervalos de 8 semanas)
	>12 -18 años	2+1 (intervalos de 4 semanas)
	Dosis de refuerzo , con carácter general en > 12-17 años con vacuna de ARNm (0,3 ml Comirnaty 30 mcg, o bien 0,25 ml Spikevax) y separación de, al menos, 5 meses después de la dosis adicional.	

Respuesta inmunológica inferior. Se recomienda la administración de una dosis adicional.

No realizar de rutina detección de anticuerpos postvacunales

- Determinación de Anti-S SARS CoV2 para la valoración de administración de Ac-monoclonales.

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacuna-covid-adolescentes-preguntas-y-respuestas#tercera-dosis>

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID19_Guia_utilizacion_vacunas_personalsanitario.pdf



Vacunación en inmunodeprimidos

Dosis adicionales



VACUNA	Edad inicio de vacunación/ Pauta	
VNC 13	< 11 meses	3 +1 (2,4,6 y 11 meses)
	1-2 años	2 /3 dosis
	2-5 años	2 dosis (intervalo min. 2 meses)
	≥ 6 años no vacunados	1 dosis
VNP 23	≥ 2 años	2 dosis (intervalo 5 años)
Men ACWY	≥ 6 semanas ó > 1 -2 años según preparado	2 dosis (intervalo 8 semanas) Refuerzo dosis a los 3 años < 7años y cada 5 años en > 7 años
VPH	> 9 años	3 dosis (0, 1-2 y 6 meses)
Hib	1 dosis en > 5 años independientemente de vacunación previa	
SARS CoV2	>5 -11 años 2+1 (intervalo 8 semanas)	
	≥12-18 años 2+1 (intervalo 28 días)	

Vacunas indicadas en inmunodeprimidos que requieren pauta con dosis adicionales



Vacunación en niños inmunodeprimidos

Naturaleza de la inmunodepresión

Primarias o congénitas (IDP)

Asplenia y déficit de
complemento

Inmunodeficiencias secundarias



Trasplantados

Tratamientos
inmunosupresores

Quimioterapia y/o radioterapia



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Review > Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):145-150. doi: 10.1097/MOP.0000000000000846.



Paediatrics & Child Health, 2018, 203-205
doi: 10.1093/pch/pxx180
Practice Point

Advances in vaccinating immunocompromised children

Katrina Miller¹, Katelyn Leake, Tanvi Sharma

Affiliations + expand

PMID: 31790029 DOI: 10.1097/MOP.0000000000000846

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31790029/>

REVIEW article

Front. Immunol., 02 August 2021 | <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.711637>

Vaccination in Children With Autoimmune Disorders and Treated With Various Immunosuppressive Regimens: A Comprehensive Review and Practical Guide

Geraldine Blanchard-Rohner^{1,2*}

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.711637/fi>

Recomendaciones consensuadas en función de la naturaleza de la inmunodepresión

AREA DE PROFE

ELSEVIER
DOYMA

www.elsevier.es/anpediatr

Inicio > Documentos > Documento de consenso de la...

DOCUMENTO DE CONSENSO INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA EN INMUNODEPRIMIDOS

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

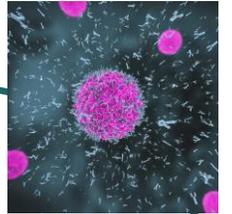
Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la vacunación en inmunodeprimidos

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^o



Vacunación en función de la enfermedad

Inmunodeficiencias primarias IDP



INMUNODEFICIENCIA	VACUNAS CONTRAINDICADAS	VACUNAS RECOMENDADAS
Humorales graves		
Agammaglobulinemia	Todas las de microorganismos vivos	Inactivadas de calendario infantil, Gripe, VNC+VNP
ID común variable		
Hiper IgM		
Inmunodeficiencias combinadas (Humorales y celulares)*		
ID combinada grave	Todas las de microorganismos vivos	Vacunas inactivadas de Calendario, gripe, Hib, VNC+VNP, MenB, Men ACW
Di George completo		
Ataxia telangiectasia		
Wiskott-Aldrich		
Humorales parciales		
Déficit Ac frente polisacáridos	Fiebre amarilla BCG Tifoidea oral Gripe atenuada	Todas las vacunas de calendario incluidas atenuadas, gripe, VNC+VNP,
Déficit de IgG subclases		
Déficit fagocítico		
E. granulomatosa crónica	Bacterianas vivas	Vacunas inactivadas de calendario VPH niños, Gripe, VNC+VNP
Defectos de adhesión	Todas las de microorganismos vivos	
Chediak Higashi		
Defectos inmunidad innata		
Alteración IL-12/INFgamma	Todas las de microorganismos vivos	Vacunas inactivadas de calendario infantil, gripe, VNC+VNP, VPH
Síndrome de Whim		

Contraindicadas
Vacunas atenuadas
 (SRP, VVZ, rotavirus, VPO, tifoidea oral, fiebre amarilla, BCG)

- Deficiencias de células T
- De células NK
- IDP mixtas
- Humorales graves

Excepción para SRP y VVZ

Di George CD4 ≥ 500 cel/mm³ (>1000 <6 años) y CD8 ≥ 200 cels/mm³
 Humorales parciales

Inactivadas se pueden administrar
¿Respuesta?

*ID con IgG < 150 mg /dl respuesta vacunal nula

Fuente modificada <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html#ref-43>



Vacunación en función de la enfermedad

Asplenia y déficit del complemento



VACUNA		Edad	Pauta de adaptación
VNC 13V		< 2 años	3+1 (2, 4, 6 y 12 meses)
		> 2 años	2 dosis (intervalo min. 2 meses)
		> 6 años	1 dosis
VNP 23V		> 2 años	2 dosis (intervalo 5 años)
Hib		< 12 meses	Según calendario (2-4-11)
		< 5 años	No vacunados 2 dosis
		> 5 años	1 dosis con independencia de dosis previas
Men ACYW		< 12 meses	3 dosis (2-4-12 meses) refuerzos 3-5 años
		> 12 meses	2 dosis (intervalo 8-12 sem) refuerzos 3-5 años
Men B	4c	2-23 meses	(2+1)
		> 24 meses	2 dosis (intervalo min 2 mes)
	fhbp	> 10 años	2 dosis (intervalo min 1 mes)
Gripe		> 6 meses	Anual <9 años 2 dosis en primovacunación

Ninguna vacuna contraindicada

Dosis adicionales y refuerzos

Asplenia congénita

Calendario RN

Esplenectomía programada

Vacunar en cualquier momento antes de la cirugía, preferible 2 sem.

Esplenectomía urgente

Vacunar dentro de los 14 días de la intervención.

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



Vacunación en función de la enfermedad

VIH



VACUNA	EDAD	PAUTA
VNC13	< 1 año	3+1
	1-2 años	2+1 (al menos 2 dosis)
	>2 <6 años	2dosis (intervalo 2 meses)
	>6 años	1 dosis
VNP23	> 2 años	1+1 (intervalo 5 años)
	VNC13 y VNP23 Pauta secuencial intervalo mínimo 8 semanas	
Gripe	6 meses -8 años	Anual primovacunación 2 dosis
	> 9 años	1 dosis anual
MenACWY	≥ 6 semanas-1 año	2+1 Refuerzo a los 3 años
	>1 año	2 dosis Intervalo mín.2 meses Refuerzo cada 3-5 años
MenB	>2 meses MenB 4c ≥ 10 años MenB fHbp	2+1 3 dosis (intervalo mín 1 mes) 3 dosis (0, 1-2, 6 meses)
VHA	>1 año	2 dosis (0-6 meses)
VPH	≥ 9 años	3 dosis 0-2-6 meses
SARS CoV2	>5años	2 dosis (+1 si CD4<200)

Condiciones para administrar vacunas atenuadas durante 6 meses

Menores de 5 años

- CD4 es $\geq 15\%$ o
- CD4: $>750/\text{mm}^3$ en < 12 meses
- >500 en los de 1-5 años

Mayores de 5 años

- CD4 es $\geq 15\%$ y $\geq 200/\text{mm}^3$



Vacunación en función de la enfermedad

Cáncer



Vacuna	CALENDARIO INCOMPLETO PREQUIMIOTERAPIA	CALENDARIO COMPLETO PREQUIMIOTERAPIA
Gripe	Durante tratamiento tras QT intensiva	
DTPa/VPI/Hib*	Pauta completa según edad 3 meses tras fin tratamiento	1 dosis 3 meses tras fin tratamiento
Men C /ACWY Men B	Pauta completa según edad 3 meses tras fin tratamiento	1 dosis 3 meses tras fin tratamiento
Hepatitis B Hepatitis A	Pauta completa 3 meses tras fin tratamiento	1 dosis 3 meses tras fin tratamiento
VNC13	Pauta completa según edad 3 meses tras fin tratamiento	1 dosis 3 meses tras fin tratamiento
VNP23	1 dosis 2 meses tras VNC13	1 dosis 2 meses tras VNC13
SRP	Pauta completa 6 meses tras fin tratamiento	1 dosis 6 meses tras tratamiento
Varicela	Pauta completa 6-12 meses tras tratamiento	1 dosis 6-12 meses tras tratamiento
Papiloma VPH	3 dosis (0-2-6 meses) 3 meses tras fin tratamiento	1 dosis 3 meses tras tratamiento
SARS CoV2	3 dosis Pauta según edad	1 dosis 8 semanas >5 <12 años 28 días > 12 años

- Utilizar hexavalentes con consentimiento en > 7 años

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468124520300425>

Antes QT

Calendario al día + VNC 13

Después QT

Vacunación prequimioterapia incompleta

Revacunación completa según edad

Vacunación prequimioterapia completa

Una dosis de refuerzo

¿Cuándo?

Inactivadas pasados 3 meses

Atenuadas pasados 6 meses



Vacunación en función de la naturaleza de la ID

TPH



Vacuna	Tiempo postrasplante para iniciar la vacunación	Número de dosis*
VNC 13	3-6 meses	3 o 4
Gripe	4-6 meses	1 o 2
DTPa/Tdpa	6 meses	3 o 4
Hib	3-6 meses	3 o 4
VPI	6 meses	3 o 4
Hepatitis B	6 meses	3
Meningococo	6 meses	2
VPH	6 meses	3
Hepatitis A	6 meses	2
SRP	24 meses	2
Varicela	24 meses	2
SARS-CoV-2	3-6 meses	4

* Se recomienda emplear intervalo mínimo



Antes TPH

Completar calendario incluidas SRP y VVZ .
Vacunas atenuadas contraindicadas en el donante y receptor durante el mes previo al trasplante.

Después TPH

Vacunación completa después del trasplante.
Valorar DTPa en niños mayores de 7 años.

¿Cuándo?

Entre 3 y 24 meses utilizando intervalos mínimos.
En los EICH dosis de adicional de antigripal.

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26962702/>



Vacunación en inmunodeprimidos

Tratamiento inmunosupresor

Grado de inmunosupresión



Tipo de fármaco, dosis y duración
+
Enfermedad de base

Vacunas atenuadas y tratamiento inmunosupresor

Corticoides



Corticoides a dosis fisiológicas sustitutivas, inhalados, tópicos o locales
Sistémicos a días alternos con preparados de vida media corta
o $< 1 \text{ mg/kg}$



Se pueden administrar todas las vacunas

Prednisona $< 1 \text{ mg/kg/día}$ cualquier duración + enfermedad o $\geq 2 \text{ mg/kg/día} < 14 \text{ días}$



Administrar 2 semanas tras suspender

Prednisona o prednisolona
 $\geq 2 \text{ mg/kg/día} > 14 \text{ días}$
 $\geq 1 \text{ mg/kg/día} > 28 \text{ días}$
 $\geq 20 \text{ mg/día} > 10 \text{ kg} > 14 \text{ días}$
"Bolo" (IV) 500 o 1000mg



Administrar 1 mes antes de inicio y 1 mes tras suspender el tratamiento.
En bolo 3 meses tras suspender.

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

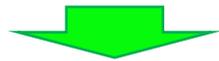


Vacunas atenuadas y tratamiento inmunosupresor

FAMEs



Hidroxicloroquina
Mesalazina/5-ASA
Olsalazina y Sulfasalazina cualquier dosis.
Metotrexato <0,4 mg/kg/sem
6-mercaptopurina <1,5 mg/kg/día
Azatioprina <3 mg/kg/día



Se pueden administrar
todas las vacunas

Metotrexato >0,4 mg/kg/sem 6
6mercaptopurina >1,5 mg/kg/día
Azatioprina >3 mg/kg/día



Administrar un mes antes de inicio y
3 meses tras suspender el tratamiento.

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



Intervalos recomendados para la administración de vacunas en pacientes que reciben tratamiento con Ac monoclonales inmunosupresores (ACMI)

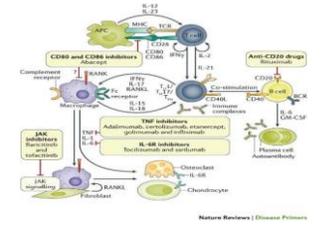
Tratamiento			Vacunas atenuadas		Vacunas inactivadas	
Mecanismo de acción	Agente biológico	Tº de eliminación (5 vidas medias)	Desde la vacunación al inicio del tratamiento	Desde el fin de tratamiento	Desde la vacunación al inicio del tratamiento	Desde del fin de tratamiento
Antagonistas de TNF α	Adalimumab	10 semanas	4 semanas	12 semanas	No hay intervalo mínimo, pero puede no ser efectiva. Se recomienda un intervalo de 2 semanas. Si se administran durante el ttº t valorar revacunar	No hay intervalo mínimo, pero puede no ser efectiva. Recomendación ideal: tiempo de eliminación del ACMI (5 vidas medias) o al menos ,12 semanas.
	Certolizumab	10 semanas		12 semanas		
	Etanercept	3 semanas		4-12 semanas		
	Golimumab	9 semanas		12 semanas		
	Infliximab	7 semanas		12 semanas		
Bloqueo IL-6	Tocilizumab	10 semanas	4 semanas	12 semanas		
Anti-CD20	Anakinra	2 días	4 semanas	12 semanas	4 semanas	6 meses
	Canakinumab	19 semanas		12 meses		
	Ocrelizumab	26 semanas	4 semanas	12 meses	4 semanas	6 meses
	Rituximab	23 semanas	4 semanas	12 meses	4 semanas	6 meses
Factor C5	Eculizumab	8 semanas	4 semanas	12 semanas	2 semanas	8 semanas
	Ravulizumab					

Extracto de tabla modificada. Fuente: [Guía de vacunación en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales: una revisión actualizada](#). Guía actualizada basada en el estudio: Rivera-Izquierdo M, Valero-Ubierna MDC, Nieto-Gómez P, Martínez-Bellón MD, Fernández-Martínez NF, Barranco-Quintana JL. [Vaccination in patients under monoclonal antibody treatment: an updated comprehensive review](#). Expert Rev Vaccines. 2020;19:727-44. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14>



Vacunación en inmunodeprimidos

Anticuerpos monoclonales inmunosupresores (ACMI)



Enfermedad Infamatoria crónica con terapia inmunosupresora

Antes
Todas las vacunas posibles
Calendario + Indicadas
Atenuadas al menos 4 semanas antes.
Inactivadas al menos 2 semanas antes.



Durante
Gripe +/-
Inactivadas indicadas
Ej: SARS CoV2



Después
1- 12 meses
Completar el calendario individualizado
+
Refuerzos



Vacunación en inmunodeprimidos

Tratamiento inmunosupresor

Calendario personalizado

Niña de 9 años diagnóstico de AIJ sin vacunación previa VVZ , VNC13

Corticoide intrarticular

Metrotrexate <0,4 Kg/sem

Anti CD20 Rituximab

VACUNA	1ª Consulta	1mes	2 meses	> 6 meses
Varicela	Varicela	Varicela		
VNC 13	VNC13			
VNP 23			VNP23*	
Men ACWY	Men ACWY			
VPH	VPH	VPH		
VHA-VHB	VHA-VHB	VHA-VHB		VHA-VHB
SARS CoV2	SARS CoV2	SARS CoV2		SARS CoV2
Gripe	Anual (niña + convivientes)			

* 2ª dosis se debe separar 4 semanas del inicio del tratamiento con Anti-TNF

2ª y última dosis a los 5 años *Dosis a los 3-5 años si ID

Vacunación en niños inmunodeprimidos



Serologías

No necesarias para aplicar los calendarios recomendados y las dosis adicionales en función de ID.
Realizar el control tras 4-6 semanas de finalizar la pauta

Indicaciones para guiar refuerzos

- Todas las vacunas VIH, TOS y TPH para.
- VHB y VHA ttº hepatotóxicos y riesgo de exposición.
- TV y VVZ si es necesario confirmar seroprotección.

Antígenos	Puntos de corte (marcadores subrogados)
Tétanos	>0,1 UI/ml
Difteria	>0,1 UI/ml
Sarampión	>120 mUI/ml
Rubeola	>10–15 UI/ml
Ac antiHBs	>10 UI/l títulos protectores >100 UI/l o mUI/ml óptimos
Meningococo C	>1:8 (SBA)
HiB	>0,15–1 µg/ml
Neumococo	≥0,35 µg/ml



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Expuestos a la enfermedad

Sarampión
Varicela
Hepatitis A
Hepatitis B
Tétanos
Rabia

Administración precoz de
gammaglobulina
específica

Gripe
Varicela
Tosferina
Covid

Administración de
tratamiento profiláctico



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

Indicaciones

Ninguna vacuna de calendario está contraindicada

Triple vírica y varicela deben ser administradas si no han recibido 2 dosis

Vacunación antigripal anual

Convivientes y cuidadores



Precauciones y contraindicaciones

Las vacunas frente a la poliomielitis y *Salmonella typhi* orales contraindicadas

Precaución con la vacuna frente a rotavirus y gripe intranasal

Precaución si el vacunado frente VVZ presenta exantema



¿Nos acordamos de que hay inmunodeprimidos?

INICIO | ÁREA DE PROFESIONALES | ÁREA DE FAMILIAS | Buscar

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

Inicio > Documentos > 14. Vacunación en niños...

14. VACUNACIÓN EN NIÑOS INMUNODEPRIMIDOS O CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

Versión para imprimir | Share | Twittear

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en febrero de 2022

CAPÍTULO 14. VACUNACIÓN EN NIÑOS INMUNODEPRIMIDOS O CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

- Puntos clave
- Introducción
- Aspectos generales
 - Introducción
 - Personas que conviven en el mismo domicilio que los pacientes inmunodeprimidos
 - Vacunas
 - Difteria, tétanos y tosferina
 - Gripe
 - Haemophilus influenzae tipo b
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Neumococo
 - Neumococo



AEP | Comité Asesor de Vacunas | El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP | Documentos del CAV-AEP | Sala de Prensa

INICIO | ÁREA DE PROFESIONALES | ÁREA DE FAMILIAS | Buscar

PREGUNTA AL CAV: RESULTADOS

¿Tiene dudas? Pulse en envíe su pregunta y escribanos directamente

ENVIAR SU PREGUNTA

Buscador de preguntas

Buscar: Inmunodeprimidos | Categoría: Cualquiera | Fecha: Cualquiera | Buscar

LAS DESTACADAS

- Pauta vacuna covid tras pasar la infección
- Idoneidad de Vacunación Covid en adolescentes y preadolescentes
- Vacunas del covid: dudas sobre cuestiones legales
- Vacuna rotavirus en prematuro.
- Vacuna rotavirus y hernia diafragmática

ÚLTIMAS RESPUESTAS

- Vacunas tras síndrome multifinflamatorio sistémico post-COVID-19

Noticias sobre vacunas

- Calendario de vacunaciones de la AEP 2022
- Otros calendarios
- Enfermedades prevenibles
- Seguridad de las vacunas
- Situaciones especiales
- Especial enfermería
- Fichas técnicas
- Documentos del CAV-AEP
- Jornadas de Vacunas
- Vacunas y salud global
- Enlaces de interés
- MANUAL DE VACUNAS en línea de la AEP

Inicio > Área de Profesionales > Pregunta al CAV: Pregunta al CAV: Resultados

PREGUNTA AL CAV: RESULTADOS

Buscador de preguntas

Buscar: Inmunodeprimidos | Categoría: Cualquiera | Fecha: Cualquiera | Buscar

Pauta vacunación en niños inmunodeprimidos

21 Febrero 2018

Hola, muy buenas, estoy leyendo su manual en línea sobre vacunaci...

Bexsero en inmunodeprimidos

03 noviembre 2015

He consultado la ficha técnica de Bexsero y el informe de la AEMPS y r...

Vacuna neumó 23-valente en niños inmunodeprimidos

30 septiembre 2013

En niños inmunodeprimidos o con asplenia la inmunización frente a neumococo d...

Vacunación en convivientes de inmunodeprimidos

13 agosto 2012

Tengo entendido que los niños que conviven con personas que están inmunodepri...





GRACIAS

XIII JORNADAS DE
VACUNAS **AEP**
LEÓN, 1 Y 2 DE ABRIL DE 2022
vacunas.aep.org

