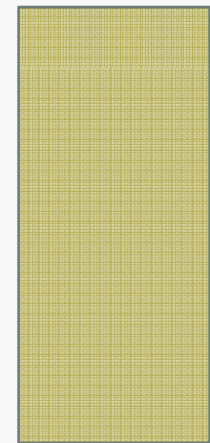


VACUNACIÓN EN HUESPEDES ESPECIALES

ENFERMERA VANESA ARGÜELLO





INMUNIDAD



**C
L
A
S
I
F
I
C
A
C
I
Ó
N**

	BACTERIANAS	VIRALES
VIVAS ATENUADAS	BCG	<ul style="list-style-type: none">•Sarampión•Paperas•Rubéola•Varicela•OPV•Fiebre Amarilla•Rotavirus
INACTIVADAS	<ul style="list-style-type: none">•Difteria•Tétanos•Pertussis•Cólera•Meningococo•Neumococo•Hib•Fiebre Tifoidea	<ul style="list-style-type: none">•Influenza•IPV•Rabia•Hepatitis B•Hepatitis A

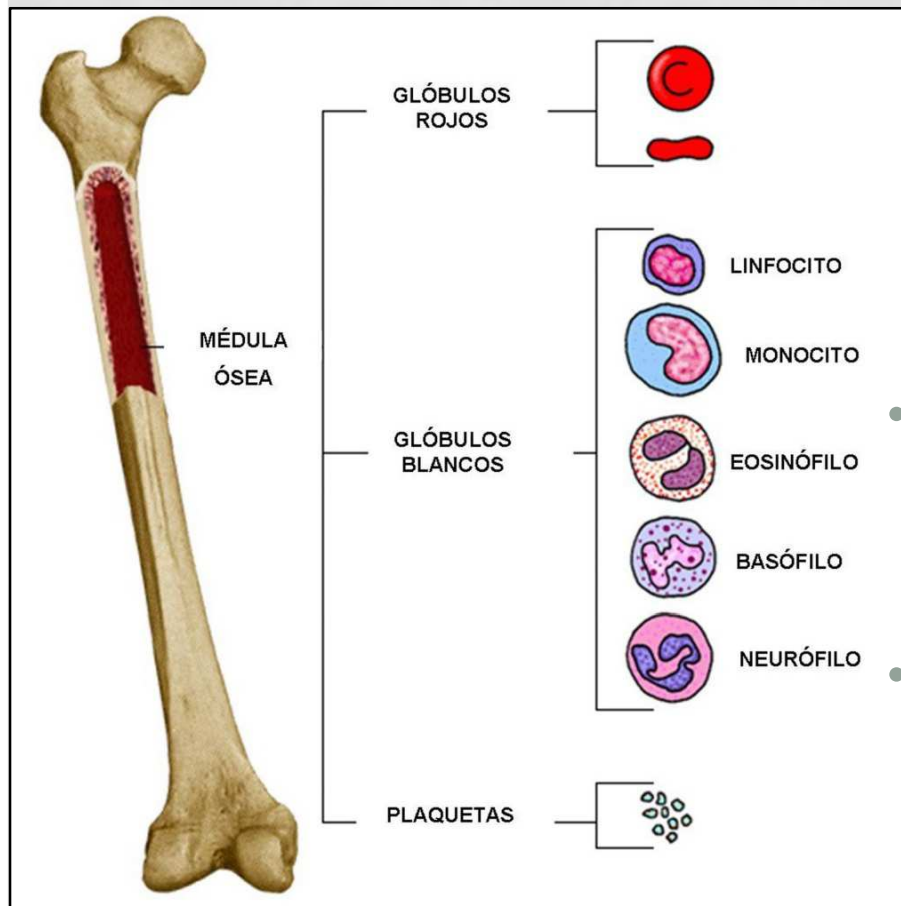
CONSIDERACIONES SEGÚN PATOLOGÍA

- Pacientes Oncológicos
- Pacientes con trasplante de células hematopoyéticas
- Pacientes con trasplante de órganos sólidos
- Pacientes con VIH
- Pacientes con tratamientos corticoideos
- Pacientes con tratamientos inmunosupresores
- Pacientes con Asplenia
- Pacientes con inmunodeficiencias primarias

PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Pueden recibir vacunas inactivadas durante el periodo de inmunosupresión (menor inmunogenicidad)
- Pueden recibir vacunas a virus vivos atenuados luego de 3 meses (bajo supervisión médica)
- Si recibió vacunas entre 2 semanas previas o durante el tratamiento se consideran no inmunizados y deben vacunarse nuevamente a los 3 meses de finalizado





TRASPLANTE DE CELULAS HEMATOPOYÉTICAS

- La vacunación adquiere mayor importancia si se trata de pacientes pediátricos con esquemas básicos incompletos antes de quimioterapia
- Los títulos de anticuerpos decaen los primeros 1 a 10 años por lo cual deben ser **REVACUNADOS** con esquemas primarios ya que se consideran **NO INMUNIZADOS**
- Después del trasplante la restauración del sistema inmunológico está determinado por la capacidad del sistema inmune de responder a un estímulo antigénico



- Vacunas a virus vivos atenuados están contraindicadas durante el tratamiento y hasta 2 años post Trasplante
- Las vacunas inactivadas están contraindicadas hasta 6 a 12 meses post Trasplante (menor inmunogenicidad)
- **IMPORTANTE** vacunar adecuadamente al donante

TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

- Pueden estar inmunodeprimidos previo trasplante
- Posterior al trasplante inmunosupresión farmacológica (prevenir y tratar el injerto)
- Evaluar inmunidad y actualizar esquemas antes del Trasplante
- Vacunación posterior luego de 3 a 6 meses de Trasplante (con mínima inmunosupresión y sin rechazo de órgano)



VIH

- Deterioro en la respuesta vacunal
- Aumento de riesgos de eventos adversos asociados a vacunas de microorganismos vivos
- Debido a su compromiso inmunológico muchas de estas infecciones tendrán un curso clínico diferente o evolución más grave
- Respuesta de anticuerpo más pobre y de menor duración
- Sugerencia vacunar en etapas tempranas de infección o luego de 3 a 6 meses de iniciado tratamiento antirretroviral

TRATAMIENTO CORTICOIDEO

- Altas dosis se asocian a inmunosupresión
- Pueden recibir vacunas inactivadas
- Restricciones a vivas atenuados, pueden aplicarse a partir del mes de finalizado, idealmente después de los 3 meses finalizado
- Inicios programados aplicar 15 días antes
- Dosis menores no se asocian a inmunosupresión



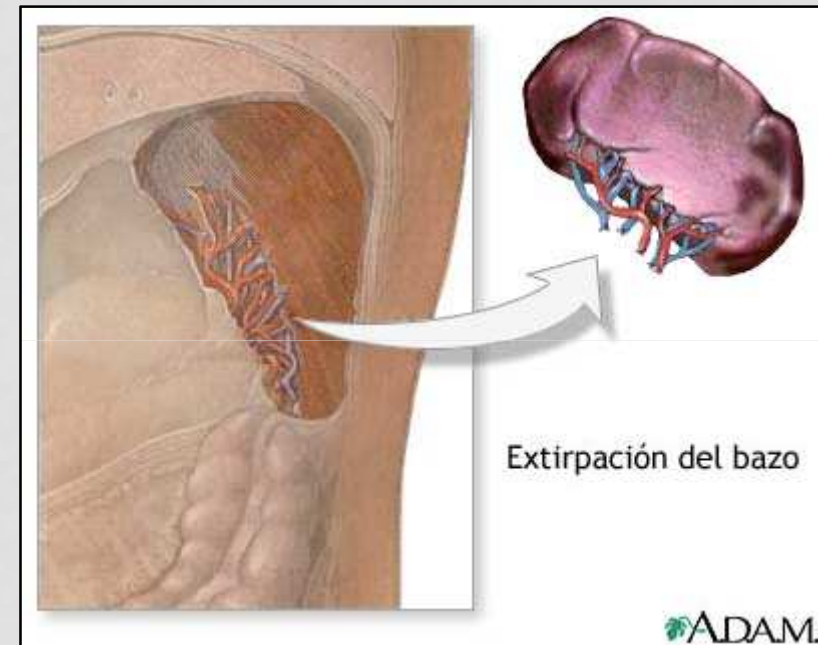
TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES

- Sugerencia vacunar al momento del diagnóstico de enfermedad de base
- Vacunas inactivadas pueden ser colocadas bajo tratamiento supresor
- Restauración de la inmunocompetencia variable según enfermedad base y tratamiento
- Vivas atenuadas mínimo 3 meses posteriores
- Si reciben agentes biológicos se puede prolongar la inmunodeficiencia



ASPLENIA

- Predispone en forma considerable el riesgo de infecciones graves por bacterias capsuladas (streptococcus pneumoniae, Hib, neisseria meningitidis)
- Cirugías electivas: 2 semanas antes
- No poseen contraindicación para Vacunas Vivas Atenuadas



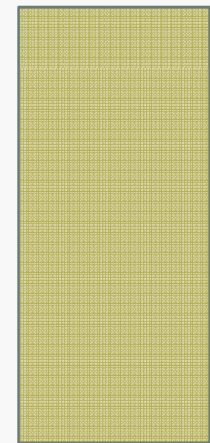
INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS

- Todo paciente con inmunodeficiencia congénita debe ser evaluado en forma conjunta por inmunólogos e infectólogos para definir esquemas adecuados



ESQUEMAS DE VACUNACIÓN

CONSIDERACIONES POR VACUNAS



BCG



Contraindicada en pacientes con

- Inmunodepresión primaria o secundaria
- Linfomas
- Leucemias
- Neoplasias generalizadas
- VIH (por diseminación del bacilo vacunal)
- Hijos de madres VIH positivas (hasta obtener 2 PCR negativas)

HEPATITIS B

- RN con peso entre 1500 y 2000g en situación clínica no estable evaluar anticuerpos maternos y si es positivo colocar vacuna y gammaglobulina
- Candidatos a Trasplante de órgano solido esquema acelerado: 0, 1, 2 meses, cuarta dosis de 6 -12 meses
- Repetir esquema en caso de valores inferiores a 10 UI/ml
- Hemodializados doble dosis



HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

- Niños con esquema completo no requieren dosis adicionales
- Esplenectomías programadas con serie primaria y refuerzo posterior al año de vida dosis adicional 7 a 10 días antes del procedimiento
- Mayores de 60 meses sin dosis previas aplicar 1 dosis
- Trasplantes de células hematopoyéticas reiniciar esquema primario entre 6 a 12 meses post trasplante

SEXTUPLE ACELULAR

- Pertussis CELULAR mayor incidencia de apneas, bradicardias y desaturación en menores de 31 semanas de edad gestacional
- RNPT con peso inferior a 1500g al nacimiento y menos de 6 meses de edad cronológica, deben recibir esta vacuna a partir de los 2 meses de edad cronológica (2, 4, 6 meses)



VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INACTIVADA SALK

- Pacientes inmunocomprometidos que hayan recibido serie primaria en la etapa que eran inmunocompetentes no deben considerarse susceptibles
- Se indica en inmunodeficiencias primarias o secundarias y contactos familiares cercanos



VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS

- Niños menores de 5 años (inclusive) con inmunocompromiso u otros factores de riesgo para enfermedad invasiva por neumococo
- ANMAT no autorizo su uso en mayores de 5 años



MENORES DE 12 MESES

DE 2 A 6 MESES

ESQUEMA 3 + 1

3 DOSIS + 1 REFUERZO

2, 4, 6 Y 12 MESES

DE 7 A 11 MESES

ESQUEMA 2 + 1

2 DOSIS + 1 REFUERZO

MAYORES DE 12 MESES

ENTRE 12 Y
23 MESES

2 DOSIS

ESQUEMA
1 + 1

ENTRE 24 Y
59 MESES

2 DOSIS

ESQUEMA
1 + 1

AGREGAR P
NEUMO 23

VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA POLISACÁRIDA 23 SEROTIPOS

- En embarazadas en situaciones especiales podría indicarse a partir de las 16 semanas de gestación
- Revacuación con única dosis
 - * primovacunados menores de 10 años: revacunar a los 3 años de 1º dosis
 - * primovacunados mayores de 10 años: revacunar a los 5 años de 1º dosis



HEPATITIS A

- Se colocan 2 dosis independientemente la edad del paciente
- Indicación al momento del diagnóstico y antes de indicar la inmunosupresión



ANTIGRIPAL

- Lineamientos técnicos anuales



VPH

- Pacientes VIH, Trasplantados entre 11 y 26 años (hombres y mujeres), colocar vacuna cuadrivalente (Gardasil – no se aplica aun)



ANTIMENINGOCÓCCICA CONJUGADA TETRAVALENTE

- Indicada en huéspedes de 2 a 55 años con 2 dosis separadas por 2 meses
- Pacientes con asplenia se sugiere refuerzo cada 5 años

ANTIMENINGOCÓCCICA

- MENACTRA dos dosis si se coloca entre 9 y 24 meses, una dosis a mayores de 2 años



ANTIMENINGOCÓCCICA

- MENVEO desde los 2 meses, 2 dosis con 2 meses de diferencia



TRIPLE O DOBLE VIRAL

- Se debe evaluar la situación junto al medico especialista
- Pacientes con VIH con recuento de linfocitos T CD4 mayores al 15% (o 200 células/ml en mayores de 4 años) deben cumplir con el esquema de triple viral



VARICELA

- Evaluar la situación inmunológica junto al medico especialista
- Se debe vacunar también a los convivientes de inmunodeprimidos
- Esquema: 2 dosis con intervalo de 4 semanas entre ambas



ROTAVIRUS

- No existen evidencias sobre la eficacia y seguridad de esta vacuna en este grupo de niños.
- Ante una situación epidemiológica de alto riesgo se debe evaluar con el médico especialista



MUCHAS GRACIAS

