

30

**MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES**



VACUNACIÓN EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS



Asociación
Colombiana de
Reumatología®

VACUNACIÓN EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS

Andrea Chaparro

Internista, residente Reumatología

Julio César Gómez

Médico infectólogo

¿Qué es una vacuna?

Es una preparación destinada para generar inmunidad, “defensas” en el cuerpo a través de la creación de anticuerpos. Se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, o tomando fragmentos a manera de fotos para que nuestras células de defensa puedan reconocerlos, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán posteriormente de padecerla.

¿Qué tipo de vacunas existen?

Hay vacunas inactivadas (no contienen agentes infecciosos vivos) y activas (contienen agentes infecciosos vivos

atenuados es decir “debilitados”). Existen otras vacunas llamadas “recombinantes” en las que fragmentos del microorganismo se purifican para obtener una respuesta inmunológica.

¿Es importante para pacientes con enfermedades reumatológicas con medicación inmunosupresora recibir vacunas?

Si, la vacunación es una excelente estrategia para prevenir infecciones dado que en pacientes que tienen enfermedades reumatológicas hay mayor susceptibilidad a infecciones, por su sistema inmunológico (defensas) alterado o por efecto de los medicamentos inmunosupresores que “bajan defensas” (Tabla 1).

Tabla 1. Enfermedades reumáticas y riesgo cardiovascular.

Medicamentos inmunosupresores	Medicamentos no inmunosupresores
Agentes biológicos Metotrexate, Prednisolona (según dosis), Azatioprina, Leflunomide, ciclosporina A, ciclofosfamida, micofenolato, tacrolimus	AINES Sulfasalazina Hidroxicloroquina





¿Es segura la administración de vacunas en pacientes con enfermedad reumatológica?

Depende de la vacuna y el momento en el que se desee aplicar (Tabla 2). Actualmente la recomendación es evitar vacunas de agentes vivos “debilitados” por ello antes de cualquier vacunación

se debe consultar al reumatólogo o infectólogo, para valorar estabilidad de la enfermedad, clase de medicación que se está recibiendo y dosis, dado que si se considera que se está inmunosuprimido, “respuesta de sistema de defensas bajo”, y se reciben vacunas con agentes “vivos” podría existir mayor susceptibilidad a infección relacionada con la vacuna.

Tabla 2. Vacunas recomendadas y contraindicadas durante tratamiento “inmunosupresor”.

Vacunas recomendadas	Vacunas contraindicadas
Antigripal	BCG
Antineumocócica conjugada y polisacárida	Sarampión/rubeola/parotiditis**
Meningocócica conjugada (cuando no se tiene bazo)*	Varicela y zoster**, ****
Tétanos/difteria/pertusis acelular***	Polio oral
Hepatitis A	Fiebre amarilla**
Hepatitis B	Influenza inhalatoria
Virus de papiloma (edad entre 11 y 26 años)	Salmonella typhi oral
	Rotavirus

* Recibir al menos con 1 mes de separación con la vacuna antineumocócica, pues baja la efectividad

** Podría ser segura si recibes dosis < 20 mg de prednisolona día, metotrexate ($\leq 0,4$ mg/kg/semanal) o azatioprina





¿Está totalmente contraindicado recibir vacunas con agentes vivos “debilitados” como varicela/zoster, triple viral y fiebre amarilla durante tratamiento inmunosupresor?

No, dado que si la enfermedad está controlada, y solo se reciben dosis bajas de medicamentos inmunosupresores, y el médico considera que “bajo grado de inmunosupresión” evaluará en conjunto con infectología, el riesgo beneficio, es decir, la conveniencia de recibir este tipo de vacunas.

¿Qué momento es ideal para vacunar?

El momento ideal para recibir vacunación debería ser antes de iniciar tratamiento inmunosupresor o en el momento de inactividad de la enfermedad.

¿Existen recomendaciones de vacunación para las personas que viven alrededor de un paciente reumatológico con medicación inmunosupresora?

Si, dado que los pacientes bajo terapia inmunosupresora alcanzan niveles más bajos de anticuerpos (moléculas que se producen por sistema inmunitario ante respuesta a agentes extraños como virus y bacterias) o pueden perderlos, debemos vacunar el entorno contra: influenza inactivada (anual) y pueden recibir las siguientes vacunas vivas “debilitadas”: triple viral, varicela, zoster, fiebre amarilla, rotavirus en niños entre 2 y 7 meses. Si un familiar recibe vacuna antipoliomielítica oral (Sabin) y convive con el paciente no podrán estar en contacto por 1 mes, lo mismo sucede si se convive con un menor de 1 año y recibió vacuna para rotavirus, se debe tener precaución al realizar cambio de pañal por 4 semanas.

“La vacunación es una estrategia segura para los pacientes reumatológicos, idealmente se deben recibir esquemas recomendados por sociedades internacionales antes de iniciar tratamiento, y por último, recomendamos, antes de administrar cualquier vacuna, consultar a su médico tratante”.