

Vacunas recomendables en el paciente asplénico

Fecha de la última revisión: **27/09/2017**

Cursos Fisterra relacionados:

- [Recomendaciones de vacunación](#)
- [Recomendaciones de vacunación \(Enferm...](#)

Índice de contenidos

1. [Introducción](#)
2. [Vacuna frente a *Streptococcus pneumoniae*](#)
3. [Vacuna frente a la gripe](#)
4. [Vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b](#)
5. [Vacuna frente a las enfermedades invasivas por meningococo: C y B](#)
6. [Aspectos generales a tener en cuenta para la inmunización de pacientes asplénicos](#)
7. [Bibliografía](#)
8. [Más en la red](#)
9. [Autoras](#)

Introducción

En este grupo de pacientes se incluyen todas las personas con asplenia anatómica o funcional ya sea por causas congénitas o adquiridas.

Entre las causas congénitas la drepanocitosis es la causa más frecuente aunque pueden existir otras:

- Hemoglobinopatías: talasemia, esferocitosis, púrpura trombocitopénica idiopática, etc.
- Asplenia aislada esporádica o familiar.
- Enfermedades que cursan con asplenia funcional: enfermedad de Gaucher, enfermedad de Nieman Pick, amiloidosis, etc.

Entre las causas adquiridas la esplenectomía quirúrgica es la más frecuente, en un alto porcentaje debida a traumatismos, aunque pueden existir otras patologías que causen disfunción esplénica de distinta gravedad por historia natural o tratamientos:

- Tumores malignos hemáticos (enfermedad de Hodgkin, linfomas, etc.) u otro tipo de tumores (vesícula o páncreas).
- Iatrogénicas.
- Cirrosis.
- Enfermedades autoinmunes.

Teniendo en cuenta que el bazo participa en la inmunidad innata y adaptativa, en caso de asplenia la disminución de la barrera al paso de bacterias y el déficit de producción de anticuerpos, se traduce en una disminución de la fagocitosis de bacterias encapsuladas, exponiendo así a la persona a un mayor riesgo de infecciones por estas bacterias. La incidencia anual de infecciones en pacientes esplenectomizados es de 1 a 10% o de 50 a 100 veces mayor que en la población general. Este riesgo es especialmente importante durante los dos a tres años siguientes a la esplenectomía, pero persiste durante toda la vida.

El riesgo infeccioso en términos de morbilidad y mortalidad es mayor en los niños con asplenia y en caso de hemoglobinopatías constitucionales, siendo más bajo en los pacientes esplenectomizados por traumatismos. Aún así, la incidencia de la mortalidad por sepsis se multiplicaría por 50 después de la esplenectomía por trauma y 350 después de la esplenectomía por hemoglobinopatías.

Debido a la disminución en las síntesis de inmunoglobulinas existe una mayor susceptibilidad frente a bacterias encapsuladas: *Streptococcus pneumoniae* (el más frecuente, un 50-90% de los casos), *Haemophilus influenzae* (10-15% infecciones) y *Neisseria meningitidis* en menor frecuencia.

En general, en estos pacientes no existe contraindicación para la recepción de ninguna vacuna, salvo las contraindicaciones generales de cualquier vacuna.

Las vacunas recomendadas para los pacientes con asplenia o hipoesplenia son aquellas recomendadas en el calendario de vacunación vigente para el adulto y, además, se recomiendan específicamente, las vacunas contra: la enfermedad neumocócica invasiva, la influenza, el *Haemophilus influenzae* tipo b, y las infecciones meningocócicas invasivas.

Normas generales sobre cuándo vacunar en este tipo de pacientes:

- **Si la esplenectomía está programada:**
 - Comprobar el estado de vacunación del paciente con respecto a bacterias encapsuladas.
 - Administrar las vacunas necesarias si es posible al menos dos semanas antes del procedimiento.
- **En caso de esplenectomía de emergencia:**
 - Se obtiene una respuesta inmune cuando las vacunas se administran en un período mínimo de dos semanas después de la cirugía.
 - Si el paciente es probable que se pierda, lo mejor es vacunar inmediatamente antes de dejar el hospital.

Vacuna frente a *Streptococcus pneumoniae*

Es el agente causal más frecuente de infección en personas asplénicas, presentándose con mayor frecuencia en forma de neumonía con sepsis en el adulto.

La vacunación debe llevarse a cabo mediante esquemas mixtos con la vacuna conjugada 13 valente y la vacuna de polisacáridos 23 valente.

Pauta:

- Si no han recibido previamente ninguna de las 2 vacunas, se administrará una pauta combinada con una dosis de vacuna conjugada, una de vacuna de polisacáridos con un intervalo mínimo de 8 semanas tras la vacuna conjugada y una dosis de recuerdo de vacuna de polisacáridos a los 5 años de la anterior dosis.
- Si han sido vacunados previamente con vacuna de polisacáridos, recibirán una dosis de vacuna conjugada con un intervalo mínimo de 1 año después de la vacuna de polisacáridos y una dosis de recuerdo de vacuna de polisacáridos a los 5 años de la anterior dosis.

Vacuna frente a la gripe

La vacunación contra la gripe estacional se recomienda cada año en estos pacientes debido al aumento del riesgo de complicaciones de la misma, con el desarrollo de infecciones secundarias por bacterias encapsuladas.

Pauta: 1 dosis anual.

Vacuna frente a Haemophilus influenzae tipo b

Es el segundo agente en frecuencia de infecciones invasoras, pudiendo alcanzar incidencias de sepsis letal del 2-7%, lo cual supone un riesgo 540 veces mayor que en la población general.

La vacunación frente a las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b está fuertemente recomendada para todos los pacientes asplénicos.

Pauta: 1 sola dosis de vacuna.

Algunos organismos internacionales (ACIP, The Immunisation Australian Program, IDSA, etc.) mantienen que esta dosis solo está indicada si previamente no han recibido vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b o han recibido una pauta incompleta.

Vacuna frente a las enfermedades invasivas por meningococo: C y B

Es el tercer agente capsulado que con frecuencia genera infecciones invasoras en el paciente asplénico.

Meningococo C. En los pacientes asplénicos está indicada la vacunación con vacuna conjugada frente a meningococo C.

Las vacunas disponibles en la actualidad son:

- Vacuna conjugada monovalente C (NEISVAC-C®, MENJUGATE KIT®, MENINGITEC®).
- Vacuna conjugada tetravalente ACYW135 (MENVEO®, NIMENRIX®).

Se indicará la vacuna tetravalente en función de la situación epidemiológica.

Pauta de vacuna monovalente frente a meningococo C: los adultos deberán recibir 1 dosis.

Pauta de la vacuna tetravalente ACYW135: se indicará la vacuna tetravalente en función de la situación epidemiológica, 2 dosis separadas entre ellas por 8 semanas.

En aquellos pacientes que recibieron ya la vacuna monovalente frente al serogrupo C, sólo es necesaria una dosis de vacuna conjugada tetravalente.

Las recomendaciones internacionales consideran la vacunación de estos pacientes con 2 dosis de vacuna tetravalente ACYW135, con un intervalo de 8 semanas entre ellas. Esto deberá ser tenido en cuenta en función de la epidemiología, tanto para la pauta completa como para la dosis de recuerdo.

El ACIP recomienda en estos pacientes revacunaciones periódicas cada 5 años con vacuna tetravalente.

Existe también comercializada una vacuna polisacáridica tetravalente, pero en estos pacientes los beneficios de las vacunas conjugadas disponibles son evidentes, aunque el ACIP recomienda que a partir de 55 años estaría indicada la polisacáridica en vez de la conjugada tetravalente.

En personas con asplenia anatómica o funcional no se deben administrar de forma simultánea las vacunas meningocócica conjugada tetravalente (VMC4) y la vacuna neumocócica conjugada (VPnC13) ya que se reduce la inmunogenicidad de tres de los serotipos de la vacuna frente al neumococo. Se debe administrar primero la vacuna VPnC13 y cuatro semanas más tarde, la vacuna VMC4.

Meningococo B. Recomendada para todas las personas con asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.

En nuestro país forma parte de los grupos de riesgo establecidos en el documento de “Recomendaciones de utilización de la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo b”, disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/MenB_situacEspeciales.pdf

Independientemente de la edad, estas personas tienen un mayor riesgo de enfermedad meningocócica invasora por serogrupo b, sobre todo si la esplenectomía ha sido consecuencia de enfermedades hematológicas y en aquellos que tienen inmunodepresión añadida.

Pauta: 2 dosis vacuna BEXSERO® (la única comercializada hasta ahora en nuestro país), separadas entre ellas por 1 mes.

Aspectos generales a tener en cuenta para la inmunización de pacientes asplénicos

- Si recibió tratamiento inmunosupresor o corticoterapia inmunosupresora (más de 2 mg/kg de peso o más de 20 mg si pesa más de 10 kg), esperar tres meses tras finalizar el tratamiento para la vacunación con vacunas de gérmenes vivos (TV o varicela), en caso de que esté indicada su administración.
- Si va a recibir quimio o radioterapia después de la esplenectomía, habrá que esperar 3 meses desde la finalización del tratamiento. Si la quimioterapia es anterior a la esplenectomía vacunar 1 mes después de terminar el tratamiento.

Bibliografía

- Australian Government. Department of Health. Part 3 Vaccination for Special Risk Groups. En: The Australian Immunisation Handbook 10th ed. 2013 (updated January 2014) [consultado 1-7-2017]. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part3>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP); ACIP Adult Immunization Work Group. Advisory committee on immunization practices recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older-United States, 2017 [consultado 22-6-2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf>
- Davies JM, Barnes R, Milligan D; British Committee for Standards in Haematology. Working Party of the Haematology/Oncology Task Force. Update of guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. Clin Med. 2002;2(5):440-3. PubMed **PMID: 12448592**. [Texto completo](#)
- Grupo de trabajo "uso de 4CMenB en situaciones especiales". Recomendaciones de la utilización de la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. [Texto completo](#)
- Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations. Raport 2012. [Texto completo](#)
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunación en adultos. Recomendaciones año 2004. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. [Texto completo](#)
- Public Health England. Gov.uk. Immunisation of individuals with underlying medical conditions. [Texto completo](#)
- Public Health England. Gov.uk. Meningococcal: the green book, chapter 22 [acceso 13-7-2015]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/meningococcal-the-green-book-chapter-22>

Más en la red

- Asociación Española de Pediatría (AEP). El portal de las vacunas de la AEP. 2015. Disponible en: <http://vacunasaep.org/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook. 13th ed. 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacunaciones. 2015. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/home.htm>

Autoras

- Raquel Zubizarreta Alberdi Médica. Jefa del Servicio de Programas Poblacionales de Cribado

Dirección Xeral de Saúde pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. España.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

