

Vacunas recomendables en el paciente crónico

Fecha de la última revisión: 27/09/2017

Cursos Fisterra relacionados:

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

Índice de contenidos

1. [Vacunas recomendables en el paciente adulto con enfermedad hepática crónica](#)
2. [Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad hepática crónica](#)
3. [Vacunas recomendables en el paciente con enfermedad cardíaca o respiratoria crónica y pacientes alcohólicos](#)
4. [Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad cardíaca o respiratoria crónica](#)
5. [Vacunas recomendables en el paciente adulto con enfermedad renal crónica e insuficiencia renal](#)
6. [Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad renal crónica e insuficiencia renal](#)
7. [Vacunas recomendables en el paciente adulto con inmunodepresión no VIH y enfermedades hematológicas](#)
8. [Vacunación en niños y adultos en tratamiento quimioterápico que no completaron su vacunación primaria antes del diagnóstico](#)
9. [Vacunación en niños y adultos que completaron la quimioterapia y con calendario de vacunación primaria completo antes del diagnóstico](#)
10. [Vacunación en convivientes de personas inmunocomprometidas](#)
11. [Bibliografía](#)
12. [Más en la red](#)
13. [Autoras](#)

Vacunas recomendables en el paciente adulto con enfermedad hepática crónica

El paciente con cirrosis o cualquier otro tipo de enfermedad hepática crónica tiene una susceptibilidad mayor a las infecciones, sobre todo bacterianas, que el individuo sano. La sobreinfección por virus con tropismo hepático (virus de la hepatitis A y B) puede presentar un cuadro clínico más tórpido y un mayor riesgo de hepatitis fulminante. La morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles tiene especial importancia en estos pacientes, por lo que la existencia de vacunas que pueden prevenir la aparición de este tipo de complicaciones va a ser una forma más a utilizar en el manejo terapéutico de estos pacientes. Las vacunas más recomendadas son:

Vacuna antihepatitis A y B

La sobreinfección del paciente hepatópata por el virus de la hepatitis A o B puede desencadenar una hepatitis fulminante, por lo que la inmunización de estos pacientes está específicamente indicada, salvo la vacunación frente a hepatitis B en un paciente con hepatopatía crónica asociada a este virus.

Pauta:

- Hepatitis B: 3 dosis, administradas, una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6). Como alternativa puede utilizarse una pauta acelerada que consiste en administrar 3 dosis los días 0, 7 y 21-30. Esta pauta precisa siempre de una dosis de refuerzo a los 12 meses de la primera.
- Hepatitis A: 2 dosis, una primero y la otra a los 6 meses (0-6). Previo a la inmunización, en las personas mayores de 25 años, se hará un estudio para comprobar si tienen los marcadores positivos por haber pasado ya la enfermedad, en cuyo caso no se llevará a cabo la inmunización.
- Hepatitis A+B: en el caso de pautarse vacunación de hepatitis A y de hepatitis B se utilizará vacuna combinada A+B, con la pauta de 3 dosis, una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6).

Vacuna frente a tétanos-difteria

Los datos existentes de seroprevalencia del tétanos en España nos muestran que las tasas de sólo el 42,4% de los adultos de 30 a 39 años tienen niveles de anticuerpos con protección completa (>0,1 UI/l), siendo mayores en hombres que en mujeres. El 92% de los casos registrados eran >60 años. Estos hechos ponen de manifiesto la necesidad de actualizar el calendario de vacunaciones antitetánicas en todas las personas adultas, independientemente de que tengan alguna enfermedad de base.

Pauta: en pacientes no vacunados, 3 dosis: una primero, otra al mes y la otra a los 6 o 12 meses (0-1-6 ó 12). Después, dosis de recuerdo (2 dosis de recuerdo en total, una cada 10 años hasta un total de 5 dosis). En caso de pautas incompletas, completarlas hasta un total de 5 dosis, incluyendo las tres de la primovacuna.

Vacuna frente *Streptococcus pneumoniae*

Los pacientes con cirrosis tienen un mayor riesgo de muerte por neumonía neumocócica que la población sana. Hay estudios que demuestran que estos pacientes tienen una respuesta adecuada a la inmunización con la vacuna de polisacáridos, por lo que la administración de la misma está especialmente indicada.

Pauta: 1 dosis IM o SC de vacuna de polisacáridos. Si se vacuna antes de los 65 años, una dosis de recuerdo a los 65 años si transcurrieron al menos 5 años desde la administración de la primera dosis.

Vacuna frente a la gripe

Debido al riesgo aumentado que tienen de infecciones y complicaciones, la vacunación contra la gripe, todos los otoños, está recomendada.

Los pacientes con hepatopatía crónica pueden y deben recibir el resto de las vacunas recomendadas en adultos siempre que exista indicación para su administración: vacuna TV (1 ó 2 dosis), vacuna frente a Varicela (2 dosis) y vacuna frente a Papilomavirus humano (3 dosis en mujeres siguiendo las recomendaciones de edad de cada CCAA).

Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad hepática crónica

Tabla 1. Calendario de vacunaciones en pacientes con enfermedad hepática crónica.				
Vacuna	Calendario (mes)			Dosis de recuerdo
	0	1	6	
Hepatitis B	Sí	Sí	Sí	Revacunar si al mes anti-HBs <10 UI/l
Difteria-Tétanos	Sí	Sí	Sí (6-12 meses)	Dosis de recuerdo según pautas recomendadas en el apartado correspondiente a esta vacuna
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (polisacáridos)	Sí			Segunda dosis tras 5 años si se vacunó antes de los 65 años
Gripe*	Sí			Anual
Hepatitis A	Sí		Sí	
*Anualmente en el periodo de vacunación de la campaña otoño, con vacunas de virus fraccionados o de subunidades.				

Vacunas recomendables en el paciente con enfermedad cardíaca o respiratoria crónica y pacientes alcohólicos

Este tipo de pacientes tiene especial susceptibilidad de infecciones del tracto respiratorio, las cuales, además de ser más frecuentes, van a tener peor evolución y mayor número de complicaciones. La utilización de vacunas capaces de prevenir este tipo de complicaciones va a ser un apartado más en el manejo terapéutico de estos pacientes. Las vacunas específicamente indicadas son:

Vacuna frente *Streptococcus pneumoniae*

El riesgo de muerte ante una neumonía neumocócica es mayor en estos pacientes que en la población sana. La existencia de la vacuna de polisacáridos, avalada con múltiples estudios que demuestran una buena respuesta de estos pacientes tras su administración, hace que esté especialmente indicada.

Pauta: 1 dosis IM o SC. Si se vacuna antes de los 65 años, una dosis de recuerdo a los 65 años si transcurrieron al menos 5 años desde la administración de la primera dosis.

Vacuna frente a la gripe

Existe un riesgo aumentado de infecciones y complicaciones debido a la infección por el virus de la gripe, por lo que todos los otoños está recomendada su administración.

Vacuna frente a tétanos y difteria

Pauta: en pacientes no vacunados, 3 dosis: una primero, otra al mes y la otra a los 6 o 12 meses (0-1-6 ó 12). Después, dosis de recuerdo (2 cada 10 años hasta un total de 5 dosis). En caso de pautas incompletas, completarlas hasta un total de 5 dosis, incluyendo las tres de la primovacunación.

Vacuna frente a Hepatitis B

Es importante comentar que en el caso de los pacientes cardiopatas que vayan a ser sometidos a una cirugía cardíaca con circulación extracorpórea está indicado vacunar frente al virus de la hepatitis B.

Pauta: 3 dosis, administradas una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6). Como alternativa puede utilizarse una pauta acelerada que consiste en administrar 3 dosis los días 0, 7 y 21-30. Esta pauta precisa siempre de una dosis de refuerzo a los 12 meses de la primera.

Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad cardíaca o respiratoria crónica

Tabla 2. Calendario de vacunaciones en pacientes con enfermedad cardiaca o respiratoria crónica.				
Vacuna	Calendario (mes)			Dosis de recuerdo
	0	1	6	
Hepatitis B*	Sí	Sí	Sí	Revacunar si al mes anti-HBs <10 UI/l
Difteria-Tétanos	Sí	Sí	Sí (6-12 meses)	Dosis de recuerdo según pautas recomendadas en el apartado correspondiente a esta vacuna
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (polisacáridos)	Sí			Segunda dosis tras 5 años si se vacunó antes de los 65 años de edad

Gripe	Sí			Anual
*Solamente en el caso de pacientes cardíopatas con indicación de cirugía con circulación extracorpórea.				

Los pacientes con enfermedad cardíaca o pulmonar crónica y los pacientes alcohólicos pueden y deben recibir el resto de las vacunas recomendadas en adultos siempre que exista indicación para su administración: vacuna TV (1 ó 2 dosis), vacuna frente a Varicela (2 dosis), vacuna frente a HA (2 dosis) y vacuna frente a Papilomavirus humano (3 dosis en mujeres siguiendo las recomendaciones de edad de cada CCAA).

Vacunas recomendables en el paciente adulto con enfermedad renal crónica e insuficiencia renal

El paciente con insuficiencia renal o enfermedad renal crónica tiene una susceptibilidad mayor a las infecciones que el individuo sano. La morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles tiene especial importancia en estos pacientes, por lo que la existencia de vacunas que pueden prevenir la aparición de este tipo de complicaciones va a ser una forma más a utilizar en su manejo terapéutico. Debe tenerse en cuenta que en general la respuesta inmune es menor en los enfermos crónicos y que el proceso de diálisis conlleva una pérdida progresiva de anticuerpos, por lo que será necesario revacunar (ej. con la vacuna antineumocócica) y hacer seguimiento de niveles serológicos de anticuerpos frente a la hepatitis B para aplicar dosis de vacuna adicionales cuando éstos bajen de 10 UI/l. Las vacunas más recomendadas son:

Vacuna antihepatitis A y B

Las infecciones por los virus de la hepatitis B y C son frecuentes en los pacientes en diálisis debido a su mecanismo de transmisión percutáneo y a través de mucosas en un colectivo sometido a frecuentes transfusiones sanguíneas, y a un mayor riesgo de transmisión nosocomial por contaminación cruzada en los centros de diálisis, dada la, relativamente, alta estabilidad de estos agentes en las superficies contaminadas a temperatura ambiente. La hepatitis A presenta unas características epidemiológicas y evolutivas en el nefrópata similares a las del resto de la población. La estricta aplicación de las medidas de precaución universales en los centros de diálisis, la separación de los pacientes infectados por los virus de la hepatitis B y/o C y, sobre todo, las medidas de selección y estudio serológico de los donantes y la inmunización de los pacientes en diálisis, han permitido reducir drásticamente la prevalencia de estas infecciones.

Pautas:

- Hepatitis B: debe realizarse estudio serológico previo de hepatitis B y vacunar a los pacientes susceptibles.
En paciente prediálisis (>15 años): 4 dosis Fendrix® (vacuna adyuvada con MPL® de 20 µg específica para pacientes con insuficiencia renal incluyendo pacientes en diálisis y pre-diálisis) administradas una primero, otra al mes, la tercera a los dos meses y la última a los 6 meses (0-1-2-6). Esta es la pauta preferente aunque también se puede utilizar la vacuna normal a dosis de adulto y con pauta de 3 dosis (pauta 0-1-6) o pauta acelerada de 3 dosis los días 0, 7 y 21-30. Esta pauta precisa siempre de una dosis de refuerzo a los 12 meses de la primera.
En paciente en diálisis: 4 dosis de Fendrix®, administradas una primero, otra al mes, la tercera a los dos meses y la última a los 6 meses (0-1-2-6). Esta es la pauta preferente aunque también se puede utilizar la vacuna de 40 µg a dosis de adulto y con pauta de 3 dosis (pauta 0-1-6).
Se debe realizar siempre estudio de seroconversión 1-2 meses tras la última dosis. Si la respuesta de Ac-HBs es >10 UI/l se realizará seguimiento serológico cada año con aplicación de dosis adicionales de vacuna cuando el nivel de anti-HBs sea <10 UI/l. Si la respuesta de Ac-HBs es <10 UI/l se revacunará con nuevo estudio serológico, realizando el seguimiento anual. No existen recomendaciones de actuación de pacientes no conversores tras dos pautas completas de vacunación, por lo que deberán extremarse las medidas de higiene universales.
- Hepatitis A: 2 dosis, una primero y la otra a los 6 meses (0-6). En mayores de 30 años se hará un estudio previo para comprobar marcadores. Si son positivos, no está indicada la vacunación.
- Hepatitis A+B: en el caso de recomendarse la vacunación de hepatitis A y de hepatitis B se utilizará vacuna combinada A+B, con la pauta de 3 dosis, una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6). Recordamos que en pacientes en diálisis debe utilizarse vacuna específica al efecto (de 40 µg o vacuna Fendrix® adyuvada con MPL® de 20 µg) y, por tanto, no es posible la sustitución por vacuna combinada A+B.

Vacuna frente a tétanos-difteria

Pauta: en pacientes no vacunados, 3 dosis: una primero, otra al mes y la otra a los 6 o 12 meses (0-1-6 ó 12). Después, dosis de recuerdo (2 dosis de recuerdo en total, una cada 10 años hasta un total de 5 dosis). En caso de pautas incompletas, completarlas hasta un total de 5 dosis, incluyendo las tres de la primovacunación.

Vacuna frente Streptococcus pneumoniae

Los pacientes con insuficiencia renal tienen un mayor riesgo de infección y muerte por neumonía neumocócica que la población sana. Hay estudios que demuestran que estos pacientes tienen una respuesta adecuada a la inmunización con la vacuna de polisacáridos por lo que los pacientes adultos hasta los 49 años utilizarán esta vacuna.

Pauta: 1 dosis IM o SC y revacunación a los 5 años.

Para los pacientes de 50 o más años, la vacuna indicada como primovacunación es la vacuna conjugada Prevenar 13®.

Pauta: 1 dosis de Prevenar 13® seguida por una dosis de vacuna de polisacáridos 23 valente con al menos 8 semanas de intervalo entre ellas. Revacunación con vacuna de polisacáridos a los 5 años de la primera.

Vacuna frente a la gripe

Debido al riesgo aumentado que tienen de infecciones y complicaciones, está recomendada la vacunación, todos los otoños, contra la gripe.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis o prediálisis pueden y deben recibir el resto de las vacunas recomendadas en adultos siempre que exista indicación para su administración: vacuna TV (1 ó 2 dosis), vacuna frente a Varicela (2 dosis) y vacuna frente a Papilomavirus humano (3 dosis en mujeres siguiendo las recomendaciones de edad de cada CCAA).

Calendario de vacunaciones en pacientes adultos con enfermedad renal crónica e insuficiencia renal

Tabla 3. Calendario de vacunaciones en paciente con enfermedad renal crónica e insuficiencia renal.					
Vacuna	Calendario (mes)				Dosis de recuerdo
	0	1	2	6	

Hepatitis B (pauta con vacuna Fendrix®)	Sí	Sí	Sí	Sí	En paciente prediálisis (>15 años): 4 dosis de Fendrix® (0-1-2-6) o vacuna normal de adulto (pauta 0-1-6). En paciente en diálisis: (>15 años): 4 dosis de Fendrix® (0-1-2-6) o vacuna de 40 µg (pauta 0-1-6). Si al mes anti-HBs <10 UI/l, revacunar. Control serológico cada 12 meses; dosis adicionales si anti-HBs <10 UI/l.
Difteria-Tétanos	Sí	Sí		Sí (6-12 meses)	Dosis de recuerdo según pautas recomendadas en el apartado correspondiente a esta vacuna
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (Vacuna conjugada Prevenar 13® en pacientes de 50 ó más años)	Sí		Sí (vacuna de polisacáridos)		Pacientes de 50 o más años: 1 dosis de vacuna conjugada Prevenar 13® y 1 dosis de vacuna de polisacáridos a las 8 semanas. Revacunación con vacuna de polisacáridos a los 5 años. Pacientes hasta los 49 años de edad: vacuna de polisacáridos: 1 dosis y revacunación a los 5 años.
Gripe*	Sí				Anual
Hepatitis A**	Sí			Sí	
*Anualmente, en el periodo de vacunación de la campaña otoño, con vacunas de virus fraccionados o de subunidades. **En caso de vacunación de hepatitis A y de hepatitis B en pacientes con enfermedad renal crónica pero no en diálisis ni en pre-diálisis (en cuyo caso siempre hay que vacunar con vacuna adyuvada de 20 µg o con vacuna de 40 µg de antígeno) se vacunará con vacuna hepatitis A+B con pauta 0,1,6 meses.					

Vacunas recomendables en el paciente adulto con inmunodepresión no VIH y enfermedades hematológicas

El paciente con enfermedades hematológicas tiene un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis B en el caso de requerir transfusiones de sangre, componentes o hemoderivados; de infecciones invasoras por el *Estreptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* y de descompensación en caso de padecer gripe que el individuo sano. Así mismo, se han descrito brotes de hepatitis A en pacientes hemofílicos receptores de hemoderivados, por lo que, en el caso de discrasias sanguíneas susceptibles de requerir en un futuro tratamiento con concentrados de factores de la coagulación, debe vacunarse frente a la hepatitis A. En el caso de enfermos que requieren trasplante de células hematopoyéticas o trasplante de órgano sólido se seguirá el calendario expuesto en el capítulo correspondiente.

Como norma general, siempre que vaya a instaurarse un tratamiento inmunosupresor, se deben administrar todas las vacunas indicadas antes del inicio de la quimioterapia, antes del inicio de cualquier tratamiento inmunosupresor y antes de la radioterapia, siempre que sea posible.

Vacuna antihepatitis A

Los pacientes con discrasias sanguíneas susceptibles de requerir tratamiento con concentrados de los factores de la coagulación deben vacunarse frente a la hepatitis A. Dado los actuales niveles de seroprevalencia de anticuerpos frente a este virus en la población española, se ha demostrado coste-beneficio positivo el estudio serológico previo a la vacunación de las personas de más de 30 años.

Pauta: 2 dosis, una primero y la otra a los 6 meses (0-6).

Vacuna antihepatitis B

Todos los pacientes susceptibles de requerir transfusión sanguínea, tratamiento con hemoderivados o trasplante de células hematopoyéticas deben vacunarse frente a la hepatitis B.

Pauta: debe realizarse estudio serológico previo de hepatitis B y vacunar a los pacientes susceptibles. 3 dosis adulto, administradas, una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6) con estudio de seroconversión 1-2 meses tras la tercera dosis. Si la respuesta de Ac-HBs es ≥10 UI/l se considerará respondedor, y por tanto, inmune, no siendo necesarias dosis de recuerdo. Si el nivel de anti-HBs es <10 UI/l se revacunará con nuevo estudio serológico post-vacunal. Si la respuesta a la segunda pauta de vacunación no es suficiente, se considerará no respondedor y deberá tratarse a efectos de posibles exposiciones como no vacunado.

En el caso de recomendarse la vacunación de hepatitis A y de hepatitis B, se utilizará vacuna combinada A+B, con la pauta de 3 dosis, una primero, otra al mes y la última a los 6 meses (0-1-6).

Vacuna frente a tétanos-difteria

Pauta: en pacientes no vacunados, 3 dosis: una primero, otra al mes y la otra a los 6 o 12 meses (0-1-6 ó 12). Después, dosis de recuerdo (2 cada 10 años hasta un total de 5 dosis). En caso de pautas incompletas, completarlas hasta un total de 5 dosis, incluyendo las tres de la primovacunación.

Vacuna frente Streptococcus pneumoniae

Los pacientes con enfermedades hematológicas tienen mayor riesgo de infección y muerte por enfermedad neumocócica que la población sana.

Los pacientes con enfermedad de Hodking, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, tratamiento quimioterápico o inmunosupresor, la vacuna indicada como primovacunación es la vacuna conjugada Prevenar 13®.

Pauta: 1 dosis de Prevenar 13® seguida por una dosis de vacuna de polisacáridos 23 valente con al menos 8 semanas de intervalo entre ellas. Revacunación con vacuna de polisacáridos a los 5 años de la primera.

Vacuna frente Haemophilus influenzae

No existen datos sobre la eficacia de la vacuna en niños mayores de 5 años ni en adultos; sin embargo, parece haber una buena inmunogenicidad en personas con anemia de células falciformes o leucemia.

Pauta: 1 dosis IM.

Vacuna frente a la gripe

Debido al riesgo aumentado que tienen de infecciones y complicaciones, está recomendada la vacunación, todos los otoños, contra la gripe. Las personas inmunodeprimidas, independientemente de su edad deben recibir dos dosis de vacuna antigripal si es la primera vez que reciben la vacuna (con intervalo de 4 semanas entre ellas) y posteriormente una dosis anual.

Vacunación en niños y adultos en tratamiento quimioterápico que no completaron su vacunación primaria antes del diagnóstico

Estos pacientes deben **completar** su calendario de vacunación con los esquemas habituales, siempre que se trate de vacunas inactivadas (evitar las vacunas atenuadas). Estas vacunas inactivadas son seguras aunque la respuesta inmune puede estar disminuida. No se administrarán vacunas en los momentos en que exista neutropenia severa: recuento total inferior a $0,5 \times 10^9$.

Además, deben recibir una dosis anual de vacuna antigripal siempre que tengan más de 6 meses de edad y todas las personas inmunodeprimidas, independientemente de su edad, deben recibir dos dosis de vacuna separadas 4 semanas si es la primera vez que se vacunan frente a esta enfermedad.

Todos los pacientes deberán vacunarse frente al neumococo siguiendo las pautas expuestas en el capítulo correspondiente.

Las vacunas atenuadas, incluyendo BCG, TV y Varicela están contraindicadas en pacientes a tratamiento inmunosupresor y/o que tengan una enfermedad maligna no controlada. Se recomienda administrar estas vacunas a estos pacientes, si son seronegativos, al menos 3 meses después de completar la quimioterapia, siempre que la enfermedad subyacente esté en remisión. Recordar que las vacunas virales atenuadas (TV o Varicela) deben posponerse si se han recibido inmunoglobulinas o productos hemáticos recientemente.

Vacunación en niños y adultos que completaron la quimioterapia y con calendario de vacunación primaria completo antes del diagnóstico

Siempre que la persona esté en remisión de su enfermedad y hayan pasado 6 meses desde el final de su quimioterapia deberán reforzar su inmunidad mediante la administración de:

- DTPa (<10 años) y Td ó Tdpa (>10 años): 1 dosis.
- TV: 1 dosis.
- HB: 1 dosis.
- IPV: 1 dosis.
- Vacuna antineumocócica si no la recibió previamente siguiendo las pautas indicadas en el capítulo correspondiente (pauta combinada de vacuna conjugada y vacuna de polisacáridos).
- Hib: 1 dosis en niños hasta los 5 años de edad o en mayores y adultos si presentan asplenia anatómica o funcional.
- HPV (vacuna frente al papilomavirus humano): 1 dosis adicional en las mujeres previamente vacunadas. Tres dosis en no vacunadas previamente dependiendo de las recomendaciones de edad vigentes en cada CCAA.
- Varicela: 1 dosis en personas susceptibles.

Se recomienda realizar un test serológico frente a Sarampión y Rubéola 6-8 semanas tras la vacunación con TV. Si no hay seroconversión, administrar una dosis adicional.

Siempre que se administren las vacunas TV y Varicela hay que tener en cuenta que hay que diferir su administración si se han administrado productos hemáticos o inmunoglobulinas (ver capítulo correspondiente).

Vacunación en convivientes de personas inmunocomprometidas

La mejor protección para las personas inmunocomprometidas, niños o adultos, es que sus convivientes estén perfectamente vacunados con todas las vacunas que les corresponden por su edad.

Se recomienda especialmente:

Vacuna antigripal: 1 dosis de vacuna antigripal anual a todos aquellos convivientes de más de 6 meses de edad.

Evaluar que todos los convivientes han recibido vacuna frente a la varicela o son inmunes a ella.

Los convivientes deben estar también adecuadamente vacunados frente a difteria con la administración de vacuna Td o Tdpa.

La administración de vacunas atenuadas como la TV o la Varicela o el Rotavirus (vacuna de utilización exclusiva en la infancia y no incluida en los calendarios sistemáticos) es segura y se recomienda la vacunación en los convivientes de personas inmunodeprimidas.

El riesgo de transmisión del virus vacunal de la TV es inexistente y de la vacuna frente a varicela es muy poco probable, pero si existe riesgo de transmisión del rotavirus a los contactos de los vacunados, por lo que se deben tomar las medidas higiénicas necesarias para evitar la transmisión.

Las personas inmunocomprometidas deben evitar el contacto con otras personas con varicela o zóster.

Bibliografía

- Australian Government. Department of Health. The Australian Immunisation Handbook 10th ed. 2013 (updated January 2014). Groups with special vaccination requirements [consultado 1-7-2017]. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part3~handbook10-3-3>
- Australian Government. Department of Health. The Australian Immunisation Handbook 10th ed. 2013 (updated January 2014). Pneumococcal disease [consultado 1-7-2017]. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part4~handbook10-4-13>
- 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 - toc>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccine Recommendations and Guidelines of the ACIP. ACIP Vaccine Recommendation and Guidelines [acceso 12/6/2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>

-
- Nuorti JP, Whitney CG; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of pneumococcal disease among infants and children - use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine - recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2010;59(RR-11):1-18. PubMed [PMID: 21150868](#). [Texto completo](#)
 - Public Health England. Gov.uk. Immunisation of individuals with underlying medical conditions. [Texto completo](#)

Más en la red

- Asociación Española de Pediatría (AEP). El portal de las vacunas de la AEP. 2015. Disponible en: <http://vacunasaep.org/>
- 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](#) |

