



LAS VACUNAS VIVAS ATENUADAS NO DEBEN SER UTILIZADAS EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESION CLINICA SIGNIFICATIVA

Información para Profesionales de la Salud

JRS/VVG/ASV/CLS



Resumen: El Instituto de Salud Pública recuerda a los profesionales de la salud, tener en cuenta que a las personas con inmunodeficiencia primaria o adquirida no se les debe administrar las vacunas que contienen tanto virus vivos atenuados (sarampión, rubéola, paperas, polio oral, fiebre amarilla, rotavirus y varicela-zóster) como bacterias vivas atenuadas (BCG), debido al riesgo de contraer la enfermedad que se busca prevenir, pudiendo llevar a serias complicaciones e incluso la muerte del paciente.

La mayoría de los individuos puede ser vacunado de forma segura con todas las vacunas actualmente disponibles; sin embargo, en algunas ocasiones de rara ocurrencia, las personas presentan condiciones individuales que aumentan su riesgo de presentar una reacción adversa seria tras la administración de una determinada vacuna. Estas condiciones pueden ser permanentes o transitorias, e implican que la o las vacunas con las que se presenta este riesgo, deben ser contraindicadas en forma permanente o diferirlas hasta el momento en que la persona ya no presente la condición de riesgo¹.

La presente nota se extiende en relación a una contraindicación conocida: Aquellas vacunas que contienen bacterias o virus atenuados, NO DEBEN SER ADMINISTRADAS en personas que están clínicamente inmunosuprimidas, que cursan algún tratamiento inmunosupresor, o que tienen documentada/diagnosticada alguna patología o condición subyacente que genere inmunosupresión significativa, ya sea congénita o adquirida. A continuación, se detallan las condiciones de inmunosupresión en las cuales se encuentra contraindicado el uso de las vacunas vivas atenuadas^{2,3}, de modo que sirva de guía para el equipo clínico:

CONDICIÓN
VIH/SIDA
Mesenquimopatías en tratamiento inmunosupresor
Patologías autoinmunes en tratamiento inmunosupresor
Usuarios crónicos de corticoides (prednisona: 2mg/kg/día > 30 días o 1 mg /kg/día > 3 meses)
Cáncer en quimioterapia o radioterapia
Trasplante de precursores hematopoyéticos
Trasplante de órganos sólidos en tratamiento inmunosupresor
Inmunodeficiencia Primaria (IDCS)
NOTA:
1. Estas condiciones CONTRAINDICAN las vacunas vivas atenuadas
2. En casos seleccionados de pacientes con estas condiciones, según su situación específica, el médico tratante podría autorizar recibir la vacuna, dado que el beneficio potencial es mayor al riesgo (ej. Vacuna SRP en pacientes VIH con adecuado recuento de LTCD4)

Tabla N°1: Condiciones de Inmunosupresión en las cuales se encuentra contraindicado el uso de vacunas vivas atenuadas.

Esta contraindicación fue establecida debido a que la condición de inmunosupresión no permitiría controlar la capacidad infectiva atenuada de los microorganismos contenidos en estas vacunas, pudiendo



éstos replicarse y potencialmente causar la enfermedad que quieren prevenir, complicaciones y los desenlaces serios de la enfermedad natural, que podrían llegar a ser fatales en algunos casos.

El año 2016, la agencia de medicamentos del Reino Unido (MHRA) publicó una nota informativa dirigida a los profesionales de la salud de atención primaria y secundaria, haciéndoles presente la necesidad de asegurar la identificación de inmunosupresión clínica significativa de sus pacientes, antes de la administración de una vacuna viva atenuada, a propósito de cuatro reportes recibidos por dicha agencia, los que informaban de casos de BCGitis diseminada con desenlace fatal en neonatos con exposición uterina a medicamentos antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa (los que poseen una acción inmunosupresora⁴), en los que, probablemente, se desconocía su estado de inmunosupresión al momento de la vacunación⁵.

Adicionalmente, la MHRA informó acerca del reporte de varios casos de sospecha de infección diseminada por el virus varicela zóster, en adultos mayores que recibieron la vacuna de virus vivo atenuado anti-zóster (Zostavax®), estando posiblemente inmunocomprometidos debido a trasplantes o a la presencia de trastornos linfoproliferativos². Posteriormente, durante el año 2017, la agencia australiana, Therapeutic Goods Administration (TGA), comunicó la muerte de una persona inmunocomprometida que había recibido esta vacuna en ese país⁶.

En Chile, no se han notificado casos de vacunación con vacunas vivas atenuadas en pacientes con inmunosupresión clínicamente significativa, no obstante, a modo de prevenir problemas similares a los ocurridos a nivel internacional, el Instituto de Salud Pública recuerda a los profesionales de la salud tener presente las siguientes consideraciones, a fin de evitar la generación de una enfermedad grave en pacientes inmunocomprometidos⁷:

- ✓ Las vacunas vivas atenuadas con registro sanitario vigente en Chile, son: vacunas contra los virus Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP), Poliomieltis bivalente oral, Fiebre Amarilla, Rotavirus, Varicela y Varicela-Zóster y las bacterianas como el Bacillus Calmette-Guerin (BCG)⁸.
- ✓ Las vacunas vivas atenuadas no se deben administrar a personas clínicamente inmunosuprimidas, independientemente de la causa de la inmunosupresión.
- ✓ Los profesionales de la salud que administran las vacunas, deben estar familiarizados con sus precauciones y contraindicaciones, especialmente ante pacientes que forman parte de estos grupos especiales como: inmunodeprimidos, embarazadas, lactantes y adultos mayores.
- ✓ Se sugiere que los pacientes con sospecha de inmunosupresión sean evaluados antes de usar vacunas de virus vivos atenuados; si existieran dudas sobre el diagnóstico, se recomienda aplazar la vacunación e indicar interconsulta con el especialista.
- ✓ En algunas condiciones clínicas como Herpes Zoster, candidiasis oral en pacientes mayores de un año, diarrea crónica, neumonías a repetición, infecciones bacterianas severas a repetición, aunque no existe una contraindicación absoluta, se sugiere evaluación médica, previa a la administración de las vacunas.
- ✓ Los médicos especialistas como oncólogos, reumatólogos, inmunólogos, entre otros, que emplean medicamentos que provoquen inmunosupresión, deben informar a sus pacientes que no deben recibir vacunas vivas atenuadas, por el riesgo que ello significa, a menos que alguna situación específica lo justifique, considerando la situación del paciente.
- ✓ Los pacientes en tratamiento con quimioterapia, corticoides e inmunosupresores, no deben recibir vacunas vivas atenuadas, hasta que hayan transcurrido tres meses desde la última administración de dichos tratamientos.

- ✓ En el caso de neonatos que hayan presentado exposición uterina a antagonistas del TNF- α , fármacos de síntesis biológica u otros inmunosupresores, se debe esperar a que el paciente cumpla 6 meses de edad, para considerar la posibilidad de administrar la vacuna BCG.
- ✓ Como medida precautoria, los contactos cercanos de pacientes inmunosuprimidos deberían estar completamente inmunizados, para minimizar el riesgo de contagio de estos pacientes, en tanto no puedan vacunarse.

El Instituto de Salud Pública recuerda, además, que los profesionales de la salud deben notificar al Centro Nacional de Farmacovigilancia, cualquier evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI), o sospecha de reacción adversa (RAM), asociada a éstas o cualquier otra vacuna o medicamento, de la que tomen conocimiento, especialmente si se tratan de ESAVI o RAM serias. Para mayor información acerca de las vías de notificación existentes visite el siguiente enlace: http://www.ispch.cl/anamed_/farmacovigilancia_1.



DRA. MARÍA JUDITH MORA RIQUELME
DIRECTORA (S)
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

Referencias:

1. Immunization about Infection disease; the green book, chapter 6 contraindication and special consideration. 2017. [Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/655225/Greenbook_chapter_6.pdf]
2. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Manual de vacunas en línea. Capítulo 14 Vacunación en niños inmunosuprimidos con tratamiento inmunosupresor. [Disponible en: <https://vacunasae.org/printpdf/documentos/manual/cap-14>]. (Consultada 14/01/19)
3. Centers for disease control and prevention. Altered Immunocompetence. [Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html>] (Consultada 15.01.19)
4. National Institute of Health. Drug record Tumor necrosis factor antagonist. [Disponible en: TNF alpha <https://livertox.nih.gov/TumorNecrosisFactorAntagonists.htm>] (Consultada 15.01.19)
5. GOV.UK. Drug Safety Update. Live attenuated vaccines: avoid use in those who are clinically immunosuppressed. [Disponible en: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/live-attenuated-vaccines-avoid-use-in-those-who-are-clinically-immunosuppressed>] (Consultada: 24/01/2017).
6. TGA. Zostavax vaccine. Safety advisory - not to be used in patients with compromised immune function. [Disponible en: <https://www.tga.gov.au/alert/zostavax-vaccine>] (Consultada: 22/08/2018).
7. Instituto de Salud Pública. Subdepartamento Farmacovigilancia. Base de datos Nacional de Farmacovigilancia RAM-ESAVI y RED-RAM. (Consultada 22/08/2018).
8. Instituto de Salud Pública. Base de datos institucional GICONA. (Consultada 24/01/2017).