



VACUNAS RECOMENDABLES EN EL PACIENTE ASPLÉNICO.

María Luisa Fernández López
R4 MFYC. Centro de Salud de Elviña. A Coruña.

CASO CLÍNICO.

- Paciente de 55 años que presenta como antecedente relevante esplenectomía postraumática hace 20 años y que acude a consulta para renovar su calendario vacunal.
- Antecedentes vacunales:
 - vacuna frente a neumococo polisacarida 23 valencias el 4/11/2009.
 - Vacunado de la gripe en los últimos años.

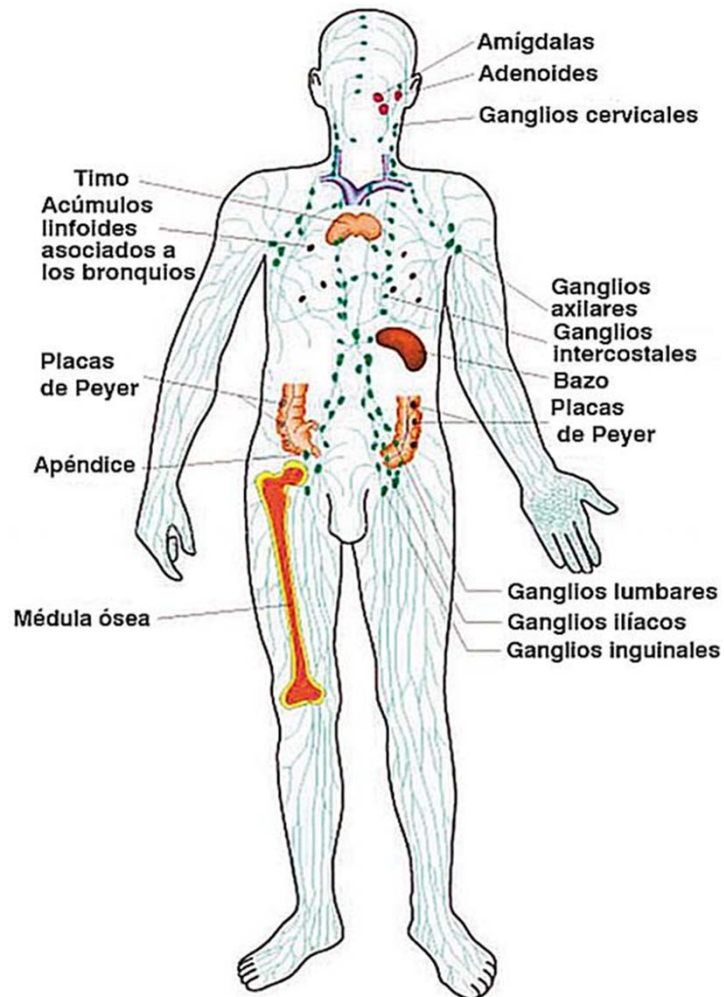


ESPLENECTOMÍA.

- ❑ Intervención relativamente frecuente.
- ❑ Las principales patologías en las que puede estar indicada o que generan asplenia funcional son:
 - Hemopatías (esferocitosis, púrpura trombocitopénica idiopática, talasemia, anemia de células falciformes). Más de la mitad de los casos.
 - Linfoma, enfermedad de Hodgkin y leucemia.
 - Traumáticas.
 - Otros tumores o cánceres que afectan el bazo .
 - Iatrogénicas.
 - Cirrosis hepática con hipertensión portal.



FUNCIONES DEL BAZO.

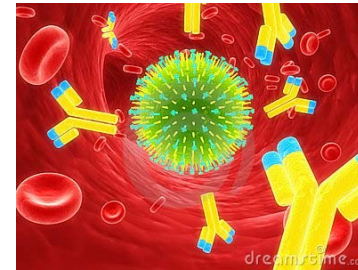


- Produce, almacena y destruye **células sanguíneas.**
- Forma parte del sistema linfático. Es el **centro de actividad del sistema inmune.**
 - LB e Ig M(inmunidad humoral)
 - Oponinas para la fagocitosis de bacts encapsuladas (inmunidad celular).



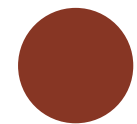
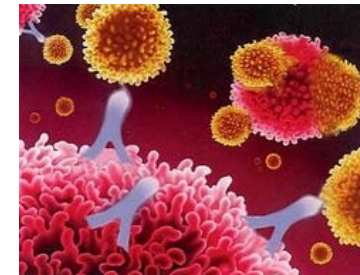
➤ Inmunidad humoral:

- microorganismos **extracelulares** y sus toxinas
- sus antígenos que se transportan a los centros germinales del órgano
- donde se sintetiza **inmunoglobulinas**.



➤ Inmunidad celular:

- microorganismos **intracelulares** (virus y algunas bacterias)
- sobreviven y proliferan en el interior de los fagocitos donde no tienen acceso los anticuerpos circulantes
- destrucción del fagocito por **linfocitos T**.



ESPLENECTOMÍA.

- Otros órganos (hígado) intentan compensar esta pérdida, aumentando sus defensas, por lo que el riesgo de infección no dura toda la vida.
- Mayor susceptibilidad frente a bacterias encapsuladas, (debido al déficit de aclaramiento del torrente sanguíneo de antígenos tanto intracelulares como extracelulares, déficit de la función macrofágica y la disminución de IgM):
 - **Streptococcus pneumoniae** (el más frecuente, 50% de los casos)
 - **Haemophilus influenzae** (20-30% infecciones)
 - **Neisseria meningitidis**.



STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

- **Agente causal más frecuente** en esplenectomizados.
- Neumonía con sepsis en el adulto y meningitis septicémica en el niño.
- Vacunas:
 - **Pneumo 23:**
 - Vacuna compuesta por polisacáridos obtenidos de 23 serotipos del S. Pneumoniae.
 - 1º vacuna, peor respuesta en ancianos (tolerancia e inmunogenicidad), recuerdo a los 3-5 años, pero se ganan 10 serogrupos.
 - **Prevenar 13:**
 - Vacuna conjugada compuesta por un polisacárido y un derivado proteico, frente a 13 serotipos del S. Pneumoniae.
 - Mejor respuesta (mas inmunogena), memoria.



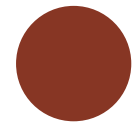
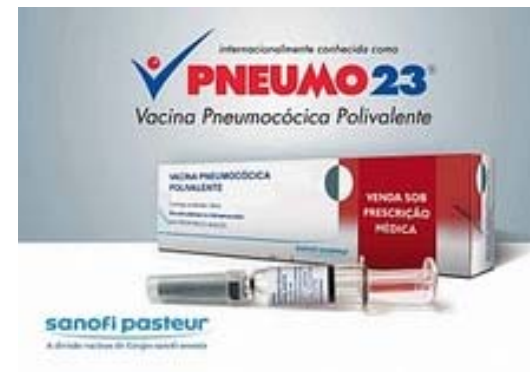
Vacunas antineumocócicas disponibles en España.

Nombre	Conjugación	Serotipos	Laboratorio
Prevenar 13	CRM ₁₉₇	1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F y 23F	Pfizer Inc
Prevenar	CRM ₁₉₇	4,6B,9V,14,18C,19F y 23F	Pfizer Inc
Synflorix	Proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i> no tipable, toxoide tetánico y toxoide diftérico	1,4,5,6B,7F,9F,14, 18C,19F y 23F	GlaxoSmithKline
Vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos: Pneumovax 23 Pneumo 23	Ninguna	1,2,3,4,5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F	Sanofi-Pasteur MSD



○ Pauta:

- 1 dosis de Prevenar 13.
- A los 2 meses de esta vacuna, 1 dosis de Pneumo 23.
- Revacunar a los 3-5 años de la 1º dosis de Pneumo 23 con una 2º dosis de Pneumo 23.
- En caso de que hubiera recibido previamente una o más dosis de vacuna de polisacáridos 23 valente:
 - se administrará la vacuna conjugada 13 valente al menos 12 meses más tarde.



HAEMOPHILUS INFLUENZAE

- **Segundo agente** en frecuencia de infecciones invasoras.
- Incidencias de sepsis letal del 2-7%.
- Vacuna:
 - **Hiberix:**
 - vacuna conjugada Haemophilus influenzae tipo b
 - Inmunógena tanto en niños como en adultos.
- **Pauta:** 1 dosis independientemente del estado previo de vacunación. No revacunación.



NEISSERIA MENINGITIDIS

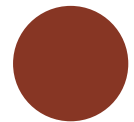
- **Tercer agente** capsulado que con frecuencia genera infecciones invasoras en el paciente esplenectomizado.
- Vacunas:
 - **Menjugate kit**: vacuna conjugada frente al meningococo del grupo C.
 - **Menveo**: vacuna conjugada tetravalente (A, C, Y, W135).
- **Pauta**:
 - 1 dosis de Menjugate kit.
 - Valorar a las 4-8 semanas dosis de Menveo si es población de riesgo en contacto con zonas endémicas con otros serotipos.





GRIPPE.

- La vacunación antigripal está recomendada ante el mayor riesgo de estos pacientes de complicaciones infecciosas de la misma.
- Pauta: 1 dosis anual.



CALENDARIO DE VACUNACIONES.

Vacunas	Calendario		Vacunas recuerdo
	0*	2 meses	
Neumocócica Conjugada Polisacáridos	Si	Si	3-5 años (Pneumo 23)
Antimeningocócica C conjugada ó Antimeningocócica tetravalente C+A+Y+W135	Si	Si**	
Anti Hib	Si		
Gripe	Si		Durante la campaña de gripe y después anualmente.

*se toma como día 0:

- de 2 semanas a 1 mes antes de esplenectomía (cirugía electiva)
- 2 semanas después de la misma (cirugía urgente)

** Si población de riesgo (en contacto con zonas endémicas con otros serotipos).



¿CUÁNDO VACUNAR?

- **ESPLENECTOMÍA PROGRAMADA:**
 - Al menos 14 días antes de la intervención, para llegar al postoperatorio con cantidades protectoras de anticuerpos IgG.
- **ESPLENECTOMÍA DE URGENCIA:**
 - Se debe esperar al menos 14 días para superar la inmunodepresión temporal provocada por la intervención quirúrgica.
- **ESPLENECTOMÍA O ASPLENIA FUNCIONAL EN ENFERMOS INMUNODEPRIMIDOS:**
 - Vacunar 14 días antes del tratamiento inmunosupresor.
 - En caso de haber iniciado el tratamiento inmunosupresor, quimioterapia o radioterapia, vacunar 3 meses finalizado este tratamiento.



A TENER EN CUENTA PARA LA INMUNIZACIÓN:

- **Antecedentes alérgicos**
 - no anafilaxia a ningún componente de las vacunas.
- Si recibió un tratamiento con **inmunoglobulinas**:
 - esperar 3 meses para la aplicación de vacunas.
- Se podrán administrar **otras vacunas** según antecedentes previos de vacunación y riesgos específicos: HB, Td, etc.
- Si recibió **transfusiones**:
 - esperar 6 meses para la administración de las vacunas.
- Si recibió **corticoterapia inmunosupresora** (más de 2 mg/kg de peso o más de 20 mg si pesa más de 10 kg),
 - esperar 3 meses tras finalizar el tratamiento para la vacunación.

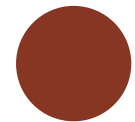


Hicimos interconsulta al Servicio de Preventiva:

- Recomendaciones:
 - Vacuna frente al neumococo conjugada 13 valente. (Pauta: 1 dosis)
 - Vacunación frente a meningococo C conjugada (Pauta: 1 dosis)
 - Vacuna frente Haemophilus influenzae b. (Pauta: 1 dosis)
 - Vacunación antigripal en periodo de campaña estacional.

- Estas vacunas pueden ser administradas en su Centro de Salud.

- Plan:
 - Se recomienda además administrar vacuna frente meningococo B , que en el momento actual es de solicitud individualizada y administración hospitalaria. Se pide, y se avisará al paciente cuando este disponible.



BIBLIOGRAFIA.

- Vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos, Prevenar 13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fecha de elaboración del informe: 11/04/2013.
- Recomendaciones de Vacunación Antineumocócica en el Adulto por Indicación Médica. Sociedad española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Fecha de actualización: 28/09/2012.
- Vacunas recomendables en el paciente asplénico. Fisterra.com. Fecha de la última revisión: 03/08/2013.

