

**Actividades en grupos
específicos**

**VACUNACIÓN EN
SITUACIONES DE
RIESGO**

VACUNACION EN SITUACIONES DE RIESGO

Población diana:

Población de 0 a 14 años en las siguientes situaciones:

- Inmunodeficiencia: primaria, secundaria, tratamiento inmunosupresor, asplenia.
- Infección por VIH.
- Diátesis hemorrágica.
- Prematuridad.
- Viajes zonas endémicas, inmigrante, adopción internacional.
- Otras enfermedades, riesgos o condiciones.

Periodicidad:

- Según calendario vacunal vigente.
- Antes del inicio de un tratamiento inmunosupresor.
- Antes de iniciar un viaje a zonas de riesgo.
- En la primera visita del menor inmigrante o en adopción.
- En cualquier consulta si se detecta vacunación incompleta o pertenencia a algún grupo de riesgo.

Actividades:

1. MENOR CON INMUNODEPRESIÓN:

Siguen el mismo calendario vacunal que el resto de menores con las siguientes observaciones:

- Hay que distinguir entre vacunas de microorganismos vivos/atenuados y muertos/inactivados. Las primeras están contraindicadas con carácter general mientras persista el estado inmunodeficitario. Las segundas se administran como en el inmunocompetente aunque en ocasiones pueden tener una respuesta inmunogénica

disminuida, por lo que a veces es necesario determinar los niveles de anticuerpos séricos y administrar dosis suplementarias de vacunas.

- En caso de inicio de un tratamiento inmunosupresor se debe completar antes el calendario vacunal, utilizando si es necesario pautas de vacunación acelerada (anexo-1).
- A los 6 meses de terminar el tratamiento y con remisión completa de la enfermedad, es aconsejable la administración de una dosis adicional de: DTPa, VPI, Hib, meningococo C y TV.
- Deben recibir la vacuna conjugada frente el neumococo los menores de 2 años y la vacuna polisacárida 23-valente los mayores de 2 años.
- Se administrará la vacuna antigripal anual.
- Si está recibiendo tratamiento con inmunoglobulinas o hemoderivados, las vacunas son menos eficaces, por lo que deben demorarse hasta al menos 3 meses del final del tratamiento.
- Los donantes de médula ósea no deben recibir vacunas de virus vivos atenuados en el mes previo a la donación.

Recomendaciones para inmunización pasiva:

- Inmunización pasiva tras contacto con sarampión: Se administra la gammaglobulina humana IM o IV dentro de los primeros 14 días desde el contacto.
- Inmunización pasiva tras contacto con Varicela Zóster: Si han transcurrido menos de 72 horas desde el contacto, se administra gammaglobulina específica IM (250 mg en menores de 5 años; 500mg de los 5 a los 10 años y 750 en mayores de 10 años) o gammaglobulina humana IV (0,4 gr/Kg). Además de Aciclovir de 7 a 21 días desde el contacto

Recomendaciones de vacunaciones en convivientes y cuidadores de inmunodeprimidos:

- Completar estrictamente el calendario vacunal.
- Vacunarse contra la gripe anualmente
- Vacuna de varicela en susceptibles. Si apareciera exantema postvacunal, se recomienda aislar del niño/a inmunodeficiente hasta la desaparición del exantema.
- La administración de la TV no conlleva riesgo de transmisión posvacunal por lo que se debe administrar a los convivientes susceptibles.
- No administrar vacuna oral frente a polio (VPO) ni vacuna frente a rotavirus.

2. MENOR CON INFECCIÓN POR VIH:

- Deben cumplimentar el calendario vacunal en los primeros meses de vida antes del deterioro de su sistema inmunitario.
- La vacuna antivaricela y antisarampión están indicados en niños asintomáticos con linfocitos CD4 > 15% (2 dosis entre 12 y 15 meses de edad separados por un intervalo mínimo de un mes, y una tercera dosis a los 4 años).
- Las vacunas de microorganismos vivos están contraindicadas con la excepción de la antivaricela y la TV según las condiciones en el apartado anterior.
- Debe determinarse el nivel de anticuerpos para hepatitis B a los 2-3 meses de completar la vacunación: si < 10UI/l, se repetirá la pauta vacunal completa.
- Está indicada la vacuna frente a neumococo y en mayores de 6 meses la vacuna antigripal inactivada anual.

3. MENOR CON DIÁTESIS HEMORRÁGICA:

- Siguen el mismo calendario vacunal que el resto de menores.
- Mayor riesgo de hepatitis B y C por transfusiones: control serológico tras vacunación y repetir pauta si niveles de anticuerpos por debajo de 10 UI/dl.
- Se aconseja la vacuna de hepatitis A.
- Las complicaciones más frecuentes son los hematomas y las hemorragias locales tras la administración de las vacunas.
- En menores dependientes de la administración de factores de coagulación exógenos, inyectar las vacunas lo antes posible tras su administración.
- Si la función hemostática está intacta, se administran las vacunas intramuscularmente y si existe duda sobre la integridad de la función hemostática, se utiliza la vía subcutánea o intradérmica.
- Se debe utilizar agujas de calibre igual o menor de 23 G y aplicar una presión sobre el punto de inyección durante 2 minutos sin masaje.

4. PREMATURIDAD:

- El recién nacido debe ser vacunado según su edad cronológica independientemente del peso y la edad gestacional, salvo para la vacuna frente a hepatitis B donde sí se recomienda esperar a alcanzar los 2 Kg o los 2 meses de vida.

- Vacunación anual de la gripe a partir de los 6 meses de edad y en particular los que padecen enfermedad pulmonar crónica.
- Vacunación frente el neumococo (vacuna conjugada)
- Valoración individualizada de la vacuna frente a rotavirus y frente a varicela (ésta última a partir de los 12 meses).

5. MENOR CON OTRAS ENFERMEDADES, RIESGOS O CONDICIONES (ANEXO 2).

- Algunas enfermedades crónicas suponen un riesgo adicional para contraer enfermedades infecciosas: ingresos y visitas al medio hospitalario, técnicas diagnósticas o terapéuticas invasivas, tratamientos prolongados, susceptibilidad derivada de la propia enfermedad...por lo que es fundamental cuidar especialmente el cumplimiento del calendario vigente y administrar en algunos casos vacunas adicionales, como queda reflejado en el anexo 2.

6. MENOR VIAJERO, INMIGRANTE Y/O PROCEDENTE DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL.

- Menores que viajen a zonas de riesgo: calendario vacunal diseñado y adecuado al viaje y la zona.
- Menores inmigrantes: revisar y completar calendario vacunal. Tener en cuenta los viajes al país de origen.
- Menores procedentes de adopción internacional: sólo se consideran dosis puestas las certificadas adecuadamente. Completar en la primera visita las dosis pendientes (cada dosis puesta cuenta, sin importar el intervalo entre ellas) y programar las siguientes. No es necesario realizar serología de rutina de enfermedades vacunales salvo para la HB.
- Dada la gran variabilidad en destinos de viajes, países de origen y circunstancias particulares del menor, se recomienda consultar la vacunación necesaria actualizada en las páginas web siguientes:

Viajes internacionales:

<http://www.msps.es/sanitarios/consejos/vacExt.do>URL.-
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/>

Calendarios vacunales de las comunidades autónomas y de todos los países:

<http://www.aepap.org/vacunas/calvaces.htm>
http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cf
<mhttp://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination/vaccination.html>

Información general sobre vacunas:

<http://www.vacunas.org/>

<http://www.aeped.es/cav>

<http://www.fisterra.com/vacunas/index.asp>

VACUNACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ANEXO 1

PAUTAS DE VACUNACIÓN ACELERADA ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN NO VACUNADOS PREVIAMENTE O CON PAUTAS INCOMPLETAS

VACUNA	CALENDARIO	< 7 AÑOS	> 7 AÑOS
DTPa(difteria,tétano y tosferina acelular) VPI(polio inactivada) Hib (haemophilus influenza b) VHB (hepatitis B) TV (triplevirica;sarampion,rubeola,parotiditis) MCC (meningitis C conjugada)	1ª visita	DTPa VPI Hib VHB TV MCC	dt VPI Hib VHB TV MCC
	1 mes tras la 1ª visita	DTPa VPI VHB TV	Dt VPI VHB TV
	2 meses tras la 1ª visita	DTPa VPI Hib	Hib
	6 meses tras la 1ª visita	VHB	Dt VPI VHB
	14 meses tras la 1ª visita	DTPa VPI	

VACUNACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ANEXO 2

VACUNAS SUPLEMENTARIAS EN NIÑOS CON OTRAS ENFERMEDADES, RIESGOS O CONDICIONES

	GRUPE ANUAL	VARICEL A	HEPATITIS A	ROTAVIRU S	NEUMOCOC O VNC13v	NEUMOCOC O VNP23v
ENFERMEDADES RENALES	SI				SI	SI
ENFERMEDADES PULMONARES	SI				SI	SI
DIABETES MELLITUS	SI				SI	SI
SINDROME DE DOWN	SI	SI			SI	SI
INMUNODIFICIENCIA	SI				SI	SI
VIH	SI	SI			SI	SI
ENFERMEDADES HEPATICAS			SI			
PREMATURIDAD	SI			SI	SI	
ENFERMEDADES MUCOCUTANEAS		SI				
TRATAMIENTO CRONICO CON SALICILATOS	SI	SI				
DIATESIS HEMORRAGICA			SI			

