

| INMUNOSUPRESORES / FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD. DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN | FARMACOS BIOLÓGICOS Y VÍA ADMINSITRACIÓN |
|--|--|
| METOTREXATO (10-15 mg/m ² /sem o 0,4 mg/kg/sem) vo/sc | ETANERCEPT sc |
| AZATIOPRINA (1-3 mg/kg/día) vo | ADALIMUMAB sc |
| LEFLUNOMIDA (0,25-0,5 mg/kg/día) vo | INFLIXIMAB iv |
| SULFASALAZINA (40 mg/día hasta 2 g/día) vo | ANAKINRA sc |
| CICLOFOSFAMIDA (0,5-2 mg/kg/día vo o pulsos iv) | CANAKINUMAB sc |
| CICLOSPORINA (2,5 mg/día) vo/iv | TOCILIZUMAB iv/sc |
| CORTICOIDES * vo/iv | ABATACEPT iv |
| * Se consideran dosis inmunosupresoras los pulsos iv, las dosis ≥ 2 mg/kg/día durante > 2 semanas o ≥ 1 mg/kg/día durante > 28 días. | RITUXIMAB iv |
| En mayores de 10 kg, dosis ≥ 20 mg/día durante > 2 semanas también se consideran inmunosupresoras. | GOLIMUMAB sc |

BIBLIOGRAFÍA DESTACADA:

- Vacunación en enfermedades crónicas. Inmunización en circunstancias especiales. Manual de vacunas en línea de la AEP. Actualizado en marzo 2015. Disponible en: <http://vacunasaep.org>
- Heijstek MW, *et al.* EULAR recommendations for vaccination in paediatric patients with rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis.* 2011;70:1704-12.
- Rubin LG, *et al.* 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clin Infect Dis.* 2014;58:e44-100.

Realizado por:
GRUPO DE TRABAJO SERPE:

“Prevención y tratamiento de infecciones en reumatología pediátrica”

Coordinadoras:

Dra. Esmeralda Núñez
Dra. Laura Fernández
Dra. Marisol Camacho



Avalado por:

Fecha actualización: Junio 2015



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**



VACUNACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

(Información para pediatras
de atención primaria)



RECOMENDACIONES GENERALES

- Los niños con enfermedades reumáticas, especialmente aquellos que reciben tratamiento inmunosupresor, pueden tener un mayor riesgo de adquirir infecciones graves, de ahí la importancia de **actualizar el calendario de vacunación**.
- En general, se deben administrar las vacunas recomendadas según el calendario de vacunación vigente, pero con algunas puntualizaciones:
 - Algunas vacunas estarán especialmente recomendadas en estos niños (en azul), aunque no están incluidas en el calendario de vacunación de todas las comunidades autónomas. Otras no se deben administrar en determinadas circunstancias (en naranja).
 - Se recomienda consultar con el reumatólogo pediátrico si el niño se encuentra con un brote o su enfermedad esté mal controlada. En algunos casos, podría ser más apropiado retrasar la administración de las vacunas hasta que se consiga un mejor control de la enfermedad.
 - En los pacientes vacunados 2 semanas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor o durante el mismo, puede ser necesaria la revacunación a partir de los 3-2 meses tras la suspensión del mismo.
 - Puede resultar útil determinar los anticuerpos séricos a las 4-6 semanas de la vacunación, fundamentalmente en pacientes con dosis altas de inmunosupresión (ver reverso del tríptico).
- Intentaremos poner al día el calendario de vacunación antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, ya que durante su administración la inmunogenicidad puede ser menor.
- En pacientes no respondedores a la vacuna de VHB tras una serie inicial, se recomienda una nueva pauta completa con 3 dosis, realizando marcadores a los 2 meses de la última dosis. Si siguen siendo negativos, no se recomienda revacunar y se deberá administrar inmunoglobulina antiVHB en caso de exposición de riesgo.
- Las vacunas de meningococo C, virus del papiloma (VPH) y recuerdo de tétanos que se administran durante la adolescencia se pueden poner siguiendo las pautas habituales, salvo para el **VPH que se recomiendan 3 dosis** en niñas con tratamiento inmunosupresor.
- Es fundamental **actualizar el calendario de vacunación de los miembros de la familia**, especialmente frente a varicela y triple vírica en mayores de 12 meses no vacunados o que no la hayan pasado dichas enfermedades. Si aparece exantema tras la vacunación, se debe recomendar separar del paciente reumático.
- No dude en preguntar al especialista que controla al paciente para resolver las dudas acerca de la vacunación, especialmente en lo referido a vacunas no incluidas en este folleto, como ocurre en caso de viajes internacionales.



VACUNAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS

Neumococo

Se deberían vacunar todos los pacientes, especialmente aquellos que reciban tratamiento inmunosupresor/terapia biológica

1.º VACUNA CONJUGADA 13-VALENTE (PREVENAR 13®)

- Si < 1 año: a los 2, 4, 6 y 12-15 meses.
- 1-2 años: 2 dosis separadas por 2 meses
- 2-5 años: 1 dosis (2 dosis separadas por 2 meses si tratamiento).
- 6-18 años: 1 dosis.

2.º VACUNA POLISACÁRIDA 23-VALENTE: administrar 2 meses después de la pauta completa de Prevenar 13®. Recomendada en > 2 años con 1 dosis de recuerdo a los 5 años de la primera, si tratamiento inmunosupresor.

Hepatitis A

- Se deben vacunar con 2 dosis separadas 6-12 meses todos los pacientes que reciban metotrexato o tocilizumab, ya que tienen mayor riesgo de hepatitis A fulminante.

- En caso de escasa o nula protección frente a hepatitis B se puede administrar la vacuna que protege frente a ambos tipos de hepatitis (Twinrix pediátrico®).

Gripe

- Vacunación anual en época estacional, al niño y a los convivientes y cuidadores.

- Indicada a partir de los 6 meses de edad.

- En niños menores de 9 años: 2 dosis separadas por 4-6 semanas el 1.º año que se vacuna, después 1 dosis anual.

- Los productos de administración intranasal están contraindicados tanto en estos pacientes como en sus familiares.

Meningococo B

La autorización en España para la administración de esta vacuna está próxima, tanto para pacientes sanos como con este tipo de patología.



VACUNAS CON RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

TRIPLE VÍRICA Y VARICELA

- NO se deben emplear desde 2-3 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor y hasta 3 meses después de suspenderlo.
- En niños mayores de 12 meses no vacunados de varicela (y que no la hayan pasado) o triple vírica, indicaremos la vacunación antes de empezar el tratamiento.
- Están **CONTRAINDICADAS** en niños en tratamiento con **inmunosupresores a dosis altas, fármacos biológicos o inmunoglobulina i.v. en los últimos 12 meses (ver reverso)**.
- Solo se podría poner una dosis **de recuerdo** en pacientes con metotrexato a dosis bajas (< 15 mg/m²/sem). El reumatólogo pediátrico indicaría la posibilidad y el momento de administrársela.