

**Tabla 1. Fármacos más frecuentemente usados en reumatología pediátrica**

FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD SINTÉTICOS (Dosis consideradas inmunosupresoras)	FARMACOS BIOLÓGICOS	
Metotrexato $\geq 15$ mg/m <sup>2</sup> /sem ó $\geq 25$ mg/sem	ETANERCEPT	SARILUMAB
Azatioprina $\geq 3$ mg/kg/día	ADALIMUMAB	ABATACEPT
Leflunomida $\geq 0,5$ mg/kg/día	INFLIXIMAB	
Sulfasalazina 40mg/día hasta 2 g/día	GOLIMUMAB	RITUXIMAB
Ciclofosfamida $> 2$ mg/kg/día o pulsos iv	ANAKINRA	BELIMUMAB
Ciclosporina $> 2.5$ mg/día	CANAKINUMAB	SECUKINUMAB
Micofenolato $\geq 30$ mg/kg/día ó $> 1000$ mg/día	TOCILIZUMAB	USTEKINUMAB
Tacrólimus $> 1.5$ mg/día	INHIBIDORES DE JAK	
Corticoides	TOFACITINIB	
- Prednisona (o dosis equivalente):	RUXOLITINIB	
$\geq 2$ mg/kg/día durante $\geq 14$ días;	BARICITINIB	
$\geq 1$ mg/kg/día durante $\geq 28$ días;		
$\geq 20$ mg/día en $> 10$ kg durante $\geq 14$ días		
- Metilprednisolona iv $\geq 10$ mg/kg ó $\geq 500$ mg		
Se consideran también inmunosupresoras la combinación de estos fármacos a cualquier dosis		

**Bibliografía:**

Heijstek MW *et al. Ann Rheum Dis.* 2011 Oct;70(10):1704-12  
 Jansen MHA, Rondaan C, Legger GE, *et al. Ann Rheum Dis* 2023;82:35–47  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/vacunasCovid19.htm>

**Realizado por:  
GRUPO DE TRABAJO SERPE**

**“Prevención y tratamiento de infecciones infecciones en reumatología pediátrica” y CAV-AEP**

**Coordinadoras**

Dra. M José Lirola      Dra. Esmeralda Núñez  
 Dra. Laura Fernández      Dra. Elisa Garrote  
 Dra. Marisol Camacho      Dra. Marisa Navarro



# VACUNACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

(Información para Profesionales)



Fecha actualización: Octubre 2023

## RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ En pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas, es importante **tener actualizado el calendario vacunal. Se recomienda revisarlo anualmente y actualizar el de los conviventes.**
- ✓ En general, se deben administrar las **vacunas recomendadas según el calendario de vacunación vigente**, pero con algunas puntualizaciones que se detallan en este documento.
  - Se recomienda **actualizar el calendario de vacunación 2-4 semanas antes de iniciar** un tratamiento inmunosupresor con el objetivo de maximizar la eficacia vacunal. **NUNCA RETRASAR EL INICIO DE UN TRATAMIENTO POR LA VACUNACIÓN**
  - Es recomendable administrar las vacunas durante **la fase estable** de la enfermedad.
  - Los pacientes vacunados en las 2 semanas antes del inicio del tratamiento o durante el mismo, **pueden necesitar ser revacunados** tras suspender la inmunosupresión.
  - Para administración de vacunas inactivadas **no es necesario interrumpir la medicación.**
    - Se podría valorar retrasar 2 semanas el metotrexato y rituximab en pacientes estables tras la vacunación antigripal.
    - Se recomienda diferirlas si toman dosis de prednisona  $\geq 20$  mg/kg/día o equivalente.
  - En caso **herida tetanígena** en pacientes que han recibido tratamiento que depleciona las células B en los 6 meses previos, se recomienda poner además de una dosis de vacuna, inmunización pasiva (inmunoglobulinas).
  - Se recomienda la **vacuna VPH según calendario** en todos los pacientes mujeres y hombres, especialmente en aquellos con LES. Se recomiendan 3 dosis (0, 1-2 y 6 m) en pacientes con tratamiento inmunosupresor, preferentemente VPH9.
- ✓ No dude en preguntar al especialista que realiza el seguimiento del paciente si tiene dudas, especialmente en lo referido a vacunas no incluidas en este documento, como ocurre en caso de viajes a zonas tropicales

## VACUNAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS

### Meningococo

- ✓ Se recomienda que todos los niños con tratamiento inmunosupresor reciban vacunación antimeningocócica con vacuna frente a meningococo B y meningococo ACWY (pauta según edad)

### Neumococo

- ✓ **Vacuna neumocócica conjugada VNC15/20V:** deben recibirla todos los pacientes (VNC20 no autorizada en España a fecha de actualización de este documento).
  - <24 meses: 3 dosis VNC15/20 (0-2-4 meses)
  - 24 meses-6 años: 2 dosis VNC15/20 (0-2 meses)
  - 7-18 años: 1 dosis VNC15/20
- ✓ **Vacuna neumocócica polisacáridica 23V:** En mayores de 2 años, debe administrarse una dosis a los dos meses de VNC15 y un recuerdo a los 5 años. Esta vacuna no es necesaria si se hubiera administrado VNC20.

### Hepatitis

- ✓ **Hepatitis A:** Se deben vacunar con 2 dosis separadas por 6-12 meses a todos los pacientes que reciban Metotrexate o Tocilizumab, ya que tienen riesgo de adquirir una hepatitis A más grave.
- ✓ **Hepatitis B:** En pacientes no respondedores a la vacuna de VHB tras una serie inicial, se recomienda una nueva pauta completa con 3 dosis (0, 1 y 6 m) realizando marcadores a los 2 meses de la última dosis. Si siguen siendo negativos, no se recomienda revacunar y se considera al paciente no respondedor
- ✓ Se puede administrar una vacuna que protege frente a ambos tipos de hepatitis (A y B) entre 1 y 15 años (0, 1 y 6 m)

### Microorganismos vivos

- ✓ **NO se deben emplear las vacunas de microorganismos VIVOS o atenuadas** en general desde **4 semanas antes** de iniciar un tratamiento inmunosupresor y **hasta 4 semanas después** de suspenderlo. En el caso de haber **administrado rituximab** este plazo se alarga hasta los **6 meses tras su administración** (por eficacia y seguridad) y en el caso de **IGIV hasta 11 meses** (por eficacia).
- ✓ **La 2ª dosis de Triple vírica** (no hay estudios sobre la 1ª) y la **vacunación de la varicela** (si no la han pasado y no vacunados):
  - Podrían ser administradas en pacientes que reciban metotrexato en monoterapia a dosis <15 mg/m<sup>2</sup>.
  - En casos seleccionados, y **siempre previa consulta** con el especialista que sigue el paciente, **podría valorarse riesgo/beneficio de su administración**, en pacientes en tratamiento con: dosis bajas de corticoides, anti TNF, anti IL-1 o anti IL-6.

### VACUNAS DE ACTUALIZACIÓN PERIODICA

#### Gripe

- ✓ Se recomienda administrar esta vacunación **anualmente** en campaña a todos los pacientes con enfermedades reumáticas mayores de 6 meses, con o sin tratamiento, así como a sus convivientes/cuidadores
- ✓ En <9 años con tratamiento inmunosupresor se deben poner 2 dosis separadas por 4 semanas el 1º año que se administre, posteriormente será suficiente una dosis anual.
  - ✧ La vacuna **atenuada intranasal está contraindicada** si reciben tratamiento inmunosupresor

### Vacunación en función de las recomendaciones estacionales del Ministerio Temporada 2023-2024

Se recomienda administrar esta vacunación esta temporada a todos los pacientes con enfermedades reumáticas mayores de 6 meses. Puede ser administrada conjuntamente con la vacunación antigripal u otras del calendario.

- ✓ **Población ≥5 años de edad con independencia de la vacunación previa:**
  - Dosis única con Comirnaty Omicron XBB.1.5. (Intervalo mínimo con dosis previa o última infección de 3 meses).
- ✓ **Población entre 6-59 meses de edad :**
  - **Sin antecedente de vacunación** o infección previa:
    - 3 dosis Comirnaty Omicron XBB.1.5, pauta con intervalos 0-3-8 semanas, en todos los casos.
  - **Con antecedente de vacunación** o infección previa:
    - Dosis única Comirnaty Omicron XBB.1.5. (Intervalo mínimo con dosis previa o última infección de 3 meses).
- ✧ Valorar dosis extra con un intervalo de 3 meses en pacientes a partir de 6 meses de edad con inmunosupresión grave (ver tabla 1 de este documento y Anexo 1 documento ministerio). En casos seleccionados (inicio de tratamiento inmunosupresor intensivo o necesidad de intensificar el tratamiento recibido) este intervalo podría reducirse a 3 semanas (objetivo: mejorar inmunogenicidad vacunal).

En pacientes >12 años que reciben tratamiento inmunosupresor con: anti-CD20 (en los 6 meses anteriores a la última dosis de vacuna recibida), abatacept, belimumab o micofenolato, y en aquellos pacientes con alto riesgo de presentar COVID-19 grave en los que esté contraindicada la vacuna, valorar de forma individualizada la administración de **anticuerpos monoclonales** frente a SARS-CoV-2.