

¿POR QUÉ VACUNARLOS?



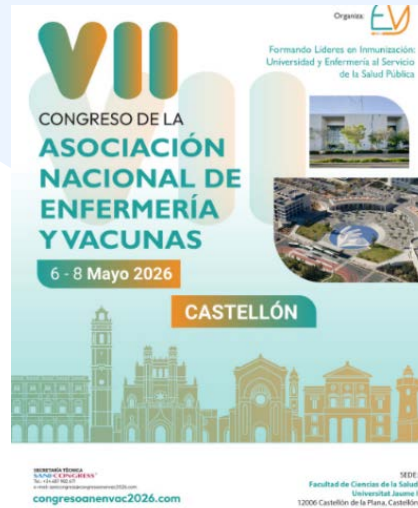
Los inmunodeprimidos constituyen un grupo de alto riesgo y requieren un calendario ampliado, adaptado al tipo y nivel de inmunosupresión.

MOMENTO ÓPTIMO DE VACUNACIÓN

Si se va a iniciar inmunosupresión:

- Inactivadas: pueden ponerse hasta justo antes de empezar.
- Vivas: ≥ 1 mes antes.

Vacunar en periodos de mayor estabilidad clínica para optimizar respuesta.



BIBLIOGRAFÍA



AUTORES:

María José Arroyo Cháfer
Mabel Bueno Juan
Vanessa Fernández Humanes
José Antonio González Tamayo
Natalia María Sardina Domínguez

VACUNACIÓN EN INMUNODEPRESIÓN



Vacunas "vivas"



Las vacunas de bacterias y virus vivos atenuados están contraindicadas.

VACUNACIÓN RECOMENDADA

Vacuna frente a la gripe (anual)

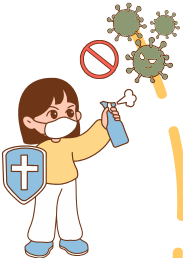
- Vacuna inactivada.
- Recomendación prioritaria por el riesgo elevado de enfermedad grave.
- 1 dosis en temporada

COVID 19

- Mayores de 6 meses
- 1 dosis en temporada

Hepatitis A

Indicada en inmunodeprimidos susceptibles según condición clínica y riesgo epidemiológico.



Neumococo

1º VNC15/ VNC20 (vacunas conjugadas)

2º Si VNC15, se recomienda administrar VNP23 (polisacárida)

En la mayoría de inmunodeprimidos NO es necesaria VNP23 tras VNC20.

Hepatitis B

- Vacunación sistemática en no inmunizados.
- En casos de inmunosupresión intensa se pueden usar pautas reforzadas

Meningococo (A,C,W,Y y B)

Recomendado especialmente en personas con asplenia/ hipoesplenia, déficit del complemento, y otros casos de riesgo.

Td / Tdpa

- Completar 5 dosis en la vida.
- Refuerzo en caso necesario.
- En algunos inmunodeprimidos se recomienda Tdpa

Virus del Papiloma Humano (VPH)

- Ministerio: vacunación en pauta de riesgo, independientemente del sexo.
- Indicada en inmunodeprimidos no vacunados previamente.

Herpes Zóster (HZ) – vacuna recombinante (no viva)

- Vacuna recombinante adyuvada (HZ/su).
- Indicada en mayores de 18 años con inmunodepresión.

