

VACUNAS Y ALGORITMOS

de actuación en pacientes con

Enfermedad Inflamatoria Intestinal

CALENDARIO VACUNAL EN CUMPLIDORES DEL CALENDARIO VACUNAL INFANTIL

VACUNAS OBLIGATORIAS DE RUTINA¹⁻⁶

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)	Dosis	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis
Tétanos-difteria	No vacunados	3 dosis iniciales (0,1 y 7 meses) + 1 dosis/10 años hasta completar 5 dosis	No vacunados	3 dosis iniciales (0,1 y 7 meses) + 1 dosis/10 años hasta completar 5 dosis
dTpa (Tos ferina-difteria-tétanos)	Embarazo (semana 28-36, preferible 32)	1 dosis en cada embarazo	Embarazo (semana 28-36, preferible 32)	1 dosis en cada embarazo
Virus del papiloma humano	Mujeres (y hombres*) de 11-14 años (hasta los 26 o tener relaciones sexuales). Mujeres > 26 con antecedentes de CIN-III o tras la conización	3 dosis (0, 2, 6 meses)	Mujeres (y hombres*) de 11-14 años (hasta los 26 o tener relaciones sexuales). Mujeres > 26 con antecedentes de CIN-III o tras la conización	3 dosis (0, 1-2, 6 meses)
Poliomielitis	No vacunados	3 dosis (0, 1-2, 6-12 meses)	No vacunados	3 dosis (0, 1-2, 6-12 meses)

VACUNAS OBLIGATORIAS ESPECÍFICAS DE EII¹⁻⁷

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)	Dosis	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis
Neumococo	No vacunados	1 dosis de PCV13 y 1 dosis de PCV23 a los dos meses y a los 5 años (tercera dosis sólo si menor de 65 años o en torno a esa edad)	No vacunados	1 dosis de PCV13 y 1 dosis de PCV23 a los dos meses y a los 5 años (tercera dosis sólo si menor de 65 años o en torno a esa edad)
Hepatitis B	No inmunizados	3 dosis dobles simples (0, 1, 6 meses con <i>booster</i> entre 4-8 semanas), revacunar si títulos anti-HBs < 100		3 dosis dobles (0,1, 3 meses con un <i>booster</i> entre 6-12m), revacunar si títulos anti-HBs < 100
Gripe	No vacunados en el presente año	1 dosis anual (intramuscular)	No vacunados en el presente año	1 dosis anual (intramuscular)
Sarampión, rubeola, parotiditis	No inmunizados	1 o 2 dosis (intervalo > 28 días)	Contraindicada	-
Varicela	No inmunizados	2 dosis (0, 1-2 meses)	Contraindicada	-

* No financiada.

VACUNAS OPCIONALES^{1-6,8,9}

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)	Dosis	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis
Meningococo del grupo C	-	-	No vacunados	1 dosis única
Meningococo del grupo B	-	-	No vacunados	2 dosis (0, 2 meses)
Haemophilus influenza tipo B	-	-	No vacunados	1 dosis única
Herpes zóster*	Pacientes ≥ 50 años	1 dosis única (Zostavax®)	Pacientes ≥ 50 años	2 dosis (0, 2-6) (Shingrix®)

* Actualmente no hay una recomendación específica definitiva en Europa y la única comercializada en España es Zostavax®⁹ que es menos eficaz que Shingrix®.

VACUNAS EN VIAJEROS (CONSULTA EN MEDICINA PREVENTIVA)^{2-6,10}

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)	Dosis	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis
Fiebre amarilla	Áreas endémicas, en América del Sur y África	1 dosis única	Contraindicada	-
Fiebre tifoidea	Áreas endémicas en India y Sudáfrica	3 dosis vía oral (0,2, 4 días)	Áreas endémicas en India y Sudáfrica	1 dosis intramuscular
Hepatitis A	No inmunizados	2 dosis (0, 6-12 meses)	No inmunizados	2 dosis (0, 6-12 meses)
Cólera	Áreas endémicas con acceso insuficiente a fuentes de agua salubre	2 dosis (0, 1 semana)	Áreas endémicas con acceso insuficiente a fuentes de agua salubre	2 dosis (0, 1 semana)
Encefalitis japonesa	Áreas endémicas de Asia	2 dosis (0, 1 mes)	Áreas endémicas de Asia	2 dosis (0, 1 mes)
Encefalitis centro-europea	Áreas endémicas del centro y noreste de Europa	3 dosis (0, 1-3 meses, 9-18 meses)	Áreas endémicas del centro y noreste de Europa	3 dosis (0, 1-3 meses, 9-18 meses)
Rabia	Áreas endémicas	3 dosis (0, 7, 21-28 días)	Áreas endémicas	3 dosis (0, 7, 21-28 días)

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CON EII CON INMUNOCOMPROMISO³

Definición de INMUNOCOMPROMISO:

Paciente en tratamiento con azatioprina, mercaptopurina, metotrexate, micofenolato, tacrolimus, ciclosporina. Paciente en tratamiento con agentes anti-TNF (infliximab, adalimumab, golimumab o certolizumab), vedolizumab, ustekinumab o nuevos agentes biológicos. Paciente con dosis de esteroides > 20 mg/día. Paciente con desnutrición.

Vacunar según calendario vacunal previo:

Tétanos y difteria
Gripe
Infección neumocócica
Poliomielitis
Infección por el virus papiloma humano
Infección por *meningococo* C
Infección por *Haemophilus influenzae* tipo b

Estudio inmunización con serología de: Hepatitis B

Vacunación si HBsAc
< 100 UI/ml

Comprobar
SEROCONVERSIÓN
en VHB HBsAc > 100
UI/ml

Estudio inmunización con serología de: Sarampión, rubeola, parotiditis, varicela

Protección de
grupo en pacientes
seronegativos:
*valorar vacunar tras
retirar tratamiento
inmunosupresor,
al menos 3 meses y
esperar mínimos 2
semanas hasta volver a
iniciarlo, en pacientes
de alto riesgo de
contagio y EII estable*

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN PACIENTES VIAJEROS CON EII³

**Revisar calendario vacunal
Contactar con Medicina Preventiva
para evaluar riesgos**

Serología VHA
Fiebre amarilla*
Fiebre tifoidea**
Cólera
Encefalitis japonesa
Encefalitis centro-europea
Rabia

Administrar la vacuna de fiebre amarilla,
como mínimo 2 semanas antes de iniciar
tratamiento inmunosupresor

Comprobar SEROCONVERSIÓN en VHB
(HBsAc > 100 UI/ml)

* Contraindicado si paciente inmunosuprimido.

** Contraindicado vía oral si paciente inmunosuprimido.



1. Ministerio de Sanidad y Consumo Español. Recomendación de Vacunación en adultos. Año 2004. Recomendaciones de vacunación Hepatitis A. Año 2017. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm>.
2. Asociación española de pediatría. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual>.
3. Ricart E, Garcia V, Barreiro M. Infecciones, vacunas y enfermedad inflamatoria intestinal, ¿qué necesitamos saber?. 1ª ed. Barcelona: Marge Médica Books; 2010.
4. Rahier JF. Management of IBD patients with current immunosuppressive therapy and concurrent infections. *Dig Dis* 2015;33(suppl 1): 50-56.
5. <https://www.educainflamatoria.com/que-vacunas-deben-ponerse-los-pacientes-con-eii-ycon-inmunocompromiso>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/>.
7. Gisbert JP, Villagrasa JR, Rodríguez-Nogueiras A, Chaparro M. Kinetics of anti-hepatitis B surface antigen titers after hepatitis B vaccination in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19: 554-558.
8. Côté-Daigneault J, Peerani F, MacMahon E, Delaporte E, Rahier JF, Colombel JF. Management and prevention of herpes zoster in the immunocompromised inflammatory bowel disease patient: a clinical quandary. *Inflamm Bowel Dis* 2016;22:2538-2547.
9. Ficha técnica Zostavax polvo y disolvente para susp. iny. en jeringa precargada.
10. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm>.

Los contenidos expresados en este material que, han sido diseñados por expertos de Geteccu, no son responsabilidad de Tillotts Pharma que ha actuado únicamente como patrocinador.