

VACUNAS Y ALGORITMOS

de actuación en pacientes con

Enfermedad Inflamatoria Intestinal

NP-TP-ES-00014

Actualización
2024

INDICACIÓN Y PAUTA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON EII Y SIN INMUNOSUPRESOR^{1-7*}

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)		Dosis	
Tétanos y difteria (Td)	No vacunados previamente		3 dosis iniciales (0, 1 y 7 meses) más 1 dosis cada 10 años hasta completar 5 dosis	
Tétanos, difteria y tos ferina (dTpa)	Embarazadas (a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en la semana 27 o 28)		Administrar 1 dosis en cada embarazo	
Hepatitis B	Personas no inmunizadas (estudio de serología)		3 dosis (0, 1 y 6 meses). Revacunación si títulos de anti-HBs < 100UI/L	
Gripe	No vacunados el presente año		Revacunación con 1 dosis anual (intramuscular)	
SARS-CoV2 (COVID)	No vacunados previamente		Pauta según recomendaciones nacionales	
Sarampión, Rubeola y paperas (triple vírica-TV-)	Personas no inmunizadas		1 ó 2 dosis (en intervalo \geq a 28 días)	
Varicela	Personas no inmunizadas		2 dosis (0 y 1-2 meses)	
Virus del papiloma humano	Mujeres y hombres de 11-14 años (hasta 26 años o previo a tener relaciones sexuales). Mujeres >26 con antecedentes de CIN-III o tras conización		3 dosis (0, 1-2, 6 meses)	
Poliomelitis	No vacunados previamente		3 dosis (0, 1-2, 6-12 meses)	
Neumococo [†]	Personas de >65 años	Sin vacunación previa	1 dosis de VCN20	
		Con vacunación previa	Vacunación previa con VPN23	1 dosis de VCN20 (12 meses tras dosis previa)
			Vacunación previa con VCN13 o con VPN23+VCN13	Ninguna dosis
Herpes zóster	Personas de 65 y 80 años (según vayan cumpliendo esa edad) y personas entre 66 y 80 años (priorizando las edades anteriores)		2 dosis (0 y 2-6 meses) (Shingrix®)	

* Las indicaciones para vacunación pueden variar en cada Comunidad Autónoma (CCAA) o bajo otros criterios epidemiológicos.

† Desde el 2020 algunas CCAA han introducido la vacuna VCN20 (Apexxnar®) con la que se ha modificado el calendario y pautas de vacunación frente al *neumococo*. Consulta tu CCAA para comprobar la pauta de vacunación establecida frente al *neumococo*.

INDICACIÓN Y PAUTA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON EII Y TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR^{1-7*}

Vacunas	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis		
Tétanos y difteria (Td)	No vacunados previamente	3 dosis iniciales (0, 1 y 7 meses) más 1 dosis cada 10 años hasta completar 5 dosis		
Tétanos, difteria y tos ferina (dTpa)	Embarazadas (a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en la semana 27 o 28)	Administrar 1 dosis en cada embarazo		
Hepatitis B	No vacunados previamente o si anti-HBs <100UI	3 dosis dobles (0, 1 y 2 meses), con <i>booster</i> entre 6-12 meses. Revacunación si títulos de anti-Hbs<100UI/L		
Gripe	No vacunados el presente año	Revacunación con 1 dosis anual (intramuscular)		
SARS-CoV2 (COVID)	No vacunados previamente	Pauta según recomendaciones nacionales		
Sarampión, Rubeola y paperas (triple vírica-TV-)	Contraindicada por ser vacunas de virus vivos atenuados	Siempre que sea posible, se recomienda vacunación previa al inicio de tratamiento inmunosupresor		
Varicela	Contraindicada por ser vacunas de virus vivos atenuados	Siempre que sea posible, se recomienda vacunación previa al inicio de tratamiento inmunosupresor		
Virus del papiloma humano	Mujeres y hombres de 11-14 años (hasta 26 años o previo a tener relaciones sexuales). Mujeres >26 con antecedentes de CIN-III o tras conización	3 dosis (0, 1-2, 6 meses)		
Poliomelitis	No vacunados previamente	3 dosis (0, 1-2, 6-12 meses)		
Neumococo [†]	Personas de ≥18 años	Sin vacunación previa	1 dosis de VCN20	
		Con vacunación previa	Vacunación previa con VNP23	1 dosis VCN20 (12 meses tras dosis previa)
			Vacunación previa con VCN13	1 dosis VCN20 (6 meses tras dosis previa)
		Vacunación previa con VNP23+VCN13	1 dosis VCN20 (5 años tras dosis previa)	
Herpes zóster	Pacientes de ≥50 años con tratamiento inmunomodulador o inmunosupresor: anti-TNF, inhibidores de: IL-23 e IL-12/23, corticoides (4 semanas de: prednisona ≥20mg/día o equivalentes ≥10mg/día), metotrexato (>20mg/semana) azatioprina (>3mg/kg/día) 6-mercaptopurina (>1,5mg/kg/día) y micofenolato (>1g/día). Pacientes de ≥18 años en tratamiento con anti-JAK	2 dosis (0 y 2-6 meses) (Shingrix®) [#]		

* Las indicaciones para vacunación pueden variar en cada Comunidad Autónoma (CCAA) o bajo otros criterios epidemiológicos.

† Desde el 2020 algunas CCAA han introducido la vacuna VCN20 (Apexxnr®) con la que se ha modificado el calendario y pautas de vacunación frente al *neumococo*. Consulta tu CCAA para comprobar la pauta de vacunación establecida frente al *neumococo*.

Personas inmunodeficientes o que pueden llegar a serlo, la segunda dosis puede administrarse entre 1-2 meses de la dosis inicial.

VACUNACIÓN OPCIONAL¹⁻⁶

Vacunas	Pacientes SIN tratamiento IMS (como en la población general)	Dosis	Pacientes CON tratamiento IMS	Dosis
Meningococo B (MenB)	-	-	Personas no vacunadas	2 dosis (0, 2 meses)
Meningococo C (MenACWY)	-	-	Personas no vacunadas	1 dosis única
Haemophilus influenzae tipo b	-	-	Personas no vacunadas	1 dosis única

VACUNAS EN VIAJEROS (CONSULTAR EN MEDICINA PREVENTIVA)²⁻⁵

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 INMUNOCOMPROMISO²

Definición de INMUNOCOMPROMISO:

Paciente en tratamiento con Azatioprina, Mercaptopurina, Metotrexato, Micofenolato, Tacrolimus, Ciclosporina. Paciente en tratamiento con agentes anti-TNF y biosimilares (Infliximab y biosimilar de Infliximab, Adalimumab y biosimilar de Adalimumab, Golimumab o Certolizumab), Vedolizumab, Ustekinumab, Risankizumab o nuevos agentes biológicos. Pacientes en tratamiento con fármacos inhibidores de la JAK-Kinasa (Tofacitinib, Upacitinib y Filgotinib). 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 EII²

**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.

REFERENCIAS:

1. Ministerio de Sanidad. Vacunas y programa de vacunación. Recomendación de Vacunación en adultos. Año 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>.
2. Ricart E, Garcia V, Barreiro M. Infecciones, vacunas y enfermedad inflamatoria intestinal, ¿qué necesitamos saber?. 1ª ed. Barcelona: Marge Médica Books; 2010.
3. Rahier JF. Management of IBD patients with current immunosuppressive therapy and concurrent infections. Dig Dis 2015;33(suppl 1): 50-56.
4. <https://www.educainflamatoria.com/que-vacunas-deben-ponerse-los-pacientes-con-eii-ycon-inmunocompromiso>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/>.
6. 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.
7. 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.



EDUCAINFLAMATORIA.COM

Contenido sobre vacunación en pacientes
con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

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.