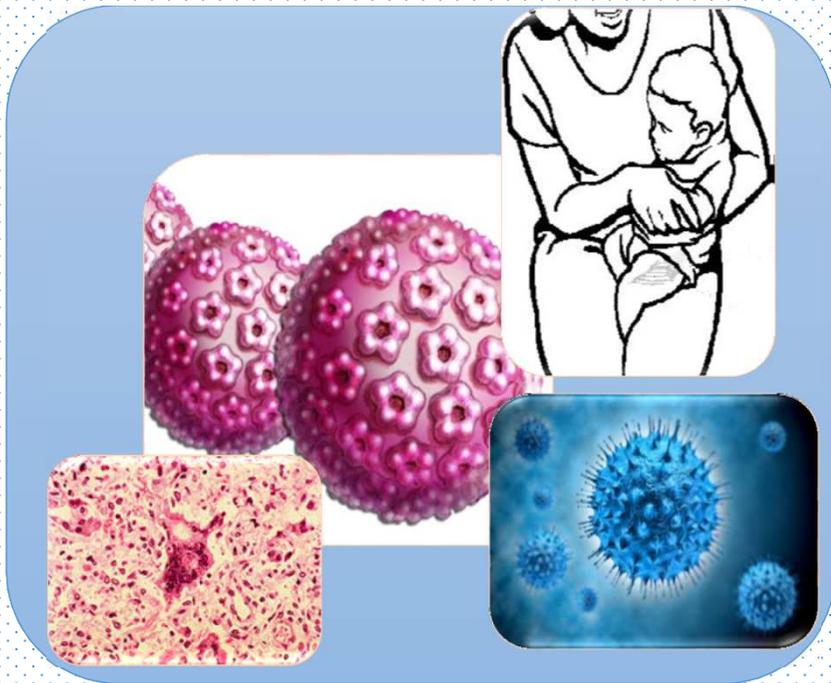




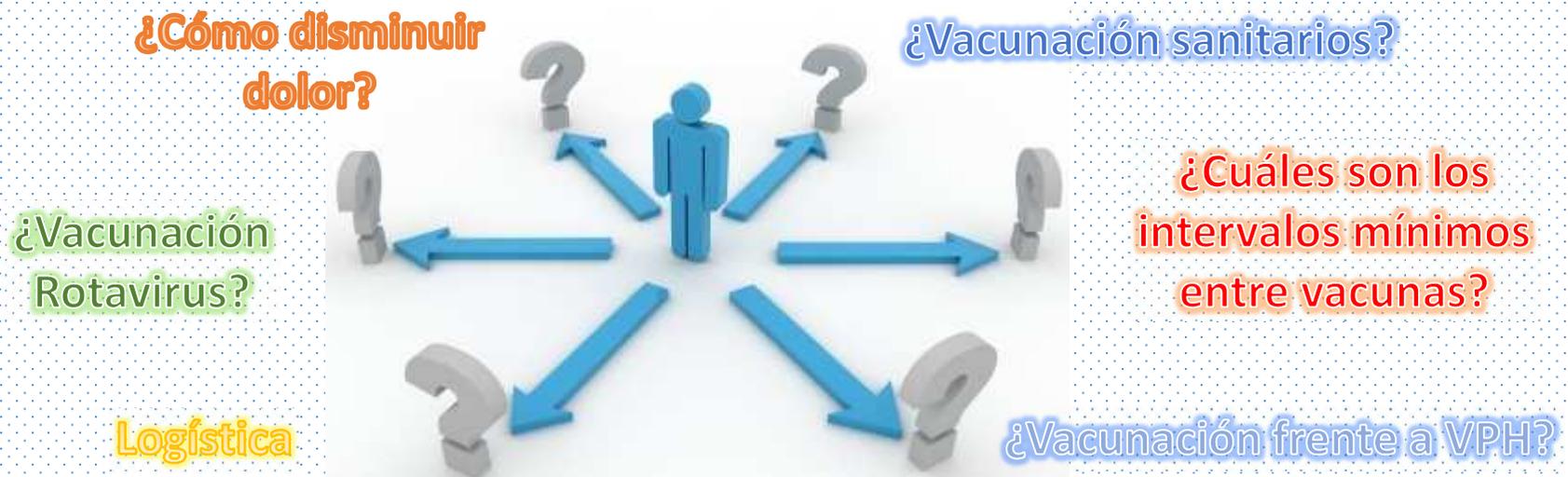
Las preguntas más frecuentes en Vacunología y sus respuestas



José Antonio Navarro Alonso
Jefe de Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Consejería de Sanidad de la Región de Murcia



Las preguntas más frecuentes en Vacunología y sus respuestas





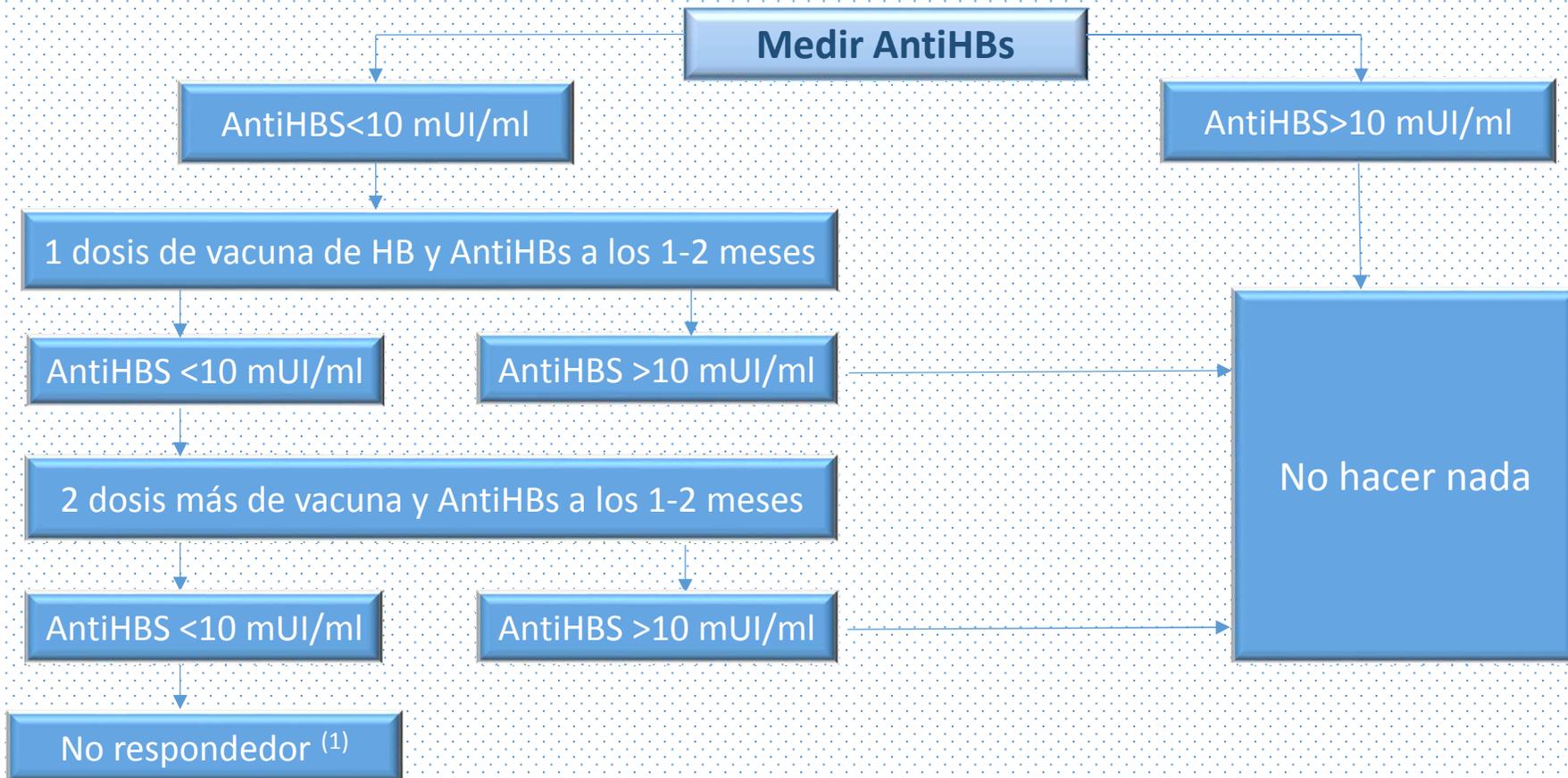
1. ¿Puede un lactante con tosferina, recibir la vacuna específica?

Ya que la inmunidad postpadecimiento va decayendo, los que hayan padecido la enfermedad, incluso documentada, deben de recibir la vacuna según los esquemas de vacunación



2. Respecto a la HB, ¿qué hacer cuando un sanitario se incorpora al trabajo?

Evaluación de Hepatitis B en sanitarios con vacunación previa, completa y documentada, a los que no se les practicó evaluación serológica postvacunal*.



1 Realizar marcadores de infección (AgsHB y AntiHbc) y evaluación en cada exposición

* Adaptado de CDC Guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering postexposure management. MMWR 2013;62:rr-10



3. Respecto a la HB, ¿hay que hacer marcadores a un escolar vacunado en la infancia?, ¿cuál es la actitud en caso de negatividad?

- ➔ En niños que respondieron a una serie primaria con AntiHBs > 10 mUi/ml, entre el 15% y el 50% tienen **concentraciones indetectables de AntiHBs a los 5-15 años.**

No hay que hacer analíticas y si fueran negativas NO hay que revacunar en inmunocompetentes

- ➔ Linfocitos B y T de memoria

ACIP, 2015



4. Respecto a la HB, un adulto sin riesgo vacunado hace años y que ahora tiene AntiHBs negativo, ¿qué hay que hacer?

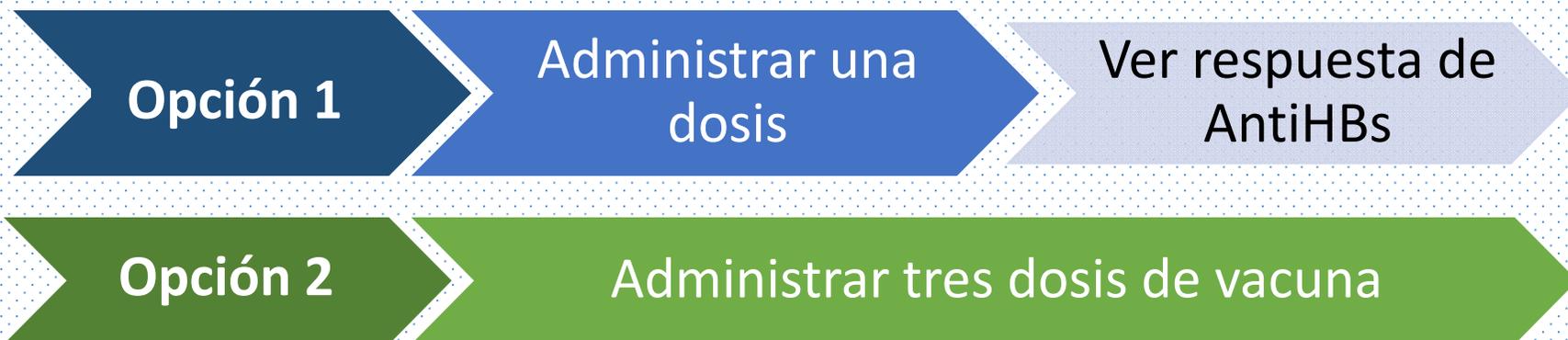
No hay que hacer nada, si NO es de riesgo.



Solo actuar en caso de exposición a fuente contaminada

ACIP, 2015

¿Si no recuerda si fue vacunado?





5. Respecto a la HB, ¿puede originar la vacunación que en sangre aparezca AgsHB?

Durante 3-4 semanas puede observarse una antigenemia transitoria



6. Respecto a la HB, ¿cuáles son los intervalos mínimos y máximos entre dosis?

No hay intervalos máximos, sino recomendables

Intervalos mínimos entre dosis	
Dosis	Intervalo mínimo
1ª y 2ª dosis	1 mes
2ª y 3ª dosis	2 meses
1ª y 3ª dosis	4 meses

Intervalos mínimos en lactantes: La 3ª dosis no antes de los 6 meses



7. ¿Qué hacer si se administran simultáneamente las vacunas neumocócicas conjugadas y polisacáridas?

No se repite ninguna de las dos vacunas

IAC. 2016



8. Respecto a RV, ¿cuáles son las edades mínimas y máximas entre dosis?

EMA

Características	RotaTeq 	Rotarix 
Número de dosis	3	2
Edad mínima 1ª dosis	6 semanas	6 semanas
Edad máxima 1ª dosis	12 semanas	12 semanas
Edad máxima 3ª dosis	32 semanas	24 semanas



8. Respecto a RV, ¿cuáles son las edades mínimas y máximas entre dosis?

FDA

Características	RotaTeq 	Rotarix 
Número de dosis	3	2
Edad mínima 1ª dosis	6 semanas	
Edad máxima 1ª dosis	14 semanas y 6 días	
Edad máxima 3ª dosis	8 meses y 0 días	

ACIP 2009

¿Cuál es el intervalo mínimo entre dosis?

4 semanas



9. Respecto a RV, ¿qué hacer si se regurgita una dosis?

No haremos nada y se proseguirá con el esquema de vacunación

o

Aunque no hay datos, puede administrarse una dosis en la misma visita



10. Respecto a RV, ¿qué hacer si desconoce la marca de la dosis previa?

Intentar siempre que la pauta se realice con la misma vacuna

Si cualquiera de las dosis de la serie era RotaTeq o desconocida, se administrarán un total de tres dosis de cualquier vacuna



11. Respecto a VPH, ¿cuáles son los intervalos mínimos y máximos entre dosis?

No hay intervalos máximos, sino recomendables

Intervalos mínimos entre dosis	
Dosis	Intervalo mínimo
1ª y 2ª dosis	1 mes
2ª y 3ª dosis	3 meses
1ª y 3ª dosis	6 meses

¿Y en una niña de 12 años?



La 2ª dosis no antes de los 5-7 m.



12. ¿Qué hacer si una niña de 15 años recibió a los 11 años una dosis de vacuna y vuelve para proseguir con la vacunación?

Solo necesita una dosis de vacuna



13. Respecto a TV, una embarazada acredita dos dosis de vacuna y la serología actual a rubeola es negativa, ¿qué hacer?

Las dos dosis recibidas se consideran como bien vacunadas e inmunes.

Por tanto, no hay que hacer nada



14. Y si acredita una dosis de vacuna y la serología actual a rubeola es negativa ¿Qué hacer?

Aunque con una dosis se consideran como bien vacunadas e inmunes, convendría una segunda dosis, tras el embarazo, para disponer de protección frente a sarampión y parotiditis

!No hacer marcadores posteriores!



15. Respecto a TV, un sanitario que acredita dos dosis de vacuna y la serología actual a sarampión es negativa, ¿qué hacer?

Las dos dosis recibidas se consideran como bien vacunados e inmunes.

Por tanto, no hay que hacer nada



16. Respecto a varicela, una embarazada que recibió dos dosis de vacuna y la serología actual es negativa, ¿qué hacer?

Con las dos dosis recibidas se consideran como bien vacunadas e inmunes.



Las técnicas serológicas habituales carecen de la suficiente sensibilidad, por lo que lo habitual es que resulten negativas



17. Respecto a varicela, un niño de 12 meses padeció la varicela con 5 meses, ¿qué hacer?

En general se considera que el padecimiento por debajo de los 9 meses no genera inmunidad duradera.

Por tanto, hay que vacunar con dos dosis.



18. Respecto a anestesia postcirugía, ¿cuándo se puede recibir una vacuna?

La anestesia general pueden deprimir transitoriamente la respuesta inmune.

Estudios muy citados apuntan a que tras la anestesia se pueden demorar:



Las vacunas vivas a partir de las 3 semanas y



Las inactivadas a partir de 1 semana tras la anestesia

Currie E. *Pediatr Anesthesia* 2006;16:501-503



19. ¿Hay que purgar y extraer el aire de las jeringas precargadas?

Ni hay que purgar ni aspirar.

- ➔ Respecto a la primera, el **aire se absorberá** espontáneamente de las **vacunas con jeringa precargada**.
- ➔ **En relación a la segunda, no existe justificación** científica que ampare esa práctica, que además resulta ser más dolorosa para el paciente.
- ➔ Por otra parte dado el tamaño de la aguja y el ángulo de administración, es muy improbable canular un vaso sanguíneo sin romperlo y más difícil aun administrarlo por vía intravenosa (1).

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines. Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



20. Si se aspira y sale sangre, ¿qué hay que hacer?

Si al aspirar sale sangre, se debe retirar la aguja y repetir el procedimiento con otra dosis de vacuna.

Supone una pérdida de vacuna que se puede evitar de una manera simple: **no aspirando!**

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines. Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



21. ¿Hay que purgar y sacar el aire de las jeringas precargadas?



Si no es precargada, sí se debe aspirar

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines.
Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



22.1. Administración simultánea, incompleta, caducada o administrada antes de tiempo o de edad

Se entiende por administración simultánea a aquellas vacunas administradas el mismo día, independientemente de que no coincida el acto de vacunación.



22.2 Administración **simultánea, incompleta, caducada o administrada antes de tiempo o de edad**

Si se escapa una porción de la vacuna al inyectarla, es difícil valorar qué cantidad se ha perdido y cuánta ha recibido.

Al ser la dosis recibida no estándar, no debe contabilizarse y se ha de revacunar

Si la vacuna es inactivada

Puede vacunarse el mismo día

Si la vacuna es atenuada

Puede vacunarse el mismo día

Si no es posible, se debe de esperar al menos **cuatro semanas.**



22.3 Administración **simultánea, incompleta, caducada o administrada antes de tiempo o de edad**

Debe repetirse la dosis.

Si la vacuna es inactivada

Puede repetirse en cualquier momento

Si se trata de una vacuna atenuada

Hay que esperar al menos **cuatro semanas** tras la dosis caducada

Fecha de caducidad: último día del mes que figura en el envase



22.4. Administración simultánea, incompleta, caducada o administrada antes de tiempo o de edad

Si se administra una **dosis >4 días antes del intervalo o edad recomendada**, debe **de repetirse guardando el intervalo mínimo recomendado (≥ 4 semanas)**, independientemente del tipo de vacuna (**atenuada o inactivada**).



23.1. Bebé de 2 meses con yeso pélvico hasta los 4 meses/Hermanos siameses

Lo ideal es hablar con ortopedas para que corten el yeso en el momento de la vacunación.

- ➔ Si es un lactante sano y en ausencia de brotes epidémicos o de situaciones de riesgo, se puede esperar unos días a que le retiren el yeso.
- ➔ Si no puede recibir vacunas, aconsejar a la familia que mantenga al bebé alejado de las personas con alguna enfermedad hasta que no reciba la primera dosis de vacuna

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines. Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



23.2. Bebé de 2 meses con yeso pélvico hasta los 4 meses/**Hermanos siameses**

Vacunación individual aunque compartan órganos ya que desconocemos cómo responderá el sistema immune.

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines. Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



24. Vacunas sobre tatuajes

Sí. Se puede vacunar encima de un tatuaje

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask The Experts. Administering vaccines.
Disponible en: <http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>



25. Intervalos entre vacunas atenuadas e inactivadas

Combinación de antígenos	Intervalo mínimo recomendado entre dosis
2 ó más inactivadas	Ninguno. Pueden administrarse simultáneamente o con cualquier intervalo de dosis
Vivas e inactivadas ⁽¹⁾	Ninguno. Pueden administrarse simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.
2 o más vivas parentales ⁽²⁾	4 semanas, SIEMPRE que no se administren simultáneamente

Modificado de Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. Morb Mortal Wkly Rep 2006;55 (No. RR-15)

(1) La vacuna frente a la fiebre amarilla y la anticolérica inactivada deben administrarse con un intervalo de 3 semanas.

(2) Las vacunas vivas orales (VPO, rotavirus y Ty21a) pueden administrarse simultáneamente o con cualquier intervalo antes o después de las vacunas inactivadas o vivas parenterales. Si las vacunas vivas parenterales (Triple Vírica y/o Varicela y/o Fiebre amarilla) se administran con intervalos inferiores a 4 o menos semanas, la vacuna administrada en segundo lugar no contabiliza, debiendo repetirla a las 4 o más semanas de la dosis invalidada



26.1. ¿Cómo se puede reducir el dolor vacunal?

1. No aspiración

2. Administrar la más dolorosa la última ⁽¹⁾

3. Posición: "cogido" al menor de 3 años, sentado el mayor.

4. Lenguaje neutro

5. Presencia parental-cuidador

6. Inyección rápida antígeno ⁽²⁾

7. Líquidos dulces para lactantes

8. ¿Anestesia tópica?

9. Distracción

10. Educación de vacunadores (distress)

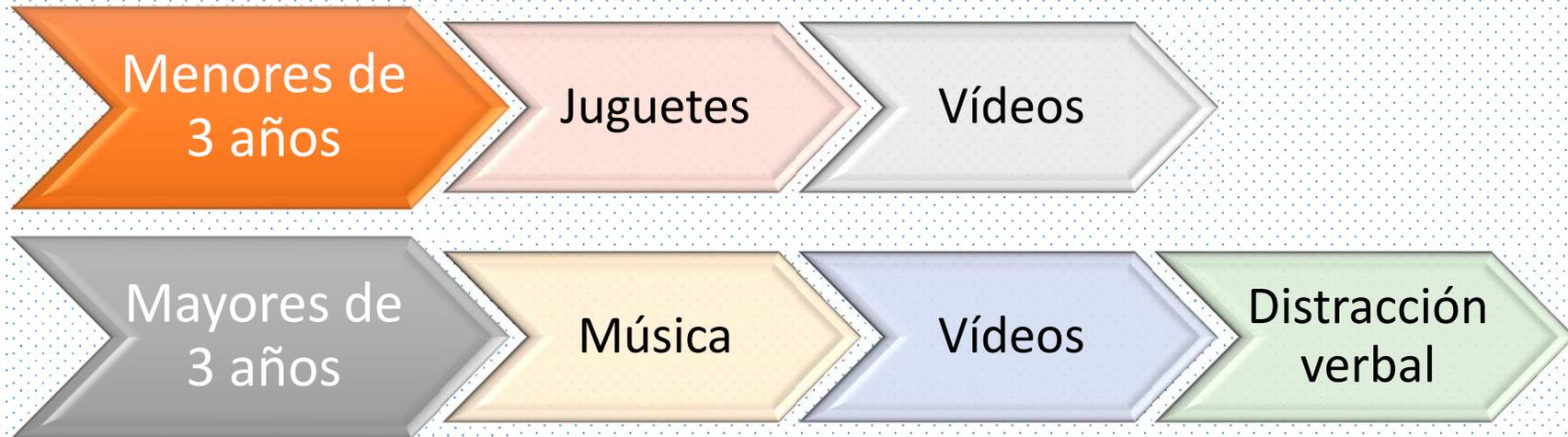
11. Pecho antes de vacunar

1. Más dolorosas: TV, PnC13, VPH

2. En los menores de 6 meses



26.2. ¿Cómo se puede reducir el dolor vacunal? Maniobras de distracción





26.3. ¿Cómo se puede reducir el dolor vacunal? Maniobras inútiles

No útiles



Calentar la vacuna

Estimulación manual del lugar de la
inyección

Analgésicos profilácticos (inmunogenicidad)



Muchas gracias