



Contraindicaciones para la Vacunación Infantil*

⊘ No administrar la vacuna correspondiente a la columna, cuando el símbolo está presente en el síntoma o enfermedad de la izquierda

Síntoma o enfermedad	HA	HB	DTP/ DTPa	Hib	VPO	VPI	TV	Var	PnC
Alergias									
a 2-fenoxietanol	⊘ Nota 1								
a aluminio	⊘								
a levadura de pan (anafilaxia)		⊘							
a carne o plumas de pato									
a huevos (anafilaxia)									
a gelatina (anafilaxia)							Nota 2	Nota 2	
a neomicina (anafilaxia)						⊘	⊘	⊘	
a penicilina									
a estreptomina (anafilaxia)						⊘			
inespecífica o no anafilaxia									
en familiares									
tratamiento antibiótico (actual)									
Lactancia materna									
Convalecencia de enfermedad									
Convulsiones									
historia familiar (incluyendo epilepsia). Ver Nota 3									
en los 3 días siguientes a una dosis de DTP/DTPa			Nota 4						
Diarrea									
leve (con o sin febrícula)									
moderada o grave (con o sin fiebre)	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘
Exposición (reciente) a enfermedad infecciosa (contagiosa)									
Fiebre									
febrícula con o sin enfermedad leve									
fiebre con enfermedad moderada o grave	Ver Nota 5								
Infección por VIH									
en contacto domiciliario					⊘				
en receptor asintomático					⊘		Nota 6	Nota 7	
en receptor sintomático					⊘		Nota 8	⊘	
Administración de IG (intramuscular o intravenosa), reciente o simultánea (tabla)							Nota 9	Nota 10	
Enfermedad									
aguda leve (con o sin febrícula)									
aguda moderada o grave	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘
crónica	Ver Nota 11								
Inmunodeficiencia†									
historia familiar					Nota 12			Nota 12	
en contacto domiciliario					⊘				
en receptor (tumores hemáticos o sólidos, inmunodeficiencia congénita, terapia prolongada con inmunosupresores, incluyendo esteroides)					⊘		⊘	⊘	Nota 13



Síntoma o enfermedad	HA	HB	DTP/ DTPa	Hib	VPO	VPI	TV	Var	PnC
Alteraciones neurológicas, subyacente (incluyendo epilepsia, parálisis cerebral y retraso del desarrollo)			Nota 14						
Otitis media									
leve (con o sin febrícula)									
moderada (con o sin fiebre)	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
resuelta									
Madre embarazada o contacto domiciliario del receptor									
Prematuridad	Ver Nota 15								
Reacciones a dosis previas de cualquier vacuna									
reacción anafiláctica (muy grave) Ver Nota 16	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
local (dolor ligero a moderado, enrojecimiento, inflamación)									
fiebre < 40,5°C en las 48 h después de una dosis			Nota 17						
fiebre ≥ 40,5°C en las 48 h después de una dosis			Notas 17 y 18						
Reacciones a dosis previas de DTP/DTPa									
hipotonía-hiporreactividad en las 48 horas posteriores a una dosis			Nota 17						
llanto persistente, inconsolable de 3 o más horas de duración en las 48 horas posteriores a una dosis			Nota 17						
encefalopatía† en los 7 días después de la dosis			⊖						
historia familiar de cualquier efecto adverso a una dosis			Nota 17						
Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas después de una dosis			Nota 19						
convulsiones en los 3 días siguientes a una dosis			Notas 17 y 18						
Administración simultánea de vacunas	Ver Nota 20								
Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, historia familiar									
Trombocitopenia							Nota 21		
Historia de Púrpura Trombocitopénica							Nota 21		
Test cutáneo de tuberculina, simultáneo con vacunación							Nota 22		
Tuberculosis o Mantoux positivo							Nota 23		
Contacto domiciliario de no vacunado§					Nota 24				
Vómitos									
leves (con o sin febrícula)									
moderados o graves (con o sin fiebre) Ver Nota 25	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖

*Para niños hasta la edad de entrada de la escuela

† Ver Infección por VIH: las recomendaciones difieren ligeramente para esa enfermedad

‡ Una alteración grave del sistema nervioso central, aguda, consiste generalmente en una alteración mayor de la conciencia, falta de respuesta, o convulsión local o generalizada, que persiste más de unas horas con imposibilidad de recuperación en las siguientes 24 horas.

§ Familiares o contactos domiciliarios que no se hayan vacunado con la vacuna que el niño está recibiendo.

Modificado de: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, Guide to Contraindications to Childhood Vaccinations, 2000.

Equivalencias:
HA: Hepatitis A
HB: Hepatitis B

DTP/DTPa: Difteria-Tétanos-Tosferina
Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b.
VPO: Vacuna de Polio Oral
VPI: Vacuna de Polio Inactivada

TV: Triple Vérica
Var: Varicela
PnC: Neumocócica conjugada



Nota 1: En el caso de Havrix (GSK).

Nota 2: Los niños con historia de reacción anafiláctica a la gelatina o productos que contengan gelatina deben ser vacunados solo con extrema precaución. Se puede considerar la realización de tests de sensibilidad cutánea.

Nota 3: Administrar paracetamol antes de DTP o DTPa y cada 4 horas a partir de la vacunación durante 24 horas, a niños que tengan una historia personal o familiar de convulsiones. (Si existe alteración neurológica subyacente, consultar también "Alteración neurológica").

Nota 4: Precaución aunque no es contraindicación. Considerar cuidadosamente los beneficios y riesgos de esta vacuna en estas circunstancias. No vacunar si se estima que los riesgos son mayores que los beneficios; si los beneficios son mayores que los riesgos (por ejemplo: durante un brote o viaje al extranjero) administrar la vacuna (si las convulsiones se acompañan de encefalopatía, ver también "Reacciones a una dosis previa de DTP/DTPa"; si existe una alteración neurológica subyacente, consultar también "Alteraciones neurológicas").

Nota 5: Los niños con enfermedades febriles moderadas o severas pueden vacunarse tan pronto como se recuperen de la enfermedad.

Nota 6: La vacuna Triple Vírica se recomienda para todas las personas infectadas por VIH asintomáticas que no presenten evidencia de inmunosupresión grave* en los que la vacunación antisarampión hubiera estado indicada (*MMWR, May 22, 1998. Vol. 47, N° RR-8, Pg 21).

Nota 7: El Comité Asesor de Vacunas (ACIP) recomienda que, después de valorar los riesgos y beneficios potenciales, se considere la vacunación de varicela para niños asintomáticos o levemente sintomáticos infectados por el VIH en la clase del CDC N1 o A1 con porcentajes > 25% de CD4 + linfocitos T específicos para la edad. Estos niños deben recibir dos dosis de vacuna de varicela con un intervalo de 3 meses entre las dosis (*MMWR May 28, 1999. Vol. 48, N° RR-6, pg 3).

Nota 8: La vacunación con triple vírica se debe considerar para todas las personas infectadas por el VIH sintomáticas en las que no hay evidencia de inmunosupresión grave* o inmunidad al sarampión. (*MMWR May 22, 1998. Vol 47, N° RR-8, Pg 21).

Nota 9: No administrar inmunoglobulinas y vacuna triple vírica simultáneamente. Si fuera inevitable, administrar en diferentes sitios de inyección y revacunar o evaluar seroconversión a los 3 meses. Si lo primero es la vacuna triple vírica, no administrar inmunoglobulina en 2 semanas. Si lo primero es la inmunoglobulina, el intervalo entre la inmunoglobulina y la vacuna Triple Vírica depende del producto, la dosis y la indicación. (Ver tabla).

Nota 10: No vacunar de varicela durante por lo menos 5 meses después de la administración de sangre (excepto hematies lavados) o después de transfusiones de plasma, inmunoglobulina o inmunoglobulina varicela zoster IGVZ. No administrar inmunoglobulina inespecífica o inmunoglobulina varicela zoster en las 3 semanas posteriores a la vacunación a menos que los beneficios superen a los de la vacuna. En esos casos, se debe revacunar 5 meses más tarde o evaluar inmunidad 6 meses más tarde y revacunar si es seronegativo.

Nota 11: La mayoría de niños con enfermedades crónicas deben ser vacunados adecuadamente debido a un aumento de riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación asociado con algunas enfermedades crónicas. La vacunación de niños con VIH o inmunodeprimidos debe realizarse individualmente.

Nota 12: No administrar VPO o vacuna de la varicela a un miembro de un domicilio con historia familiar de inmunodeficiencia hasta conocer el estado inmunitario del receptor y de otros miembros de la familia.

Nota 13: Excepto en las situaciones previstas en la ficha técnica del producto.

Nota 14: Se debe decidir individualmente cuando administrar DTP o DTPa a niños con sospecha o con pruebas de trastornos neurológicos. Generalmente los lactantes y niños con alteraciones neurológicas estables, incluyendo ataques epilépticos bien controlados, deben ser vacunados.

Nota 15: La edad apropiada para iniciar las vacunaciones en los recién nacidos prematuros es la edad cronológica con la misma dosis e indicaciones que para los recién nacidos normales a término. Si el recién nacido pesa menos de 2 kg al nacer y la madre es Ag HBs negativo, la primera dosis de vacuna de Hepatitis B, debe administrarse a la edad cronológica de dos meses. Si la madre es AgHBs positivo o si su estado antigénico es desconocido, se debe administrar la primera dosis más inmunoglobulina hepatitis B, en las 12 horas posteriores al parto sin tener en cuenta el peso al nacer o la edad gestacional. Cuando los recién nacidos pesen menos de 2 kg, no se debe contabilizar esta dosis como parte de las restantes que formen parte de la serie primaria.

Nota 16: Contraindica la vacunación solo para la vacuna con la que ocurrió la reacción. Si el toxoide tetánico está contraindicado para un niño que no ha completado una serie primaria de inmunización con toxoide tetánico y tiene una herida que no es ni limpia ni pequeña, administrar únicamente inmunoglobulina antitetánica. Ver también alergias.

Nota 17: No es una contraindicación, pero se deben considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de esta vacuna en ciertas circunstancias. Si los riesgos superan los beneficios, suspender la vacunación; si los beneficios superan los riesgos (por ejemplo, durante un brote o un viaje al extranjero), administrar la vacuna.

Nota 18: Considérese la administración de paracetamol antes de la vacunación con DTP o DTPa y cada 4 horas a partir de entonces durante 24 horas en los niños que tengan una historia familiar o personal de convulsiones.

Nota 19: La decisión de administrar dosis adicionales de DTP/DTPa debe basarse en considerar el beneficio de vacunar contra el riesgo de recurrencia de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Por ejemplo, la finalización de las series primarias en niños está justificada. Sin embargo, es prudente evitar la vacunación antigripal de aquellas personas que no tengan alto riesgo de complicaciones severas de la gripe y que se conoce que han desarrollado SGB en las 6 semanas posteriores a la vacunación antigripal.

Nota 20: Existe el riesgo de que la administración de las vacunas de virus vivos (triple vírica y varicela) con 28 días o 4 semanas de diferencia, si no se administran el mismo día produzcan una respuesta inmune que no sea óptima.

Nota 21: Se deben considerar los beneficios de inmunizar contra sarampión, rubeola y parotiditis y el riesgo de recurrencia o exacerbación de trombocitopenia tras la vacunación o el riesgo de infección natural de sarampión o rubeola. En muchos casos, los beneficios de la vacunación serán mucho mayores que los riesgos potenciales y justificarán la administración de vacuna triple vírica, particularmente teniendo en cuenta el riesgo incluso mayor de trombocitopenia después de padecer sarampión o rubeola. Sin embargo, si ocurre un episodio previo de trombocitopenia próximo al tiempo de vacunación, sería prudente evitar una dosis posterior.

Nota 22: La vacunación de sarampión puede suprimir temporalmente la reacción tuberculínica. La vacuna triple vírica se puede administrar después o en el mismo día que la prueba de tuberculina. Si la vacuna triple vírica se ha administrado recientemente, se debe posponer la prueba de tuberculina hasta 4-6 semanas después de la administración de la vacuna triple vírica. Mientras no existan datos disponibles acerca del efecto de la vacuna de varicela y la reacción tuberculínica, es prudente aplicar las mismas precauciones al usar la vacuna de varicela.

Nota 23: Existe una base teórica de que la vacuna de sarampión puede exacerbar la tuberculosis. Por tanto, antes de administrar la vacuna triple vírica a personas con tuberculosis activa no tratada, es conveniente iniciar tratamiento antituberculoso.

Nota 24: Si los contactos domiciliarios padres u otros adultos convivientes en el mismo domicilio de un niño que ha recibido VPO, nunca han sido vacunados con vacuna de la poliomielitis, se deberán vacunar con VPI antes o al mismo tiempo que el niño. La vacunación del niño no debe retrasarse.

Nota 25: Vómitos y VPO. A veces los recién nacidos no se tragan la VPO. Si, a juicio del vacunador una cantidad considerable de la vacuna es escupida o vomitada entre 5 y 10 minutos después de su administración, se puede administrar otra dosis en la misma visita. Si vomita de nuevo esta segunda dosis, se readministrará la vacuna en la siguiente visita y no se contabilizará ninguna de las dosis.



TABLA
INTERVALO SUGERIDO ENTRE LA ADMINISTRACION DE PRODUCTOS HEMATICOS Y LAS VACUNAS
ANTIVARICELOSA Y LAS QUE CONTIENEN SARAMPION*

Producto/indicación	Dosis, incluyendo mgs. de inmunoglobulina G (IgG)/Kg. de peso corporal	Intervalo recomendado antes de la vacunación de sarampión o de varicela (meses)
Palivizumab	15 mgs/Kg intramuscular	Ninguno
Inmunoglobulina antitetánica	250 U (10 mgs/kg) intramuscular	3
Inmunoglobulina anti hepatitis A		
Profilaxis tras contacto	0.02 mL/Kg (3.3 mgs/Kg) intramuscular	3
Viaje internacional	0.06 mL/Kg (10 mgs/Kg) intramuscular	3
Inmunoglobulina antihepatitis B	0.06 mL/Kg (10 mgs/Kg) intramuscular	3
Inmunoglobulina antirrábica	20 UI/kg (22 mgs/kg) intramuscular	4
Inmunoglobulina antivariélica	125 U/10 kg (20-40 mgs/kg) intramuscular. Máximo 625 U	5
Inmunoglobulina antisarampión		
No inmunodeprimido	0.25 mL/Kg (40 mgs/Kg) intramuscular	5
Inmunodeprimido	0.50 mL/Kg (80 mgs/Kg) intramuscular	6
Transfusión sanguínea		
Hematíes lavados	10 mL/Kg intravenoso	Ninguno
Hematíes con adenina-salino	10 mL/Kg (10 mgs/Kg) intravenoso	3
Concentrado de hematíes (hematocrito: 65%)	10 mL/Kg (60 mgs/Kg) intravenoso	6
Sangre entera (hematocrito: 35-50%)	10 mL (80-100 mgs/Kg) intravenoso	6
Productos plasmáticos o plaquetarios	10 mL/Kg (160 mgs/Kg) intravenoso	7
Inmunoglobulina anti CMV intravenosa	150 mgs/kg	6
Inmunoglobulina anti VRS intravenosa	750 mgs/kg	9
Inmunoglobulina intravenosa		
En inmunodeficiencias	300-400 mg/Kg intravenosa	8
En púrpura trombopénica autoinmune	400 mgs/Kg intravenosa	8
En púrpura trombopénica autoinmune	1000 mgs/Kg intravenosa	10
Enfermedad de Kawasaki	2 gramos/Kg intravenosa	11 meses

* Modificado de Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices and the American Academy of Family Physician, Morb Mortal Wkly Rep 2002;51 (No. RR-2):3

La vacuna Ty21a, la VPO y la de la Fiebre Amarilla pueden administrarse en cualquier momento antes, durante o después de las inmunoglobulinas.