

I Encuentro Multidisciplinar de Profesionales Sanitarios & Pacientes

Nuevas estrategias de vacunación en pacientes crónicos en España

Prof. Ángel Gil de Miguel
Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad Rey Juan Carlos.
Miembro del Comité Asesor de Vacunas de la C. de Madrid

Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Julio 2018



ANEXO 3.1. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MENORES Y ADOLESCENTES (<18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN MENORES Y ADOLESCENTES (<18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO

Calendario recomendado año 2018

VACUNACIÓN	CONDICIÓN DE RIESGO								
	Embarazo	Inmunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencias complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónicas	Enfermedad hepática crónica	Fistula de LCR. Implante coclear
			<15% o n° CD4 <200/μl	≥15% o n° CD4 ≥200/μl					
Difteria, tétanos, tosferina	dTpa ^(a)	DTPa, dTpa o Td si susceptible o vacunación incompleta ^(b)							
<i>Haemophilus influenzae b</i>			Hib	Hib					
Sarampión, rubeola, parotiditis	Contraindicada		TV si susceptible ^(c)						
Hepatitis B			HB ^(d)			HB ^(e)		HB	
Hepatitis A			HA					HA	
Enfermedad meningocócica			MenACWY		MenACWY, MenB				
Varicela	Contraindicada		VVZ si susceptible ^(f)						
Virus del Papiloma Humano			VPH ^(g)						
Enfermedad neumocócica		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNP23	VNP23 ^(h)	VNC13+VNP23	
Gripe	gripe anual								

^(a) Se administrará la vacuna dTpa en cada embarazo, entre las semanas 27-36.

^(b) Vacunar si susceptible o vacunación incompleta

^(c) Personas que no se hayan vacunado con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(d) En caso de no responder a primera pauta de vacunación, se administrará vacuna tipo adulto (pauta 0, 1, 6 meses)

^(e) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica (20μg/0,5 ml) o específica para diálisis y prediálisis (si ≥15 años) en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario.

^(f) Vacunar si no antecedentes de infección ni vacunación previa

^(g) Tanto hombres como mujeres (3 dosis)

^(h) VNC13+VNP23 si cirrosis hepática

	Recomendación específica por patología o condición		Contraindicada
	Recomendación general		No recomendada

ANEXO 3.2. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS CON CONDICIONES DE RIESGO

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PERSONAS ADULTAS (≥18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO

Calendario recomendado año 2018

VACUNACIÓN	CONDICIÓN DE RIESGO										
	Embarazo	Inmunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencias de complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónica	Enfermedad hepática y alcoholismo crónico	Personal sanitario	Tabaquismo	Hombres que tienen sexo con hombres
			<200 CD4/μl	>200 CD4/μl							
Difteria, tétanos, tosferina ¹	dTpa	Td si susceptible o vacunación incompleta									
<i>Haemophilus influenzae b</i> ²					Hib						
Sarampión, rubeola, parotiditis ³	Contraindicada			TV si susceptible	TV si susceptible						
Hepatitis B ⁴			HB ^(a)		HB ^(a)		HB	HB		HB	
Hepatitis A ⁵			HA				HA			HA	
Enfermedad meningocócica ⁶			MenACWY		MenACWY, MenB						
Varicela ⁷	Contraindicada			VVZ si susceptible	VVZ si susceptible						
Herpes zóster ⁸			HZ/su								
Virus del Papiloma Humano ⁹			VPH							VPH	
Enfermedad neumocócica ¹⁰		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNP23	VNP23 ^(b)				
Gripe ¹¹	gripe anual										

^(a) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica o específica para diálisis y prediálisis. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario.

^(b) VNC13+VNP23 si cirrosis hepática o alcoholismo crónico



Recomendación específica por patología o condición



Contraindicada



Recomendación general



No recomendada

Tabla 1. Inmunodeficiencias según el grado de inmunosupresión

Inmunosupresión de alto nivel
<ul style="list-style-type: none">• Inmunodeficiencia primaria combinada de linfocitos B y T (por ejemplo, inmunodeficiencia combinada grave)• Quimioterapia oncológica• Recepción de agentes quimioterápicos (p.e. ciclofosfamida, metotrexato, micofenolato) y combinaciones de fármacos inmunosupresores para enfermedades reumatológicas• Infección por VIH y recuento de linfocitos T-CD4 <200 células/mm³ en personas ≥ 14 años o un porcentaje de linfocitos T-CD4 $<15\%$ en personas de 1 a 13 años de edad• Terapia diaria de corticoides a una dosis de 20 mg (o ≥ 2 mg/kg/día en pacientes <10 kg de peso) de prednisona o equivalente, durante ≥ 14 días• Terapia con determinados inmunomoduladores biológicos, como los antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa -TNF-α- (por ejemplo, adalimumab, certolizumab, infliximab, etanercept y golimumab), anticuerpos monoclonales antilinfocitos B (por ejemplo, rituximab) o anticuerpos monoclonales antilinfocitos T (por ejemplo, alemtuzumab)• Durante los 2 primeros meses posteriores al trasplante de un órgano sólido• Dentro de los 2 primeros meses posteriores a un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Frecuentemente, las personas receptoras de TPH pueden tener alto grado de inmunosupresión durante un período mucho más prolongado, dependiendo del tipo de trasplante (el tiempo es mayor en el caso de alotrasplantes), el tipo de donante y el origen de las células madre y las complicaciones posteriores al trasplante, como enfermedad de injerto contra el huésped (EICH) y su tratamiento

Inmunosupresión de bajo nivel

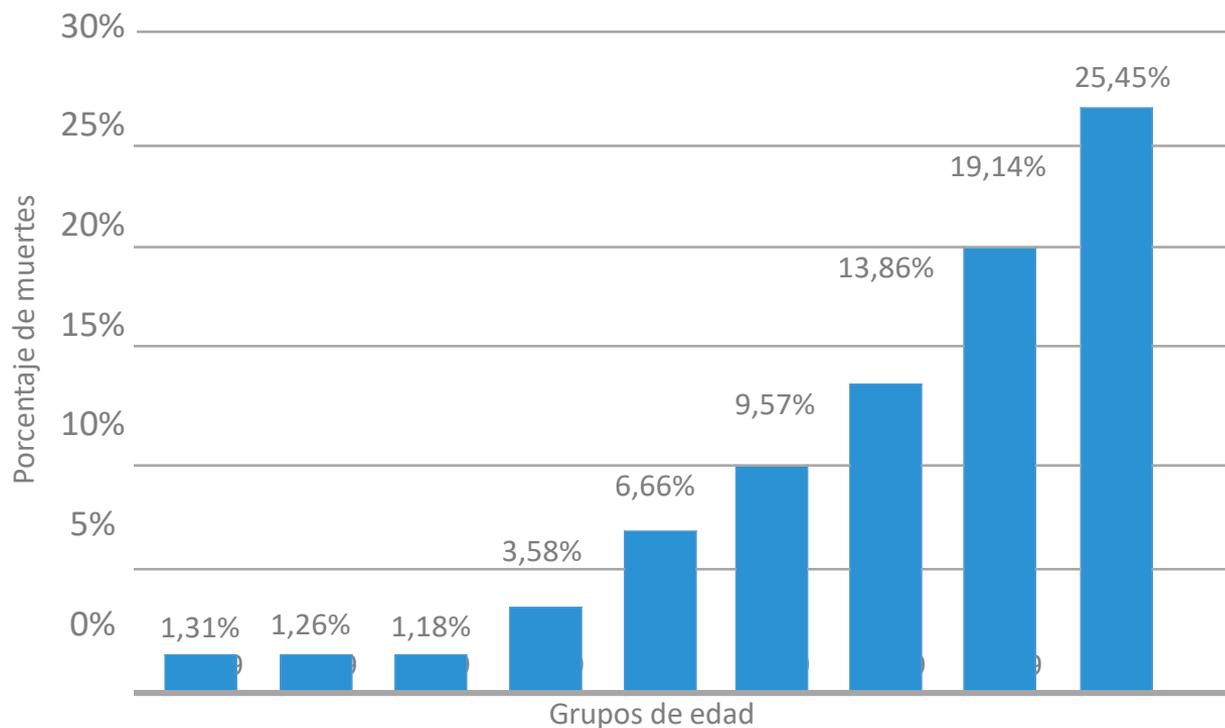
- Infección con VIH sin síntomas y un recuento de linfocitos T-CD4 ≥ 200 células/mm³ en personas ≥ 14 años, o un porcentaje de linfocitos T-CD4 $\geq 15\%$ en personas de 1 a 13 años de edad
- Recepción durante ≥ 14 días de una dosis diaria inferior de corticoides sistémicos que la que ocasiona inmunosupresión de alto nivel, o quienes reciben terapia de corticoides a días alternos
- Recepción de metotrexato a dosis de $\leq 0,4$ mg/kg/semana, azatioprina a dosis de ≤ 3 mg/kg/día o 6-mercaptopurina a dosis de $\leq 1,5$ mg/kg/día

Fuente: Adaptado de 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host³

La mortalidad supera el 10% en adultos mayores hospitalizados por NAC

Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados por NAC de entre 60-79 años puede tener riesgo de muerte

Mortalidad intrahospitalaria por NAC. Base de datos nacional de Alemania, 2005–2006

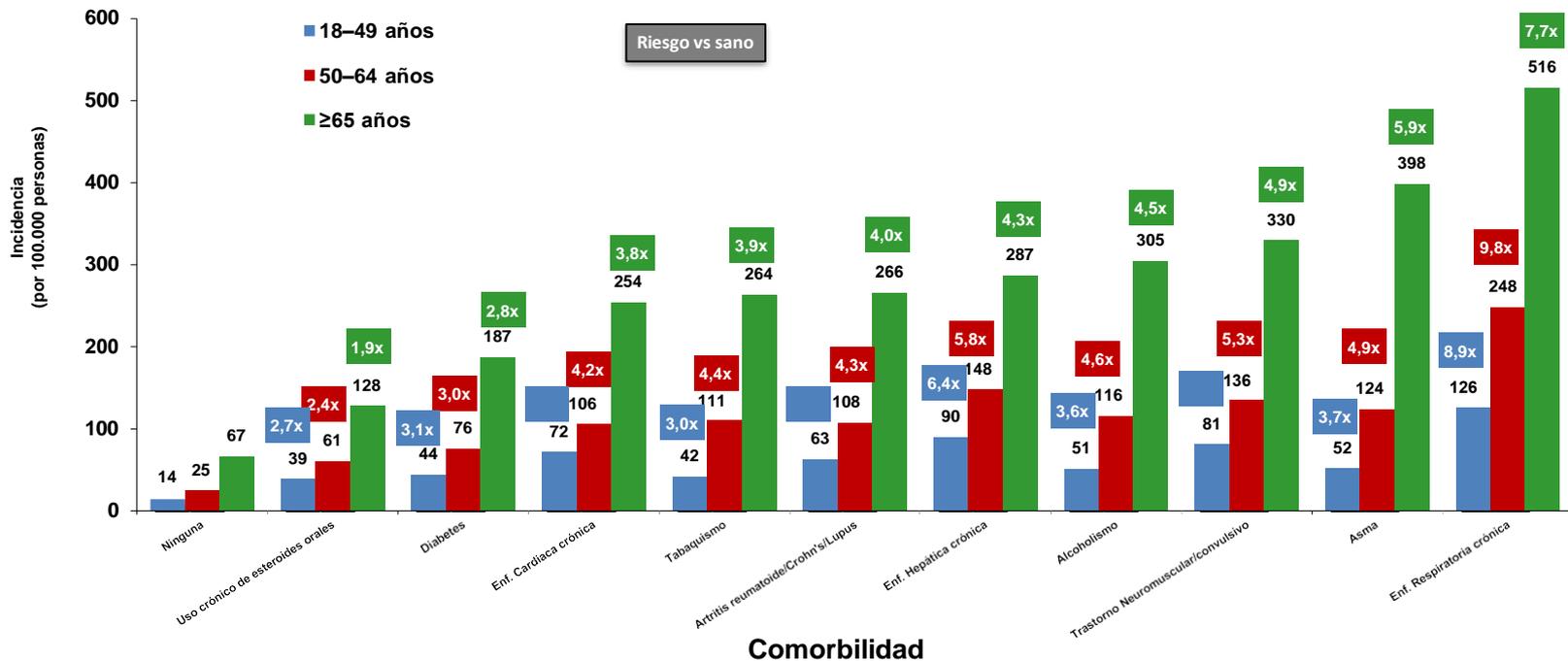


Extraído de: Ewig S, *et al.* Thorax. 2009

1. Ewig S, Birkner N, Strauss R, Schaefer E, Pauletzki J, Bischoff H, et al. New perspectives on community-acquired pneumonia in 388 406 patients. Results from a nationwide mandatory performance measurement programme in healthcare quality. Thorax 2009;64:1062–1069.

Riesgo de neumonía neumocócica según edad o patología de base

Datos de un estudio de cohortes retrospectivo de 3 grandes bases de datos longitudinales en EEUU de atención médica y prescripciones farmacéuticas, 2007–2010*1



Construida a partir de datos de Shea KM, *et al.* Open Forum Infect Dis. 2014

*Incluidos sujetos entre 18–49 años, 50–64 años, y ≥65 años hasta un total de 49,3 millones, 30,6 millones, y 11,7 millones de personas–años observadas respectivamente.

1. Shea KM., Edelsberg J., Weycker D., Farkouh RA., Strutton DR., Pelton SI. Rates of Pneumococcal Disease in Adults With Chronic Medical Conditions. *Open Forum Infect Dis.* 2014 ;1(1):ofu024.

La Neumonía Neumocócica causa una morbilidad y mortalidad elevada¹

Paciente con patología crónica + Enfermedad neumocócica

Peor evolución y mayor gravedad¹

- Hospitalización
- Complicaciones cardiacas y respiratorias
- Empeoramiento de la patología de base
- Mayor riesgo de muerte

Efecto en la calidad de vida¹

- Días de trabajo perdidos o pérdida de trabajo
- Visitas más frecuentes al médico
- Medicación adicional
- Ayuda de cuidadores

Impacto económico en el sistema¹

- Hospitalización, ingreso en UCI, reingreso.
- Estancia hospitalaria más larga
- Mayor duración del tratamiento antibiótico y de visitas médicas
- Tratamiento de complicaciones

1. Torres A, Blasi F, Dartois N, Akova M. Which individuals are at increased risk of pneumococcal disease and why? Impact of COPD, asthma, smoking, diabetes, and/or chronic heart disease on community-acquired pneumonia and invasive pneumococcal disease. Thorax. 2015 Oct;70(10):984-9.

Documento de consenso

Fernando González-Romo¹
 Juan José Picazo¹
 Amós García Rojas²
 Moisés Labrador Horrillo³
 Vivencio Barrios⁴
 María Carmen Magro⁵
 Pedro Gil Gregorio⁶
 Rafael de la Cámara⁷
 Alejandro Rodríguez⁸
 José Barberán⁹
 Francisco Botía Martínez¹⁰
 Manuel Linares Rufo¹¹
 Isabel Jimeno Sanz¹²
 José María Portolés¹³
 Francisco Sanz Herrero¹⁴
 Javier Espinosa Arranz¹⁵
 Valle García-Sánchez¹⁶
 María Galindo Izquierdo¹⁷
 Enrique Mascarós¹⁸

Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Actualización 2017 ^{◇, △}



Tabla 8 Recomendaciones de vacunación en el adulto con patología de base

	NO VACUNADOS PREVIAMENTE	PREVIAMENTE VACUNADOS CON VNP23 (≥ 1 AÑO)
-INMUNODEPRIMIDOS ^{b,c} (tabla 9)	VNC13 → VNP23	VNC13
-FÍSTULAS DEL LCR	(intervalo mínimo 8 semanas y óptimo de 1 año)	Revacunación con VNP23 si ≥ 5 años de la 1ª dosis ^a
-IMPLANTES COCLEARES		
-ASPLENIA ANATÓMICA O FUNCIONAL		
-EDAD ≥65 AÑOS		
-INMUNOCOMPETENTES DE CUALQUIER EDAD CON OTRAS PATOLOGÍAS DE BASE O FACTORES DE RIESGO ^(tabla 9)		VNC13

^aRevacunación con una 2ª dosis de VNP23 con intervalo mínimo de 8 semanas tras VNC13 si hace más de 5 años de la administración de la 1ª dosis de VNP23, hasta un máximo de 2 dosis.

^bLos pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos, según las indicaciones de ficha técnica, deberán recibir cuatro dosis de VNC13, una serie primaria de tres dosis (la primera entre 3 y 6 meses después del TPH y las siguientes en intervalos mínimos de 1 mes) y una cuarta dosis de refuerzo 6 meses después de la tercera dosis.

^cLos pacientes en tratamiento con metotrexate, rituximab, abatacept, tofacitinib o tocilizumab podrían requerir 2 dosis de vacuna VNC13 o esperar 1-3 meses después de finalizar el tratamiento.

Extraída de González-Romo F., *et al.* Rev Esp Quimioter 2017

VNC13 debe utilizarse según las recomendaciones oficiales. Se recomienda consultar las recomendaciones oficiales correspondientes a su comunidad autónoma.

Documento de consenso

Fernando González-Romo¹
 Juan José Picazo¹
 Amós García Rojas²
 Moisés Labrador Horrillo³
 Vivencio Barrios⁴
 María Carmen Magro⁵
 Pedro Gil Gregorio⁶
 Rafael de la Cámara⁷
 Alejandro Rodríguez⁸
 José Barberán⁹
 Francisco Botía Martínez¹⁰
 Manuel Linares Rufo¹¹
 Isabel Jimeno Sanz¹²
 José María Portolés¹³
 Francisco Sanz Herrero¹⁴
 Javier Espinosa Arranz¹⁵
 Valle García-Sánchez¹⁶
 María Galindo Izquierdo¹⁷
 Enrique Mascarós¹⁸

Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Actualización 2017 ^{◇, △}



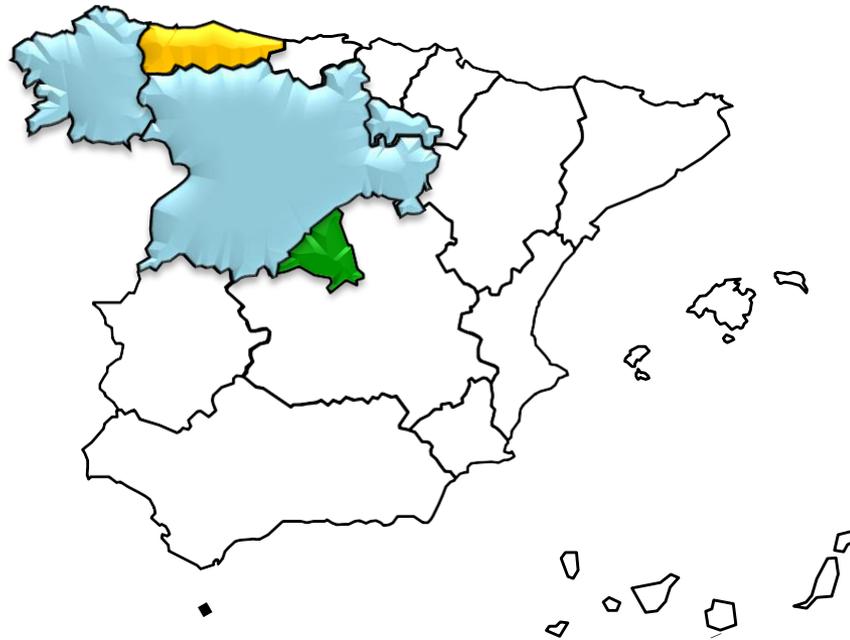
Tabla 9 Pacientes considerados inmunodeprimidos o inmunocompetentes con otras patologías de base o factores de riesgo.

SUJETOS CONSIDERADOS CON INMUNOSUPRESIÓN O INMUNODEPRIMIDOS	Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma. Mieloma múltiple. Otras neoplasias Enfermedad renal crónica estadio 4-5 ^a Enfermedad renal crónica estadio 3 ^b con riesgo aumentado (síndrome nefrótico, diabetes mellitus o tratamiento con inmunosupresores) Trasplante de órgano sólido o de células hematopoyéticas ^c Tratamiento quimioterápico o inmunosupresor ^d Infección por VIH ^e Enfermedad reumatológica inflamatoria autoinmune ^f Enfermedad inflamatoria intestinal (incluye enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) ^g
SUJETOS INMUNOCOMPETENTES CON OTRAS PATOLOGÍAS DE BASE	Enfermedad respiratoria crónica (incluye EPOC, asma grave ^h y patología intersticial difusa pulmonar) Enfermedad hepática crónica (incluye cirrosis) Enfermedad cardiovascular crónica (incluye cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva y accidente cerebrovascular) Diabetes mellitus en tratamiento con ADO o insulinodependientes
SUJETOS INMUNOCOMPETENTES CON OTROS FACTORES DE RIESGO	Tabaquismo ⁱ Abuso del alcohol ^j Antecedentes de ENI previa Edad ≥65 años

Extraída de González-Romo F., et al. Rev Esp Quimioter 2017

1. González-Romo F, Picazo JJ, García A, Labrador M, Barrios V, Magro MC, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Actualización 2017. Rev Esp Quimioter 2017; 30(2): 142-168

PCV13: Calendario del adulto en España



1.- Dirección general de Salud pública. Conserjería de sanidad. Comunidad de Madrid. NOTA INFORMATIVA CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO 2016. Disponible en: <https://neumexpertosdotorg.files.wordpress.com/2016/04/nota-informativa-salud-madrid-vacuna-neumococo.pdf>

2. Junta de Castilla y León. Programa de vacunación frente al neumococo. 2016. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/programa-vacunacion-frente-neumococo>

3- Gobierno de la Rioja. Vacunación Frente a Enfermedad Neumocócica en Rioja. Marzo 2017. http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/INFORMACION_NEUMOC%C3%93CICA_65A%C3%91OS_MARZO_2017.pdf

4. Dirección General de Salud Pública. Programa de Vacunaciones. Actualizaciones en el programa de Vacunaciones de Asturias para el 2018. Disponible en

http://www.codepa.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/65/040918_023255_3181688223.pdf

5. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. VACINACIÓN ANTIPNEUMOCÓCICA EN ADULTOS. 2017. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4536/Nota_informativa_vacinacion_antipneumococica_2017.pdf

6. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Nota informativa sobre vacunación frente a Neumococo en adulto. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadname1=Content-disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename%3DNota+informativa+Neumo13-enero18f.pdf&blobheadvalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352946849880&ssbinary=true>

7. Comunidad de Madrid. Indicaciones Vacuna Neumococo. Disponible en: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/indicaciones_vacuna_neumococo_13.pdf



Comunidad
de Madrid

Dirección General de
Salud Pública
CONSEJERÍA DE
SANIDAD

Nota informativa sobre vacunación frente a Neumococo en el adulto

En la Comunidad de Madrid la vacunación antineumocócica en adultos mayores de 59 años de edad se ha llevado a cabo con la vacuna polisacárida 23valente (VNP23) desde el año 2005.

Sin embargo, en el momento presente debemos hacer las siguientes consideraciones:

- ✓ La vacuna antineumocócica 13-valente (VNC13) ha mostrado una respuesta inmune superior a VNP23 en población ≥ 50 años.
- ✓ VNC13 ha mostrado eficacia y seguridad en la prevención de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) y de neumonía neumocócica comunitaria en población adulta, con o sin factores de riesgo.
- ✓ VNP23 ha demostrado cierta eficacia en la prevención de ENI en adultos, pero los datos de eficacia para la prevención de la neumonía neumocócica comunitaria no son concluyentes.
- ✓ El potencial beneficio proporcionado por los 10 tipos adicionales incluidos en VNP23 la hace recomendable para sujetos de alto riesgo.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de
Salud Pública
CONSEJERÍA DE
SANIDAD

Nota informativa sobre vacunación frente a Neumococo en el adulto

Por lo tanto, en adelante:

La pauta de vacunación frente a neumococo en adultos *sin vacunación previa* (VNP23 ni VNC13) es la siguiente:

- **Personas ≥ 60 años sin factores de riesgo:** una dosis de VNC13. Dosis única para toda la vida.
- **Personas ≥ 18 años con patología crónica de base** (Tabla 1 anexa a esta nota): una dosis de VNC13. Dosis única para toda la vida.
- **Personas de cualquier edad que pertenezcan al grupo de alto riesgo** (Tabla 1 anexa a esta nota): pauta secuencial VNC13+VNP23 (al menos ocho semanas después de la VNC13)

La principal novedad afecta a los mayores de 60 años sin factores de riesgo, en los que se sustituye la pauta secuencial (VNC13+VNP23) por una única dosis para toda la vida de VNC13, dejando la secuencial sólo para población de alto riesgo.

Novedades de calendario del adulto

Grupo Poblacional	¿Qué se le administraba hasta ahora?	Nueva pauta	
		SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA (al menos una dosis de VNP23)
60 y más años <u>sin</u> <u>factor de riesgo</u>	VNP23 * Cohortes 1956-57: VNC13+VNP23)	VNC13	-----
Adultos (18 y más años) con <u>patología crónica</u> <u>de base</u>	VNP23 + Revacunación a los 60 años de edad	VNC13	VNC13 (intervalo 1 año)
Personas de cualquier edad y de <u>alto riesgo</u>	VNC13+VNP23 + Revacunación a los 5 años con VNP23	VNC13+VNP23 (intervalo 8 sem) + Revacunación a los 5 años con VNP23	VNC13 (intervalo 1 año) + Revacunación a los 5 años con VNP23

GRACIAS



por la ATENCIÓN