Enfermedades infecciosas (2)

Importancia del seguimiento serológico tras la vacunación en situación de inmunosupresión

Jesús Garrido Casado, Gloria Viedma Chamorro, Ángela Cruz Palomares, Lucía Gaona Cabello, Julio Alberto Castañeda Mendieta, Cristina Castillejo Nieto

Hospital Universitario de Jaén. Jaén. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha generalizado el uso de fármacos modificadores de enfermedad (FAME) en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, con respuestas generalmente favorables del proceso inflamatorio. Sin embargo, pese a los recientes avances, no se ha conseguido frenar selectivamente la respuesta que causa la autoinmunidad, lo que supone un alto riesgo de inmunosupresión.

En cuanto a la vacunación en personas inmunodeprimidas, solo existe consenso respecto a la antigripal y antineumocócica, sin embargo, parece claro que, si el tratamiento inmunosupresor se puede posponer y el paciente como el de nuestro caso así lo precisa, vacunas como la de la varicela se pueden administrar siempre que se respeten cuatro semanas antes del inicio del tratamiento.

RESUMEN DEL CASO

Niño que, a los cuatro años, por episodios de inflamación intermitente de ambas rodillas de un año de evolución, fue diagnosticado de artritis idiopática juvenil oligoarticular positiva para anticuerpos antinucleares.

No había sido vacunado frente a varicela ni había cursado previamente cuadro variceliforme. Ante la posibilidad de inicio de terapia biológica, se estudian las serologías, observándose no inmunidad a varicela, por lo que se administran dos dosis de Varivax espaciadas cuatro semanas.

Inicialmente recibe tratamiento con metotrexato, con buena evolución inicial. Sin embargo, por anorexia, se suspende, comenzando tratamiento con prednisona oral. Por mal control de las crisis de inflamación, y la intolerancia al metotrexato, inicia tratamiento biológico con adalimumab.

Tres años después, consulta a su pediatra de Atención Primaria por presentar un exantema pruriginoso vesiculocostroso generalizado, que afectaba a nivel facial, cuero cabelludo, tronco, abdomen, miembros inferiores y superiores. Afebril. Sin lesiones sobreinfectadas. Dada la clínica compatible con varicela, se suspende temporalmente el tratamiento inmunosupresor y se prescribe aciclovir oral durante 5 días.

CONCLUSIONES

Al diagnóstico de una enfermedad que pueda requerir tratamiento inmunosupresor, debe revisarse el calendario vacunal y completarlo con las dosis que falten. Como en nuestro caso, es preciso realizar serología de varicela, vacunando a aquellos pacientes sin antecedentes de padecimiento ni inmunización previa.

Se debe advertir que, por ejemplos como el presentado, siempre que persista la situación de inmunosupresión, es necesario un correcto seguimiento serológico, generalmente anual.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FAME: fármacos modificadores de enfermedad.

Cómo citar este artículo: Garrido Casado J, Viedma Chamorro G, Cruz Palomares Á, Gaona Cabello L, Castañeda Mendieta JA, Castillejo Nieto C. Importancia del seguimiento serológico tras la vacunación en situación de inmunosupresión. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):65.