

SELECCIÓN ARTÍCULOS PSORIASIS

“Vacunas en pacientes con psoriasis”

José Manuel Carrascosa

Artículo publicado en la Revista Psoriasis nº 78
Verano 2014



www.accionpsoriasis.org



Vacunas en pacientes con psoriasis

José Manuel Carrascosa

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Universitat Autònoma de Barcelona.*

En los pacientes con psoriasis en tratamiento, deben diferenciarse 2 grupos. En el primero, se encontrarían las personas que toman una medicación que no afecta de ninguna manera a su sistema inmunológico, como los pacientes tratados con terapias tópicas, fototerapia y acitretino. Los pacientes de este grupo de cualquier edad deberían simplemente seguir las recomendaciones de vacunación aplicables a la población general.

En el segundo grupo, deberían incluirse aquellos pacientes que reciben tratamiento con fármacos con potencial inmunosupresor, es decir, aquellos que inhiben el sistema inmunitario pudiéndolo hacer más vulnerable. En este caso, hablamos

de pacientes con tratamientos convencionales (ciclosporina A, metotrexato) o biológicos (etanercept, adalimumab, ustekinumab, infliximab).

En este último grupo, la interacción del tratamiento de la psoriasis, habitualmente continuado, con la vacunación es un tema controvertido. El motivo es doble:

– en qué medida el tratamiento farmacológico nos puede hacer más susceptibles a las infecciones contra las que nos vacunamos.

– cómo los efectos del tratamiento sobre el sistema inmunológico pueden interferir en la efectividad y la seguridad de las vacunas.

¿Por qué deben realizarse recomendaciones especiales para la vacunación?

Por tres motivos principales:

1. El tratamiento para la psoriasis puede hacer más vulnerable el sistema inmunológico del paciente ante determinadas infecciones

En conjunto, se considera que la probabilidad de presentar infecciones graves durante el tratamiento inmunosupresor de la psoriasis es baja. Sin embargo, sí deben cumplirse de forma especialmente rigurosa las recomendaciones de vacunación para la población en general, en particular, de algunas enfermedades que podrían evolucionar de forma más grave en estos pacientes.

2. El tratamiento inmunosupresor para la psoriasis puede disminuir la efectividad de las vacunas

Esto puede suceder en las **vacunas inactivadas** (vacunas de virus inactivados), ya que en general, se ha observado que el

tratamiento biológico, en particular con fármacos anti-TNF, disminuye algo la cantidad de anticuerpos que el sistema inmune es capaz de generar. Sin embargo, aun así, en la mayoría de los casos son suficientes para proteger al paciente de la enfermedad.

3. Las vacunas pueden tener efectos adversos no habituales en pacientes con el sistema inmunológico alterado

Las vacunas inactivadas no deberían tener efectos adversos relevantes. En las vacunas de virus vivos atenuados, los efectos adversos hacen referencia a un número de vacunas muy limitado, generalmente recomendado para aquellos pacientes que deben viajar a zonas con enfermedades tropicales, como la rabia, la fiebre amarilla o el cólera.

Calendario vacunal del paciente adulto.

Un paciente adulto se encuentra correctamente vacunado si ha recibido las siguientes vacunas:

- . 3 dosis de vacunas DTPa/dT (que protegen contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) con recordatorios no superiores a 10 años
- . 3 dosis de vacuna antipoliomielítica
- . 2 dosis de vacuna de sarampión (triple vírica) o inmunidad natural documentada (IgG específica)
- . 2 dosis de vacuna de varicela, antecedente de enfermedad o inmunidad natural documentada (IgG específica)
- . 1 dosis de vacuna antigripal anual a partir de los 60 años
- . 1 dosis de vacuna antineumocócica 23v a partir de los 65 años

¿Qué vacunas pueden ser peligrosas durante el tratamiento inmunosupresor?

Vacunaciones desaconsejadas

Las vacunas con agentes vivos atenuados están formalmente contraindicadas y deben evitarse. Se incluyen: triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis), antivariola, antipolio oral, fiebre amarilla, antitifoidea oral y antituberculosa con BGC. Se podrán administrar estas vacunas, tres meses después de la interrupción del fármaco biológico. En el caso de que apareciera una infección, se debería suspender el tratamiento biológico y tratar la infección correctamente y a continuación proseguir con la terapia biológica previa.

- El tratamiento con fármacos inmunosupresores convencionales (ciclosporina A, metotrexato) o biológicos (etanercept, adalimumab, ustekinumab, infliximab) puede modificar el momento idóneo para recibir la vacunación. **Vacunas inacti-**

vadas (como la antirrábica, hepatitis A, gripe...). De forma ideal, el paciente debería vacunarse hasta 14 días antes de iniciar el tratamiento para la psoriasis. Los pacientes que han recibido vacunas entre los 14 días previos al inicio de tratamiento o mientras lo están recibiendo podrían no estar inmunizados de forma idónea y deberían ser revacunados al menos 3 meses después de finalizar el tratamiento.

- **Vacunas atenuadas (vacunas de virus atenuados, como la de la fiebre amarilla, varicela, cólera...).** Si deben administrarse vacunas atenuadas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor deberían transcurrir 4 semanas entre su administración y el inicio del fármaco para la psoriasis. En estos pacientes, las vacunas atenuadas están contraindicadas durante el tratamiento. Para poder ser administradas con seguridad deberían haber pasado 3 meses desde la finalización del tratamiento inmunosupresor.

Agenda de vacunación especial en pacientes con tratamientos biológicos

Tipo de vacuna	Pauta vacunal	Dosis de recuerdo	Control respuesta
Haemophilus influenza	1 dosis (fue incorporada a la pauta vacunal obligatoria infantil a finales de 1990)	No precisa	Sí (0,15 µg/ml)
Antimeningocócica conjugada	En Catalunya, la vacuna antimeningocócica C conjugada se administra de forma sistemática, desde la infancia, desde el año 2001. En personas no vacunadas, de forma independiente a su edad, deben recibir esta vacuna si son autóctonos o viajan a países de elevada endemicidad de Neisseria meningitidis de los serogrupos A, C, Y W135	No precisa	No
Antineumocócica 23 - v (< 50 años) Antineumocócica conjugada 13v (sólo en 50 años)	1 dosis 1 dosis	A los 5 años, en los vacunados con vacuna 23v que reciben tratamiento inmunosupresor o han recibido la primera dosis, antes de los 65 años.	No
Virus hepatitis B	En pacientes con hepatitis B y terapia biológica se han descrito casos de reactivación de la infección e incluso fracaso hepático fulminante. Por este motivo, se recomienda vacunar a todos los pacientes con marcadores negativos de la hepatitis B (AChBC y AChBS negativos), tras realizar el cribaje correspondiente. En pacientes inmunocompetentes se administrarán 3 dosis a los 0.1. y 6 meses. En pacientes inmunocomprometidos se administrarán 4 dosis dobles a los 0,1,2 y 6 meses.	No precisa	Sí. Evaluar después de pasados 2 meses. Si anti-HBs es superior a 10 mUI/ml revacunar con doble dosis (pauta completa) y repetir control serológico al mes de la última dosis.
Virus hepatitis A	Antes de la administración de la vacuna de hepatitis A, se recomienda realizar cribado serológico (determinación de Ig G) a los pacientes mayores de 40 años. Los menores de esta edad pueden vacunarse sin estudio serológico previo 2 dosis: 0, 6 meses	No precisa	Sí (IgG-VHA 10mUI/ml)
Antigripal	Los pacientes con tratamientos inmunosupresores deben vacunarse de forma anual de la gripe, ya que pueden sufrir complicaciones graves e incluso mortales a causa de esta enfermedad 1 dosis	Anualmente	No

Indicación por el tratamiento administrado

Tabla 2

Agenda especial de vacunación para los pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor

En este grupo, en particular, en aquellos que reciben terapia biológica, se recomiendan protocolos específicos en el caso de algunas vacunas, respecto a las dosis y al control de una correcta inmunización. (Ver tabla 2)



¿Cómo preparar mi viaje si estoy recibiendo un tratamiento inmunosupresor?

Vacunas indicadas en viajeros con psoriasis en tratamiento inmunosupresor

Los pacientes con tratamiento inmunosupresor para la psoriasis que viajen a zonas con enfermedades tropicales deben revisar con especial cautela las vacunaciones recomendadas para los viajeros. En aquellos casos en los que la vacunación esté contraindicada, el fármaco para la psoriasis debería suspenderse hasta que fuese seguro administrar la vacuna. (Ver tabla 3)

Recomendaciones con respecto a vacunas indicadas en viajeros con psoriasis en tratamiento inmunosupresor

Vacuna	Pauta	Pacientes en tratamiento inmunosupresor
Fiebre amarilla	1 dosis	Contraindicada
Encefalitis japonesa	2 dosis (0,28 días)	No contraindicada
Encefalitis centroeuropea	2 dosis (0,14 días)	No contraindicada
Rabia	Profilaxis preexposición 0,7,21 días	No contraindicada
Fiebre tifoidea	Oral atenuada 3 dosis	Contraindicada
	(1 comp/días alternos) Parenteral inactivada (1 dosis)	No contraindicada
Cólera oral	2 dosis (0,7 días)	No contraindicada

Tabla 3

Vacunas recomendadas a los convivientes ¿Pueden vacunarse los que viven conmigo? ¿Deben hacerlo?

La correcta vacunación de los convivientes minimizará el riesgo de que los familiares puedan funcionar como transmisores de enfermedades de riesgo para los pacientes que están bajo tratamiento inmunosupresor para la psoriasis. Todos los convivientes con pacientes en tratamiento inmunosupresor pueden recibir todas las vacunas que les correspondan según edad y circunstancia. Sólo en el caso en el que el conviviente vacunado de varicela presente una manifestación en la piel, después de la vacunación, debería evitarse el contacto con el paciente de psoriasis hasta que su familiar se haya recuperado del episodio de varicela. (Ver tabla 4)

Recomendaciones para la vacunación de convivientes en pacientes con terapia inmunosupresora para la psoriasis

Vacuna	Recomendación
Gripe	Todos los convivientes, anual
Sarampión, rubeola y parotiditis	Todos los convivientes mayores de 12 meses (excepto embarazadas e inmunodeprimidos)
Varicela	Todos los convivientes mayores de 12 meses (excepto embarazadas e inmunodeprimidos)

Tabla 4

Bibliografía

- Esteve M, Casas I. Protocol de vacunació de pacients candidats a tractament amb teràpies biològiques. CODI DOCUMENT: MPR-PM-006
 Protocolo de vacunación de pacientes con psoriasis. Hospital de Vall d'Hebron. Servei de Medicina preventiva i Epidemiologia. Disponible en <http://www.vhebron.net/documents/10165/12253437/Protocolo%20Vacunacion%20Psoriasis.pdf>
 Winer-Lee L, Keller SC, Wilck MB et al. From the medical board of the national psoriasis foundation: vaccination in adult patients on systemic therapy for psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:1003-13.
 Ramos-Rincón JM. Complicaciones infecciosas asociadas al tratamiento con la terapia biológica. *Medidas preventivas. Biopiel* 2008;2:2-10