

**INMUNOSUPRESORES/  
FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD .  
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**

**FARMACOS BIOLÓGICOS  
Y VÍA ADMINSTRACIÓN**

METOTREXATO (10-15 mg/m <sup>2</sup> /sem o 0,4 mg/kg/sem) vo/sc	ETANERCEPT sc
AZATIOPRINA ( 1-3 mg/kg/día) vo	ADALIMUMAB sc
LEFLUNOMIDA (0,25-0,5 mg/kg/día) vo	INFLIXIMAB iv
SULFASALAZINA (30-50 mg/kg/día, máx 2 g/día) vo	ANAKINRA sc
CICLOFOSFAMIDA (0,5-2 mg/kg/día o pulsos iv)	CANAKINUMAB sc
MICOFENOLATO MOFETIL (600mg/m <sup>2</sup> /12h)	TOCILIZUMAB iv/sc
CICLOSPORINA (2,5 mg/día) vo/iv	ABATACEPT iv
CORTICOIDES vo/iv: Se consideran dosis inmunosupresoras los pulsos iv, las dosis ≥ 2mg/kg/día durante ≥ 2 semanas o ≥ 1 mgr/kg/día durante ≥ 28 días. En mayores de 10 kg, dosis ≥ 20 mgr/día durante ≥ 2 semanas también se consideran inmunosupresoras.	RITUXIMAB iv
	GOLIMUMAB sc
	<b>INHIBIDORES JAK-KINASA</b>
	TOFACITINIB vo
	BARICITINIB vo

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14>
2. Heijstek MW *et al.*. Ann Rheum Dis. 2011;70(10):1704-12
3. Heijstek MW *et al.* Autoimmun Rev. 2011;11(2):112-22
4. Rubin LG, *et al.*. Clin Infect Dis. 2014;58:e44-100.
5. Groot N, *et al.* Curr Rheumatol Rep. 2015; 7(7):46
6. Sousa S, *et al.* Acta Reumatol Port 2017; 42:8-16
7. Winthrop KL, *et al.* Clin Microbiol Infect 2018;12

**Realizado por:  
GRUPO DE TRABAJO SERPE:**

**“Prevención y tratamiento de infecciones en reumatología pediátrica”**

**Coordinadoras:**

Dra Esmeralda Núñez  
Dra Laura Fernandez  
Dra Marisol Camacho



CAV  
Comité Asesor  
de Vacunas



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**



# VACUNACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

(Información para pediatras  
de atención primaria )



Fecha actualización: Febrero 2018

**Revisado por:**

## RECOMENDACIONES GENERALES

- Los niños con enfermedades reumáticas, especialmente aquellos que reciben tratamiento inmunosupresor, pueden tener un mayor riesgo de adquirir infecciones, de ahí la importancia de **actualizar el calendario de vacunación**.
- En general, se deben administrar las vacunas recomendadas según el calendario de vacunación vigente, pero con algunas puntualizaciones:
  - Las vacunas de microorganismos inactivados estarán especialmente recomendadas en estos niños (en azul), aunque no todas están incluidas en el calendario de vacunación oficial. Sin embargo, las vacunas de virus vivos sólo se podrán administrar en determinadas circunstancias (en naranja).
  - Ninguna vacuna que esté indicada debe retrasarse por el temor a desencadenar un brote de la enfermedad, ya que varios estudios han comprobado que este hecho no se produce. No obstante, en algunos casos, el reumatólogo pediátrico podría considerar retrasar la administración de las vacunas hasta que se consiga un mejor control de la enfermedad.
  - Desde Reumatología pediátrica intentaremos poner al día el calendario de vacunación antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, ya que durante su empleo la inmunogenicidad puede ser menor.
  - En los pacientes vacunados 2 semanas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor o durante el mismo, puede ser necesaria la revacunación a partir de los 3 -12 meses tras la suspensión del mismo.
  - Puede resultar útil la determinación de anticuerpos séricos a las 4-8 semanas de la vacunación, fundamentalmente en pacientes en tratamiento con dosis altas de corticoides o rituximab.
  - Respecto a la **vacuna frente al papiloma humano (VPH)**, se recomiendan **3 dosis** en niños con tratamiento inmunosupresor. Es recomendable también en varones, especialmente en aquellos con Lupus eritematoso sistémico (LES), aunque no esté incluida en su calendario de vacunación.
  - Es recomendable que la **dosis del tétanos de los 14 años sea con Tdpa** (con baja carga antigénica).
- Es fundamental **actualizar el calendario de vacunación de los miembros de la familia**, especialmente frente a varicela y triple vírica en mayores de 12 meses no vacunados o que no la hayan pasado. Si aparece exantema tras la vacunación, se debe recomendar separar del paciente. En caso de hermanos lactantes que hayan sido vacunados frente a rotavirus, los pacientes con tratamiento inmunosupresor deben intentar no manipularlos entre 7 y 14 días después de la primera dosis.
- En caso de viajes a zonas tropicales puede precisar vacunas no incluidas en este folleto, siendo necesario consultar con Salud Internacional.

## VACUNAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS

### Neumococo

Se deberán vacunar todos los pacientes, especialmente aquellos que reciban tratamiento inmunosupresor/terapia biológica

**1º VACUNA CONJUGADA 13-VALENTE (PREVENAR 13®)**

- 2-5 años: 2 dosis separadas por 2 meses si tratamiento inmunosupresor
- 6-18 años o sin tratamiento inmunosupresor: 1 dosis

**2º VACUNA POLISACÁRIDA 23-VALENTE** (no incluida en calendario vacunal):

Administrar en mayores de 2 años una dosis 2 meses después de la pauta completa de Prevenar 13®. Se administrará una dosis de **recuerdo a los 5 años de la primera si tratamiento inmunosupresor**

### Hepatitis

**Hepatitis A:** se deben vacunar con 2 dosis separadas por 6 meses todos los pacientes que reciban Metotrexate o Tocilizumab ya que tienen riesgo de adquirir una hepatitis A más grave. Actualmente existe desabastecimiento.

**Hepatitis B:** en caso de escasa o nula protección frente a ella (se suelen solicitar anticuerpos posvacunales en primera analítica) se puede administrar nueva pauta completa (0, 1 y 6 meses). Si a pesar de ello existe respuesta insuficiente se considerará el paciente no respondedor y no se administrarán más dosis.

Existe una vacuna combinada (Hepatitis A y B, Twinrix Pediátrico®), que se puede administrar en niños entre 1 y 15 años (0, 1 y 6 meses)

### Gripe

- **Vacunación anual durante la campaña con la vacuna inactivada intramuscular, tetra o trivalente, al niño y a los convivientes/cuidadores**

- Sólo se puede administrar a partir de 6 meses de edad.

- En niños menores de 9 años se deben poner 2 dosis separadas por 4-6 semanas el 1º año que se vacune, después una dosis cada año

### Meningococo

**Meningococo B (Bexsero®):** se recomienda en cualquier niño con enfermedad crónica, especialmente en pacientes con LES. A partir de los 2 años se administrarán 2 dosis separadas por al menos 2 meses. En menores de 2 años se puede consultar la posología en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-30#12>

**Meningococos A, C, W, Y (Nimenrix®, Menveo®):** es recomendable en adolescentes mayores de 14 años, especialmente en pacientes con LES, que vayan a viajar a países en los que la vacuna esté indicada (Ej. EEUU o R. Unido) o con elevada prevalencia de enfermedad meningocócica por estos serogrupos.

## VACUNAS CON RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

### TRIPLE VIRICA Y VARICELA

- **NO se deben emplear desde 4 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor y hasta 3 meses después de suspenderlo (6 meses en caso de adalimumab o rituximab).**
- En niños mayores de 12 meses no vacunados de varicela (y que no la hayan pasado) o triple vírica, indicaremos la vacunación antes de empezar el tratamiento
- **Están CONTRAINDICADAS en niños en tratamiento con inmunosupresores a dosis altas, fármacos biológicos o Inmunoglobulina i.v. en los últimos 12 meses**
- Sólo se podría poner una dosis de **recuerdo** en pacientes con metotrexato a dosis bajas (<15 mg/m<sup>2</sup>/sem).