

# Lupus Eritematoso Sistémico

## Inmunización

Posgrado de Enfermedades Infecciosas Dra. Ximena Mencía

Prof. Adj. Dra. Graciela Pérez Sartori

20 de diciembre 2016

Montevideo, Uruguay



- Sexo femenino, 22 años.
- LES diagnosticado hace 3 años con compromiso cutáneo articular, tratada con hidroxicloroquina.
- No compromiso de parénquimas nobles.
- Último empuje hace 2 años.
- **EA**: Consulta por gonalgia post entrenamiento de deporte de alta competición.
- Antecedentes de contacto con sobrina con diagnóstico de varicela hace 48 horas.



- **Historia vacunal:**

- ✓ **dT:** última dosis marzo 2016. Vigente
- ✓ **Vacuna de Hepatitis B:** 3 dosis a los 12 años,
- ✓ **VPH:** no la recibió
- ✓ **PCV13 y PPV 23:** no las recibió
- ✓ **Influenza:** no la recibe anualmente.
- ✓ **Varicela:** no antecedente ni inmunizada

### **Examen Físico**

- No fotosensibilidad ni eritema malar.
- No anemia clínica. Apirética
  
- **OA:** No compromiso de pequeñas articulaciones.
- **Rodillas:** No rubor ni calor.  
No choque rotuliano. Dolor leve a la flexión de rodilla der.



## Planteos:

- **Gonalgia mecánica** se inicia tratamiento con AINE. Control con traumatólogo
- **Paciente susceptible a presentar varicela** (contacto reciente, no varicela previa y no vacunada) con riesgo de complicaciones por la misma (adulta con enfermedad autoinmune) con bajo nivel inmunosupresión **Se indica vacuna post exposición antes de los 5 días**
- Además es momento óptimo para recomendar vacunas no sistemáticas necesarias en paciente con LES estable con bajo nivel de inmunosupresión. Se indica:
  1. PCV13 + PPV23 + refuerzo de PPV23 a los 5 años
  2. Influenza anual
  3. VPH 3 dosis
  4. dT según esquema habitual (cada 10 años)
  5. dTpa en los embarazos
  6. Hepatitis B ya la recibió en la adolescencia. No requiere



# Revisión varicela profilaxis

**1. Pre exposición:** Vacuna 2 dosis en susceptibles(**PRECAUCIÓN**

Vacuna viva atenuada contraindicada en inmunosuprimidos)

**2. Post exposición :**contactos susceptibles c/ riesgo complicaciones:

- ✓ **Vacuna** a pacientes inmunocompetentes o grado inmunosupresión bajo
- ✓ **Inmunoglobulina(Ig) específica:** a embarazadas e inmunosuprimidos, antes de las 96 hs. Duración 3 meses
- ✓ **Aciclovir o Valaciclovir:** Embarazada 2º y 3º trimestre
  - Otros que tengan indicada Px post exposición fuera de oportunidad de vacuna o Ig

**CONTACTO:** exposición significativa Tasa de ataque 90 %

- ❖ Vivir en la misma casa
- ❖ Tener contacto cercano en espacio cerrado
- ❖ Compartir habitación en el hospital

**POBLACIÓN SUSCEPTIBLE:**

- ❖ No varicela previamente y no vacunado
- ❖ Desconoce si presentó varicela

# Indicaciones de Profilaxis post exposición

## a) Profilaxis vacuna anti- varicela(2 dosis, intervalo mínimo 3 meses)

- ❖ VIH + adultos (CD4 > 200/mm<sup>3</sup>) y niños (CD4 >15%)
- ❖ Síndrome nefrótico sin tratamiento inmunosupresor
- ❖ Antes de recibir Trasplante de órgano sólido
- ❖ Remisión de leucemia, linfomas y otras enfermedades malignas
- ❖ Enfermedades crónicas cutáneas y pulmonares
- ❖ Tratamiento prolongado con salicilatos o corticoides
- ✓ **Antes del 5<sup>to</sup> día de haber tenido contacto**

## b) Profilaxis con INMUNOGLOBULINA (125 U cada 10 kg im )

- ❖ **Inmunodeficiencias 1arias y adquiridas, neoplasias, o *tratamiento inmunosupresor, que no puedan recibir vacuna***
- ❖ RN pretérmino >28 sem de gestación hospitalizados, madres no evidencia de inmunidad
- ❖ RN pretérmino < 28 sem de gestación o <1000 grs. hospitalizados
- ❖ RN : madres iniciado síntomas 5 días antes, hasta 48 horas luego del parto
- ❖ Embarazadas sobre todo durante 1<sup>o</sup> trimestre



# Vacunación en Enfermedades reumatológicas autoinmunes

- Aumento del riesgo de infecciones por la propia enfermedad y por la terapia inmunomoduladora
- Inmunogenicidad de las vacunas en enfermedades autoinmunes reumatológicas es similar a población general
- La vacunación no determina reactivación de enfermedad autoinmune
- CONSENSO en NO recomendar vacunas vivas atenuadas cuando se usan biológicos, corticoides >20 mg prednisona, metotrexate > 0,4mg/kg, azatioprima > 3mg/kg día por riesgo potencial de generar enfermedad infecciosa

Rebagliatti. Vacunación en inmunosuprimidos por esteroides, inmunosupresores y biológicos. En Vacunación de los adultos.

Manual Práctico API 2015

Van Assen. Ann Rheum Dis 2010: 1136

Lupus 2012 21: 146, 2. Lupus 2012 21; 168-174, 3.

Rubin et al. CID 2013



# Vacunación en pacientes con patología autoinmune

Momento optimo para vacunar:

- paciente estable y sin tratamiento inmunomodulador o a baja dosis
- VACUNAS INACTIVADAS idealmente administrar hasta 15 días antes de iniciar inmunosupresores. Pero PUEDEN darse con cualquier nivel de inmunosupresión.
- VACUNAS VIVAS ATENUADAS CCONTRAINDICADAS CON ALTO NIVEL DE INMUNOSUPRESIÓN. PUEDE CONSIDERARSE VACUNA VARICELA CON BAJO NIVEL DE INMUNOSUPRESIÓN



## INMUNOSUPRESIÓN BAJA A MODERADA

- 1) Corticoides: Prednisona menor a 20 mg día ( dosis de reemplazo o aplicación tópica) y/o menos de 14 días
- 2) Metotrexate a bajas dosis < 0,4 mg- kg semanal
- 3) Azatioprina < 3 mg-kg- día
- 4) mercaptopurina 1,5 mg- kg- día

## INMUNOSUPRESIÓN DE ALTO GRADO:

- 1) CC: PREDNISONA  $\geq$  20 mg- día más de 14 días
- 2) Antagonistas TNF (Infliximab, Etanercept, Adalimumab)
- 3) Ac monoclonales antiCD20: RITUXIMAB



## VACUNAS INACTIVADAS O TOXINAS INACTIVAS

- ✓ Idealmente administrarlas hasta 2 semanas previo al inicio de la inmunosupresión. Pero pueden recibirlas en cualquier momento
- ✓ Pueden recibirlas con cualquier grado de inmunosupresión
- ✓ puede tener respuesta menor, menor magnitud de aumento de Ac post inmunización si se administran cuando reciben inmunomoduladores.
- ✓ No aumento de actividad lúpica post vacunación

## VACUNAS MO VIVOS atenuados

- ❖ pueden administrarse hasta 4 semanas previo al inicio de INMUNOSUPRESIÓN de alto grado
- ❖ CONTRAINDICADAS en pacientes con alto grado de inmunosupresión

J. G. Reino et al. Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas. Reumatol Clin 2011; 7(5) 284- 298



R. Jordán et al. Guías de recomendación de prevención de infecciones en pacientes que reciben modificadores de la respuesta biológica. Cons. de la Soc. Arg. de Infectología. Rev Arg. Reumatol. 2014; 25(2): 9-26

<u>VACUNAS</u>	<u>GRADO INMUNOSUPRESIÓN BAJO O MODERADO</u>	<u>INMUNOSUPRESIÓN DE ALTO GRADO:</u>
Influenza Inactivada	Indicada anual	Indicada anual
Influenza viva atenuada	Contraindicada	Contraindicada
<i>S. Pneumoniae</i>	Conjugada 13 valente (PCV 13). + Polisacárida 23 (PPV 23) 8 semanas luego	Conjugada 13 valente (PCV 13). + Polisacárida 23 (PPV 23) 8 semanas luego
Hepatitis B	Indicada	Indicada
Hepatitis A	Indicada según epidemiología local o Factores de riesgo	Indicada según epidemiología local o Factores de riesgo
Varicela	Considerar si fármacos a bajas dosis <b>Precaución</b>	<i>Contraindicada</i>
dT	Indicada	Indicada
Fiebre amarilla	En principio contraindicada. Considerar si fármacos a bajas dosis y vive en zona endémica	<i>Contraindicada</i>
Rabia	Indicada si exposición	Indicada si exposición
HPV	9- 26 años 3 dosis	9- 26 años 3 dosis
Antimeningococica	Si tiene indicación	Si tiene indicación

# Aprendizaje

- No perder oportunidades para inmunizar
- Recordar Interrogar:
  - Antecedentes Enfermedades Infectocontagiosa
  - Vacunación recibida
  - Ver CEV ( carnet esquema de vacunación)
- Recordar recomendar vacunación al grupo familiar y contactos
- Vacunar cuando está estable y con bajo nivel de inmunosupresión preferentemente
- VACUNAS A MO MUERTO O TOXINAS INACTIVAS: *INDICADAS cualquier grado de inmunosupresión (influenza, PCV13, PPV23, hepatitis B, dT, dTpa, HPV)*
- VACUNAS MO VIVOS atenuados **CONTRAINDICADAS** en pacientes con alto grado de inmunosupresión.
- **PUEDEN** administrarse con **PRECAUCIÓN** grado bajo-moderado inmunosupresión

•R. Jordán et al. Guías de recomendación de prevención de infecc en pacientes que reciben modificadores de la respuesta biológica. Cons. de la Soc. Arg. de Infectología. Rev Arg. Reumatol. 2014; 25(2): 9-26

•Rebagliatti. Vacunación en inmunosuprimidos por esteroides, inmunosupresores y biológicos. En Vacunación de los adultos. Manual Práctico API 2015





**Cátedra de Enfermedades Infecciosas, 2016**

