

VACUNACIONES EN COLITIS ULCEROSA

14

Dr. Ángel Ponferrada Díaz

Medico adjunto. S. Aparato Digestivo.
Hospital Universitario Infanta Leonor.

1. ¿Deben vacunarse las personas con colitis ulcerosa? ¿En todos los casos? ¿Qué vacunas deben recibir?

Las personas con colitis ulcerosa se encuentran a lo largo de su vida con distintas situaciones como complicaciones de la propia enfermedad, encontrarse con mala nutrición, fármacos inmunosupresores que bajan las defensas, etc, que potencialmente pueden aumentar la predisposición a infecciones. Es por ello que está claramente demostrado que existe mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas en pacientes con colitis ulcerosa y, en caso de contraerlas, incluso ser más graves.

Por otro lado, algunas de las infecciones más frecuentes son prevenibles mediante vacunas que existen para ellas. Por consiguiente, es muy recomendable la revisión del adecuado cumplimiento del calendario vacunal general de cada paciente y la administración de determinadas vacunas por ser personas con especial riesgo.

La revisión del calendario vacunal la realizará su doctor especialista en enfermedad inflamatoria intestinal si dispone de cartilla de vacunación o mediante la historia clínica. Según sus circunstancias personales, y en caso de no haberse realizado vacunación adecuada, su médico especialista le recomendará en su caso particular cuáles son apropiadas.

A continuación se exponen de forma genérica las vacunas actualmente se recomiendan en los pacientes con colitis ulcerosa:

Pacientes al diagnóstico de la enfermedad sin circunstancias o medicamentos que "bajan las defensas":

1. Debe revisarse si se han administrado adecuadamente con anterioridad las siguientes vacunas del calendario vacunal general y, se vacunará en caso de no estarlo para:
 - Tétanos y difteria (1 dosis cada 10 años).
 - Poliomeilitis.
 - Triple vírica (Sarampión, paperas y rubéola en 1 ó 2 dosis con un intervalo mayor de 28 días entre ellas).
 - Virus del papiloma Humano (en mujeres entre 11 y 14 años antes de iniciar relaciones sexuales).
 - Gripe (durante el periodo oficial de vacunación en otoño).
 - Neumococo (1 dosis inicial y a los 5 años / única en mayores de 65 años).
2. Debe comprobarse si han pasado previamente las hepatitis A y B. En caso de no haber ocurrido esto, se recomienda vacunar de ellas.
3. Se recomienda estudio de las infecciones de las que protege la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y paperas) y varicela. En caso de no haber ocurrido esto, se recomienda vacunar de ellas como mínimo 2 semanas antes de iniciarse un tratamiento que pudiere bajar las defensas (inmunosupresor).

Pacientes que están tomando medicamentos como inmunosupresores y/o biológicos (si es que no se había realizado previamente):

Se considera este caso en personas que estén en tratamiento con azatioprina, 6-mercaptopurina, metrotexate, micofenolato, tacrolimus, ciclosporina, infliximab, adalimumab, corticoides a dosis mayores a 20 mg/día o con desnutrición.

1. Debe revisarse si se han administrado adecuadamente con anterioridad las siguientes vacunas del calendario vacunal general y, se vacunará en caso de no estarlo para:
 - Tétanos y difteria (1 dosis cada 10 años).
 - Virus del papiloma Humano (en mujeres entre 11 y 14 años antes de iniciar relaciones sexuales).
 - Gripe (durante el periodo oficial de vacunación en otoño).
 - Neumococo (1 dosis inicial y a los 5 años / única en mayores de 65 años).
 - Vacuna del meningococo C (dosis única).
 - Infección por *Haemophilus influenzae* tipo b (dosis única).

2. Debe comprobarse si han pasado previamente las hepatitis A y B. En caso de no haber ocurrido esto, se recomienda vacunar de ellas.
3. Se recomienda estudio de las infecciones de las que protege la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y paperas) y varicela. En caso de ser negativo, su médico valorará vacunación tras retirar el tratamiento inmunosupresor al menos 3 meses en pacientes que por sus condiciones particulares tiene alto riesgo de contraerla y la enfermedad intestinal esta controlada clínicamente y sin complicaciones graves.

2. ¿Y qué pasa si no quiero vacunarme?

Todo lo anteriormente expuesto es una recomendación y el paciente no puede ser obligado a vacunarse, si bien, debe conocer que dado que las personas con colitis ulcerosa pueden tener peor evolución en caso de contraer dichas enfermedades, es altamente recomendable administrarse las vacunas que su médico especialista le proponga. Puede haber escuchado o leído que todas vacunas (como todo en la medicina) tienen riesgos mínimos, pero su médico, en su caso concreto ha estudiado el balance riesgo/beneficio y le aconsejará sobre aquellas vacunas que son recomendables.

3. ¿Hay alguna vacuna que resulte peligrosa o que deba evitar? ¿Cuáles y en que situación?

Su médico especialista en colitis ulcerosa tras evaluar su caso concreto: la situación actual de su enfermedad, medicaciones que toma, probabilidad de respuesta a las vacunas, riesgos de las mismas, estado nutricional, etc le recomendará aquellas vacunas que son aconsejables y con bajo riesgo.

En términos generales, cuando un paciente esta inmunodeprimido ("con defensas bajas") se recomienda evitar aquellas vacunas que contienen microorganismos atenuados. Ello se refiere a que no están muertos o solo son porciones inofensivas de ellos, sino que están vivos y su agresividad se ha reducido significativamente como para poder desarrollar una respuesta frente a ellos mediante una infección leve casi inapreciable.

En personas con las defensas muy bajas, puedan ser por tanto más agresivos y deben evitarse generalmente salvo indicación expresa de su médico. Estas vacunas son las de la triple vírica, varicela, vacuna oral de la fiebre tifoidea, vacuna oral de la polio, vacuna de la fiebre amarilla y BCG (contra la tuberculosis).

4. ¿A quién puedo dirigirme para vacunarme?

En principio, su médico especialista como buen conocedor de la enfermedad que padece, le recomendará tras analizar su situación concreta qué vacunas deben administrarse. Dependiendo del centro sanitario, el área de salud y demás circunstancias, le indicará a donde tiene que dirigirse para poder vacunarse. Ante cualquier duda puede contactar con él o con su médico de atención primaria.

5. ¿Debo administrarme la vacuna de la gripe anualmente? ¿y el neumococo?

El virus de la gripe es un virus con una gran capacidad de mutación (cambios en su estructura) que hace que cada año sea distinto virus. Por ello, y aunque se haya vacunado anteriormente de gripe, la vacuna de años anteriores no sirve y por tanto debe administrarse nuevamente cada año de dicha infección al ser distinta. La gripe se presenta en forma de epidemias anuales debidas a esas variaciones. Por esa razón, la organización mundial de la salud (OMS) y la Unión Europea establecen cada año, tras la vigilancia de esos virus, qué variantes es previsible que ataquen ese año. En España, la gripe causa cerca de 3000 muertes al año y está claramente demostrado que la vacuna disminuye las tasas de infección y muerte por dicho virus. Esto es especialmente importante en personas con unas enfermedades concretas y con las "defensas bajas" por las medicaciones que toma o por la propia enfermedad. Por todo esto se recomienda que se vacunen todos los pacientes con colitis ulcerosa.

Puede surgirle la pregunta de si su enfermedad está controlada y no toma medicaciones que bajen las defensas (corticoides, inmunosupresores, biológicos) porqué igualmente debe vacunarse. La razón es porque como la reagudización de la enfermedad puede ocurrir imprevisiblemente durante esos periodos de brotes epidémicos de gripe y puede llegar a necesitar en esos mismos instantes medicación inmunosupresora, es conveniente esté ya protegido contra dichos virus.

El neumococo es otro germen causante de infecciones en el pulmón y vías respiratorias. Asimismo es responsable de otras más graves como meningitis, infección de la capa interior del corazón (endocarditis) o septicemia (infección generalizada en la sangre), entre otras. Dicha infecciones son más frecuentes en personas con las defensas alteradas y pueden ser graves. En consecuencia, es conveniente que se vacune con una única dosis de vacuna. A veces, hay que revacunar a los 5 años en personas de alto riesgo y en aquellas que con 65 años recibieron una dosis previa hace más de 5 años. No obstante, su médico especialista en colitis ulcerosa le aconsejará en su situación, qué y cómo debe hacerlo.

6. ¿Cual es el mejor momento para vacunarme? ¿Y si tomo inmunosupresores o fármacos biológicos debo vacunarme?

Su médico analizará y recomendará cuando es el mejor momento, ya que cada caso concreto puede requerir vacunación en momentos muy distintos. Todo ello depende de su estado clínico, de cómo esté en ese momento su enfermedad (en brote o remisión), de si existe algún riesgo añadido de infección por algún germen determinado, de las medicaciones que tome, etc.

En términos generales es recomendable la vacunación lo antes posible, preferiblemente al diagnóstico de la enfermedad cuando la situación clínica lo permita tras la primera visita, en la que el médico conocerá que infecciones ha pasado y cuales no.

En caso de encontrarse con medicaciones que bajan las defensas como inmunosupresores y biológicos puede recibir vacunas de virus muertos, si bien es posible que la respuesta a las mismas sea menor. Las vacunas de virus atenuados (vivos pero muy debilitados) deben evitarse hasta pasados 3 meses de suspender estos tratamientos. Este tiempo podría reducirse si es muy necesario siempre bajo supervisión médica. Tras la vacunación no deben iniciarse nuevamente estos fármacos (si los precisa) hasta pasado un mínimo de 2-3 semanas.

7. ¿Responderé igual a las vacunas tomando medicaciones que me “bajan las defensas”?

En general, los estudios realizados hasta ahora, demuestran que la respuesta puede ser menor en los pacientes con colitis ulcerosa, especialmente en los que toman medicaciones que bajan las defensas. Ello se ha analizado específicamente en algunas vacunas concretas como la de la hepatitis B, pudiendo incluso afectar a la propia pauta de administración y dosis de vacuna. Incluso, a veces, puede precisar repetir la pauta de vacunación por no existir respuesta adecuada. Será su médico quien siempre, considerando sus particulares circunstancias, le aconseje cómo vacunarse.

No está claramente cuantificada cuan buena es la respuesta a las vacunas en pacientes con colitis ulcerosa y ello se debe a múltiples causas. Por un lado, los estudios de cuanto afectan estas infecciones en particular a pacientes con colitis ulcerosa y la gravedad con que los afecta son escasos. Muchas conclusiones se han extrapolado de pacientes con otras enfermedades crónicas en las que participa el sistema inmunitario como la artritis reumatoide o el lupus eritematoso sistémico o, de pacientes que han

recibido un trasplante. Por otro lado, se han descrito muchas alteraciones del sistema inmunitario en pacientes con colitis ulcerosa y multitud de factores que influyen en la respuesta a la vacunación. Entre estos factores están la propia respuesta inmune del paciente, la propia enfermedad y su grado de actividad, los fármacos que tome y su estado nutricional.

8. ¿Tengo que tomar alguna medida especial cuando me vacune?

Su médico siempre valorará en sus circunstancias concretas si necesita alguna precaución adicional cuando se vacune. Asimismo debe recordar que en caso de acudir a un centro de vacunación por tener que realizar algún viaje al extranjero o una infección en una persona cercana, advierta que medicaciones toma y no tome ninguna medicación sin el conocimiento de su doctor.

En relación a si las vacunas pueden influir en la propia enfermedad (reagudización de la misma, gravedad, etc), los datos que se disponen en los estudios realizados hasta ahora no han demostrado que empeoren la evolución de su enfermedad.

Por supuesto, cabe recordar que en caso de malestar general significativo o empeoramiento o algún signo de alarma, deberá acudir a su centro médico con la menor demora posible.

9. ¿Qué debo hacer si presento alguna complicación como fiebre o malestar tras ponerme la vacuna?

En términos generales puede presentar mínimos efectos secundarios como los que tiene la población general, como cierto malestar, febrícula, etc. Éstos pueden ser fácilmente controlados con fármacos tradicionales como paracetamol o metamizol (siempre recomendamos consulte a su doctor especialista o de familia). Igualmente insistimos que en caso de empeoramiento significativo o algún signo alarmante, acuda a su centro médico a la menor demora posible.

Bibliografía

- Maia Boscá M, Mañosa M. Prevalencia de las infecciones prevenibles con vacunas em pacientes com enfermedad inflamatoria intestinal. Ricart E, García V, Barreiro M. Infecciones, vacunas y enfermedad inflamatoria intestinal, ¿Qué necesitamos saber? Marge Médica Books 2010: 65-76.
- Rahier JF, Ben-Horin S, Chowers Y, Conlon C, De Munter P, D'Haens G, et al. European evidence-based Consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. Journal of Crohn's and Colitis (2009); 3, 47-91.
- Salleras L, Bayas JM, Calbo E, Campins M, Castrodeza J, Carrillo A. Calendario de vacunaciones sistemáticas del adulto y recomendaciones de vacunación para adultos que presentan determinadas condiciones médicas, exposiciones, conductas de riesgo o situaciones especiales. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Publica e Higiene. 2005; www.sempsph.com
- Sands BE, Cuffari C, Katz J, Kugathasan S, Onken J, Vitek C, Orenstein W. Guidelines for immunizations in patients with inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis 2004;10(5):677-92.
- Sempere L, García V. Recomendaciones para la vacunación de adultos con enfermedad inflamatoria intestinal. Ricart E, García V, Barreiro M. Infecciones, vacunas y enfermedad inflamatoria intestinal, ¿Qué necesitamos saber? Marge Médica Books 2010: 21-41.
- <http://www.vacunas.org/es/calendario-vacunacion>