

# VACUNACIONES EN ENFERMEDAD DE CROHN



Ángel Poferrada Díaz

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

## ¿Las personas con enfermedad de Crohn deben vacunarse? ¿En todos los casos? ¿Y qué vacunas?

Las personas con enfermedad de Crohn se encuentran a lo largo de su vida con situaciones (la bajada de defensas por la propia enfermedad, encontrarse con un estado nutricional malo, fármacos inmunosupresores que bajan las defensas, etc.) que potencialmente pueden aumentar la predisposición a infecciones o si las tienen, ser más graves. Es por ello por lo que está demostrado un mayor riesgo con estas infecciones en pacientes con enfermedad de Crohn (EC).

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 personal de especial riesgo.

La revisión del calendario vacunal la realizará su médico 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 que actualmente se recomiendan en los pacientes con EC:

**Pacientes cuando se les descubre la enfermedad o que todavía no toman medicamentos que "bajan las defensas":**

1. Debe comprobarse si han pasado previamente la hepatitis A, hepatitis B y varicela. En caso de no haber ocurrido esto, se recomienda vacunar de ellas.

2. Tras revisión de si "están al día o no" con las siguientes vacunas, se vacunará en caso de no estarlo con:

- Tétanos y difteria.
- Triple vírica (sarampión, paperas y rubéola).
- Virus del papiloma Humano (en mujeres entre 11 y 14 años).
- Gripe (durante el periodo oficial de vacunación en otoño).
- Neumococo.

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

1. Debe comprobarse si han pasado previamente las hepatitis A y B. En caso de no haber ocurrido esto, se recomienda vacunar de ellas.

2. Vacunas que deben administrarse en caso de "no estar al día".

- Tétanos y difteria.
- Virus del papiloma humano (en mujeres entre 11 y 14 años).
- Gripe.
- Neumococo.
- Vacuna del meningococo C.
- Infección por *Haemophilus influenzae* tipo b.

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 tengan alto riesgo de contraerla y en los que la enfermedad intestinal está controlada.

## ¿Y qué pasa si no quiero vacunarme?

Todo lo anteriormente expuesto es una recomendación y no puede ser obligado a vacunarse, si bien debe conocer que dado que las personas con enfermedad de Crohn pueden tener peor evolución en caso de contraer dichas enfermedades, es altamente recomendable vacunarse de aquello que su médico especialista le proponga. Todo en la medicina tiene riesgos, pero su médico, en su caso concreto, ha estudiado el balance riesgo/beneficio y le aconsejará sobre aquellas vacunas que son recomendables.

## ¿Hay alguna vacuna que resulte peligrosa o que deba evitar? ¿Cuáles y en qué situación?

Su médico especialista en EC 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 está inmunodeprimido ("con defensas bajas") se recomienda evitar aquellas vacunas que contienen microorganismos atenuados. Ello se refiere a que no están muertos o tienen trozos de ellos, sino que su agresividad se ha reducido muy significativamente como para poder desarrollar una respuesta frente a ellos mediante una infección leve casi inapreciable. Esto hace que en personas con las defensas muy bajas, puedan ser más agresivos y deban evitarse en términos generales. Tales 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).

## ¿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 dónde tiene que dirigirse para poder vacunarse. Ante cualquier duda puede contactar con él o con su médico de atención primaria.

## ¿Debo administrarme la vacuna de la gripe anualmente? ¿y la del 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. 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. Por todo ello, aunque se haya vacunado el año anterior, debe vacunarse todos los años, ya que cada año la vacuna es distinta. En España, la gripe causa cerca de 3.000 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 tanto, se recomienda que se vacunen todos los pacientes con enfermedad de Crohn.

Puede surgirle la pregunta de si su enfermedad está estable y no toma medicaciones que bajen las defensas (corticoides, inmunosupresores, biológicos) por qué debe vacunarse también. 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 que esté ya protegido contra dichos virus.

El neumococo es causante de infecciones en el pulmón y vías respiratorias, pero también de otras más graves como meningitis, infección de la capa interior del corazón (endocarditis) o septicemia (infección generalizada en la sangre), entre otras. Dichas 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 EC le aconsejará en su situación qué y cómo debe hacerlo.

## ¿Cuál es el mejor momento para vacunarme? ¿Y si tomo inmunosupresores o fármacos biológicos, me debo vacunar?

Siempre su médico analizará y recomendará cuándo 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 de Crohn, 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 qué infecciones ha pasado y cuáles no.

En caso de encontrarse con medicaciones que bajan las defensas, como inmunosupresores y biológicos, puede vacunarse con 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 3 semanas.

## ¿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 EC, especialmente en los que toman medicaciones que bajan las defensas. No está claramente cuantificada cuán buena es la respuesta a las vacunas en pacientes con enfermedad de Crohn. Ello se debe a múltiples causas. Por un lado, los datos de cuánto afectan estas infecciones a pacientes con enfermedad de Crohn y su gravedad son limitados. Muchas conclusiones se han extrapolado de pacientes con otras enfermedades crónicas inmunomediadas 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 EC y multitud de factores que influyen en la respuesta a la vacunación. Entre estos factores están la propia respuesta inmune innata del paciente, la propia enfermedad y su grado de actividad, los fármacos que tome y su estado nutricional.

## ¿Tengo que tomar alguna medida especial cuando me vacune?

Su médico siempre valorará en sus circunstancias personales 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 qué medicaciones toma y no tome ninguna medicación sin el conocimiento de su médico.

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

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

## ¿Qué debo hacer si me da fiebre, malestar, etc. 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 médico especialista o de familia). Igualmente insistimos en que en caso de empeoramiento significativo o algún signo alarmante, acuda a su centro médico a la menor demora posible.

### Bibliografía

Lichtenstein GR, Feagan BG, Cohen RD, Salzberg BA, Diamond RH, Chen DM, Pritchard ML, Sandborn WJ. Serious infections and mortality in association with therapies for Crohn's disease: TREAT registry. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4(5):621-30.

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.

Marehbian J, Arrighi HM, Hass S, Tian H, Sandborn WJ. Adverse events associated with common therapy regimens for moderate-to-severe Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2009;104(10):2524-33.

Melmed GY, Ippoliti AF, Papadakis KA, Tran TT, Birt JL, Lee SK, Frenck RW, Targan SR, Vasiliauskas EA. Patients with inflammatory bowel disease are at risk for vaccine-preventable illnesses. *Am J Gastroenterol* 2006;101(8):1834-40.

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 Pública e Higiene. 2005; [www.sempsph.com](http://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.

Toruner M, Loftus EV Jr, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Orenstein R, Sandborn WJ, Colombel JF, Egan LJ. Risk factors for opportunistic infections in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 2008;134(4):929-36.

Viget N, Vernier-Massouille G, Salmon-Ceron D, Yazdanpanah Y, Colombel JF. Opportunistic infections in patients with inflammatory bowel disease: prevention and diagnosis. *Gut* 2008; 57(4):549-58.