

LA VACUNACIÓN ANTI-NEUMOCOCICA EN EL ADULTO CON RELACIÓN A LA EDAD Y PATOLOGÍA.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO CON PATOLOGÍA DE BASE			NO VACUNADOS PREVIAMENTE	PREVIAMENTE VACUNADOS CON VNP23
INMUNOCOMPETENTES	EDAD ≥ 65 AÑOS			
	SUJETOS INMUNOCOMPETENTES, DE CUALQUIER EDAD, CON OTRAS PATOLOGÍAS DE BASE	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA EPOC ASMA GRAVE (1 o más hospitalizaciones; uso de corticoides orales) PATOLOGÍA INTERSTICIAL DIFUSA		
		ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA CIRROSIS		
		ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR CRÓNICA CARDIOPATÍA CORONARIA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA ACCIDENTE CEREBROVASCULAR		
DIABETES MELLITUS CON TRATAMIENTO ORAL O CON INSULINA				
INMUNOCOMPETENTES	SUJETOS INMUNOCOMPETENTES, DE CUALQUIER EDAD, CON OTROS FACTORES DE RIESGO	TABAQUISMO Fumadores activos con una carga de 15 o + paquetes/año sin comorbilidad Exfumadores con carga de ≥ 20 paquetes/año y menos de 10 años sin fumar Fumador, independientemente de su edad, intensidad y/o carga, que padece enfermedad respiratoria.		VNC 13
		ABUSO DE ALCOHOL Bebedores problema y síndrome de dependencia alcohólica Consumo superior al límite de riesgo para la salud (Hombre + de 28 UBE/semana y mujeres + de 17 UBE/semana (1 UBE=10 gramos de alcohol puro presentes, equivalentes a 100 cm ³ de vino, 200 cm ³ de cerveza o 25 cm ³ de whisky)		
		ANTECEDENTES DE ENI (ENFERMEDAD NEUMOCOCICA INVASIVA) PREVIA		

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO CON PATOLOGÍA DE BASE			
	NO VACUNADOS PREVIAMENTE	PREVIAMENTE VACUNADOS CON VNP23	
INMUNODEPRIMIDOS o CON INMUNOSUPRESIÓN	VNC13 → VNP23 Intervalo mínimo 8 semanas y óptimo de 1 año	VNC 13 Revacunación con VNP23 si ≥ 5 años de la 1ª dosis. o Revacunación con una 2ª dosis de VNC23 con intervalo mínimo de 8 semanas tras VNC13 si hace más de 5 años de la administración de la 1ª dosis de VNP 23 , hasta un máximo de 2 dosis	
			ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3 CON RIESGO AUMENTADO <i>(Síndrome nefrótico, diabetes mellitus, tratado con inmunosupresores)</i> (FG 30-59 ml/min/1,73 m ²).
			ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 4-5 (FG >30 ml/min/1,73 m ²)
			ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. <i>(incluye Crohn y colitis ulcerosa)</i> (Vacunar en el momento de diagnóstico o durante el tratamiento con fármacos inmunosupresores o biológicos. Los Anti-TNF, inmunosupresores y combinaciones de fármacos disminuyen su eficacia, vacunar antes de comenzar con ellos)
			ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA INFLAMATORIA AUTOINMUNE (Vacunar en fase estable. Se puede administrar con tratamiento de anti-TNF, pero antes de comenzar tratamiento con Metrotexate, Rituximab, Abatacept, Tofacitinib o Tocilizumab, podrían requerir <u>2 dosis de VNC13</u> o esperar 1-3 meses después de finalizar el tratamiento)
INFECCIÓN POR VIH (Mejor con estado inmunitario con >200 células CD4/mm ³)			
TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO, RADIOTERÁPICO O INMUNOSUPRESOR (10 -14 días antes de empezar (Preferible 4-6 semanas) / Tras completar tratamiento 3 meses) (Los vacunados en las 2 semanas previas o durante el tratamiento, requieren vacunación a los 3 meses de finalizar).			
ENFERMEDAD DE HODGKIN. LEUCEMIA, LINFOMA. MIELOMA MÚLTIPLE			
OTRAS NEOPLASIAS			
TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO (Vacunar 2-4 semanas antes/ si ya está hecho esperar 6 meses)			
TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS Deberán recibir <u>4 dosis de VNC13</u> (La 1ª entre los 3 a 6 meses tras trasplante, la 2ª y la 3ª en intervalo mínimo de 1 mes, y la 4ª, de refuerzo, 6 meses después de 3ª dosis).			
ASPLENIA ANATÓMICA O FUNCIONAL			
FISTULAS DEL LCR			
IMPLANTES COCLEARES			

Adaptado de: Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Actualización 2017. González-Romo, F et colb. Rev Esp Quimioter 2017;30(2): 142-168.