Inmunización para mujeres adultas

Released August 1, 2016. Stephanie S. Faubion, MD, FACP, NCMP, IF. (Mayo Clinic, Rochester, MN). Lisa C. Larkin, MD, FACP, NCMP, IF (University of Cincinnati, Cincinnati, OH)

Las inmunizaciones protegen a las personas y contribuyen a la salud pública al reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con enfermedades infecciosas comunes. En esta Práctica Pearl, revisamos las directrices para las inmunizaciones de adultos y los cambios recientes y potenciales en las vacunas.

Aunque los beneficios de las inmunizaciones para la prevención de enfermedades están bien establecidos, las barreras a la inmunización de adultos resultan en una baja prevalencia de inmunización.[1] El Comité Nacional de Vacunas de Estados Unidos (NVAC) actualizó las recomendaciones de vacunas en 2013 y citó las barreras a la inmunización de adultos: Conocimiento sobre la necesidad de vacunación; La falta de prioridad para los servicios preventivos (en contraposición a la gestión de enfermedades agudas y crónicas); Preocupaciones con respecto a costos de bolsillo, cobertura de seguro y reembolso; y el cuidado por múltiples proveedores, complicando así la coordinación de la atención.

La recomendación del proveedor y la oferta de vacunación durante la misma visita predice la vacunación de adultos. Para abordar las barreras, NVAC aconseja que los proveedores no sólo se eduquen a sí mismos y sus pacientes acerca de las recomendaciones de vacunas actuales, sino también que incluyen una evaluación de las necesidades de inmunización en cada encuentro clínico, recomendando y administran- do las vacunas necesarias o refiriéndose a un proveedor o farmacia que puede.

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) en los Estados Unidos y el Comité Asesor Nacional de Inmunizaciones (NACI) en Canadá establecen las normas nacionales para las inmunizaciones.

Vacunas contra la hepatitis A y B. La hepatitis A y la hepatitis B causan una infección aguda y crónica del hígado con morbilidad y mortalidad asociadas. Dos vacunas de antígeno-hepatitis A aprobadas, dos vacunas de antígeno de hepatitis B y una vacuna de hepatitis A-hepatitis B combinadas están disponibles. ACIP recomienda la vacunación de rutina contra la hepatitis A de todos los niños de 1 año y más, y se recomienda la vacunación para adultos no vacunados con factores de riesgo, incluidos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas ilícitas, personas con enfermedad hepática crónica y viajeros a países con Índices intermedios o altos de hepa- titis A.

La vacunación contra la hepatitis B se recomienda para adultos con más de una pareja sexual en los últimos 6 meses, personal de salud, pacientes con enfermedad renal en etapa terminal y adultos vistos en la instalaciones de infecciones de transmisión sexual y las de pruebas y tratamiento del VIH. ACIP recientemente amplió su recomendación para incluir a todos los pacientes con diabetes de 19 a 59 años y para los pacientes mayores a discreción del clínico.

Vacuna contra el virus del papiloma humano

El papilomavirus humano (VPH) se asocia con cáncer cervical, vulvar y vaginal en mujeres; cáncer de pene en los hombres y cáncer anal y orofaríngeo en hombres y mujeres. Tres vacunas contra el VPH están actualmente aprobadas para la vacunación de rutina: bivalentes, cuadrivalentes y 9-valentes. Cada una de estas vacunas protege contra los tipos 16 y 18 del VPH, que representan el 66% de los cánceres cervicales. El nonavalente tiene objetivos en cincox cepas adicionales que representan un

* Tomado de NAM PRACTICE PEARLS con permiso.

15% adicional de cánceres cervicales. Las vacunas tetravalentes y nonavalentes también protegen contra los VPH 6 y 11, tipos asociados con verrugas anogenitales.[2] En los Estados Unidos, la vacunación contra el VPH se recomienda en una serie de tres dosis (0, 1-2, 6 meses) para todos niños y niñas, a partir de los 11 o 12 años de edad. En Canadá, una serie de dos dosis (0 y 6 meses) también está aprobada para niñas de 9 a 14 años. En pacientes no vacunados previamente, se recomienda la vacunación para mujeres de hasta 26 años de edad, 21 años para hombres y 26 años para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y pacientes inmunocomprometidos. En Canadá, el NACI recomienda la vacunación contra el VPH para las mujeres en riesgo mayores de 26 años, sin límite de edad, aunque Health Canada ha aprobado la vacuna sólo hasta los 45 años de edad[3]. Esta recomendacion esta en contraste con las guias de USA (la FDA rechazo una solicitud para ampliar el uso de la vacuna contra el VPH a mujeres de 27 a 45 años. ACIP no ha proporcionado orientación sobre la vacunación en mujeres con infección documentada o previa de VPH o en aquellos con enfermedad cervical relacionada con el VPH. Los médicos que practican en los Estados Unidos de vez en cuando se encuentran con mujeres no vacunadas mayores de 26 años que solicitan inmunización y están dispuestos a pagar de su bolsillo. En estos casos, es razonable ofrecer la vacuna.

Vacuna contra la influenza

Se recomienda la vacuna anual contra la gripe para todas las personas mayores de 6 meses, pero es especialmente importante para los trabajadores de la salud y los adultos mayores o inmunocomprometidos o que tienen condiciones médicas crónicas. Los componentes de la vacuna cambian regularmente para reflejar las cepas circulantes del virus de la influenza. Varias vacunas están disponibles, incluyendo quadrivalente y trivalente inactivada, trivalente inactivada dosis alta, y cuadrivalente vivo atenuado. Idealmente, los adultos deben ser vacunados en octubre de cada año, pero los adultos no vacunados deben seguir siendo vacunados durante la temporada de la gripe, más típicamente a través de marzo. La vacuna recombinante contra la gripe no contiene ninguna proteína de huevo y debe administrarse a personas con alergia a los huevos. Un estudio confirmó que en las personas mayores de 65 años, la vacuna de dosis alta es más eficaz en la prevención de la gripe que la vacuna de dosis estándar.[4]

Vacuna neumocócica. La neumonía por estreptococos sigue siendo una de las principales causas infecciosas de enfermedad grave en adultos y es responsable de por lo menos 500.000 casos de neumonía neumocócica anualmente, del 10 al 25% de los cuales están asociados con bacteriemia. La vacuna antipneumocócica polisacárida 23-valente (PPV23) es recomendada por ACIP para todos los adultos mayores de 65 años y adultos inmunocomprometidos más jóvenes. En 2011, la FDA aprobó una nueva vacuna neumocócica conjugada 13-valente (PCV13) para adultos de 50 años o más para incluir serotipos responsables de un 10% estimado de casos de neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores de 65 años. El ACIP actualizó su recomendación para incluir la vacunación de rutina de todos los adultos mayores de 65 años y los adultos menores de 65 años inmunocomprometidos o en riesgo de enfermedad neumocócica invasiva.

Para la dosis repetida de PPV13 en adultos mayores de 65 años deben recibir PCV13 en primer lugar, seguido de PPV23 por lo menos un año después. Los adultos mayores de 65 años que han recibido previamente PPV23 deben recibir PCV13 al menos 1 año después. Los adultos no inoculados inmunocomprometidos deben recibir PCV13, seguido de PPV23 ocho semanas más tarde y vacunación adicional con PPV23 cada 5 años, con un máximo de tres dosis en la vida (una administrada después de los 65 años y al menos 5 años después de la anterior dosis), según las recomendaciones del ACIP; Las guías canadienses sugieren una única reimmunización para las personas con mayor riesgo. No hay recomendación para dosis repetidas de PPV23.[6]

Tétanos (Td) y vacunas Tdap. Se recomienda una dosis única de toxoide tetánico, toxoide diftérico reducido y vacuna de pertussis acelular (Tdap) (en lugar de la dosis decenal de

Td) para adultos que no han recibido previamente Tdap. En 2001, la FDA amplió la indicación de edad para Tdap para incluir a los mayores de 65 años.[7] Tdap puede darse independientemente del intervalo desde la última vacuna contra el tétanos o la toxoide diftérica. Se recomienda una dosis única de Tdap para los proveedores con contacto directo con el paciente que no han recibido la vacuna como adulto y para las personas mayores de 65 años que tienen o anticipan un contacto cercano con un niño menor de 1 año y que no han recibido Tdap para prevenir y reducir la transmisión de pertussis (por ejemplo, adultos que se han convertido recientemente en abuelos). Los adultos mayores de 65 años que no han recibido previamente Tdap pueden recibir una dosis única en lugar de Td.[7]

Vacuna de Zoster. No solo aumenta el riesgo de herpes zoster (culebrilla) con la edad, sino también aumenta la incidencia de neuralgia postherpética, la interferencia en las actividades diarias y las hospitalizaciones en los afectados. Para prevenir el herpes zoster, la FDA ha aprobado una vacuna viva para adultos mayores de 50 años, aunque ACIP recomienda inmunización para adultos mayores de 60 años. Los adultos mayores de 60 años deben ser inmunizados independientemente de historia de herpes. Los adultos con condiciones médicas crónicas deben ser vacunados; sin embargo, el embarazo, la inmunodeficiencia y el uso de esteroides crónicos son contraindicaciones.[8]

Aunque la protección contra la vacuna disminuye después de 5 años, no existen pautas actuales para la repetición de la vacunación. Un estudio de una vacuna de subunidad de herpes zoster realizada en adultos mayores reveló una eficacia de más del 97% en todos los grupos de edad, incluyendo aquellos mayores de 70 años.[9]

Referencias

1. National Vaccine Advisory Committee (NVAC). Update on the National Vaccine Advisory Committee Standards for Adult Immunization Practice. 2013. www.hhs.gov/nvpo/nvac/ reports/nvacstandards.pdf. Accessed April 15, 2016.
2. Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S, et al; Centers for Disease control and Preventions (CDC). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:300-304.
3. National Advisory Committee on Immunizations (NACI). An Advisory Committee Statement (ACS): Update on the Recommended Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Immunization Sche- dule. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada; 2015. http://publications.gc.ca/ collections/collection_2015/aspc-phac/ HP40-128-2014-eng.pdf. Accessed April 15, 2016.
4. DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M, et al. Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *N Engl J Med* 2014;371:635-645.
5. Tomczyk S, Bennett NM, Stoecker C, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among adults aged 65 years: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2014;63:822-825.
6. Kobayashi M, Bennett NM, Gierke R, et al. Intervals between PCV13 and PPSV23 vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:944-947. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FDA approval of expanded age indication for a tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine. *MMWR Morbid Mortal Wkly Rep* 2011;60:1279-1280.
8. Hales CM, Harpaz R, Ortega-Sanchez I, Bialek SR; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update on recommendations for use of herpes zoster vaccine. MMWR Morbid Mortal Wkly Rep 2014;63:729-731.
9. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, et al; ZOE-50 Study Group. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med* 2015;372: 2087-2096.

Conflicto de intereses

Dr. Faubion no reporta relaciones financieras relevantes. Dr. Larkin reporta ser consultor anterior de Pfizer.