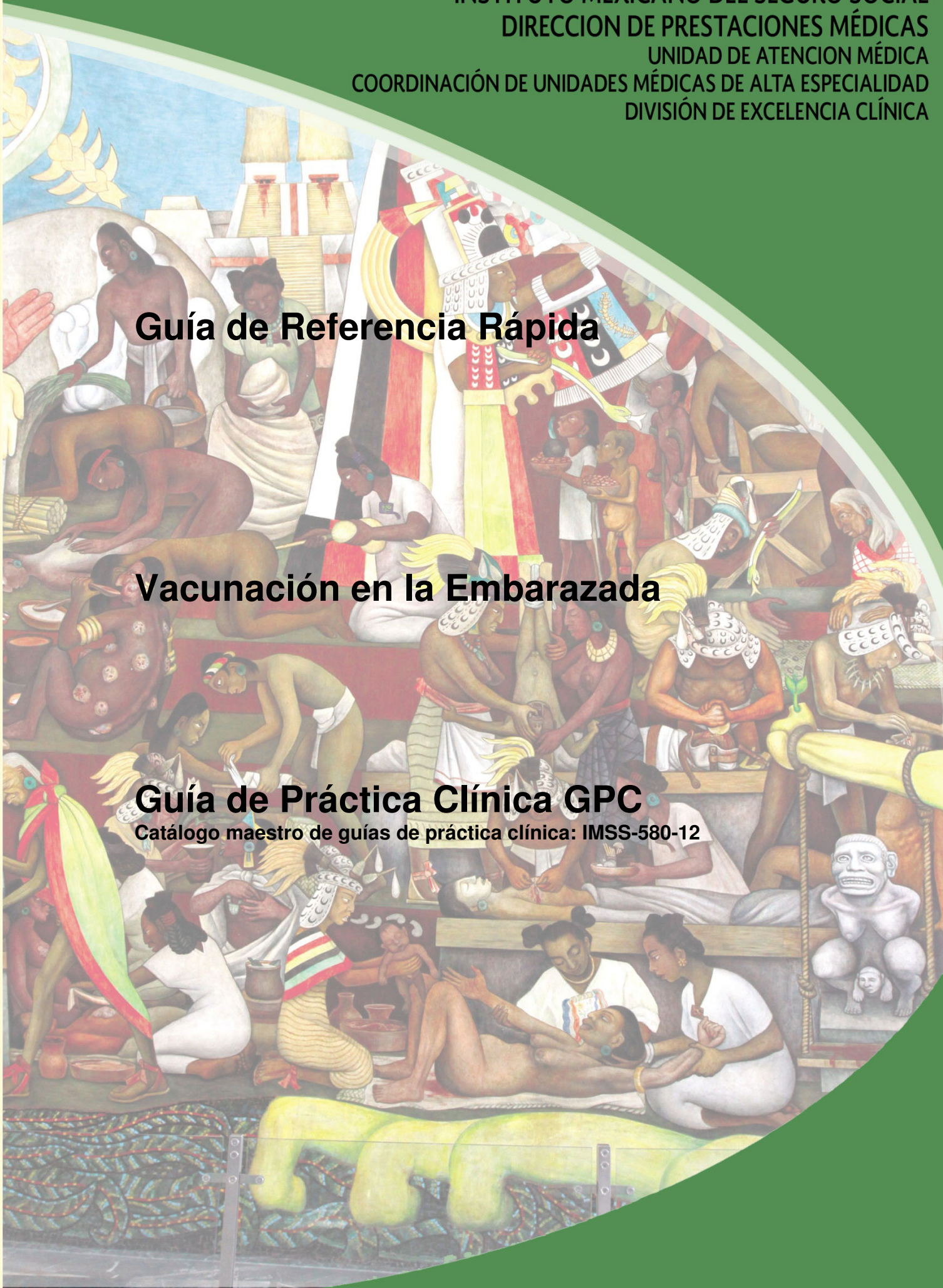


Guía de Referencia Rápida

Vacunación en la Embarazada

Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-580-12



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

Z24 Necesidad de inmunización contra ciertas enfermedades vírales

GPC

Vacunación en la embarazada

ISBN

DEFINICIÓN

Administración de preparados destinados a generar inmunidad en la mujer durante la gestación con la finalidad de proteger a la madre y a su hijo contra enfermedades infecciosas susceptibles de prevenirse por medio de las vacunas.

VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS

Es recomendable vacunar a las embarazadas en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

La aplicación de la vacuna de toxoide tetánico y diftérico deber ser en intervalos de cada 10 años, para asegurar una protección permanente.

La embarazada no vacunada debe recibir 2 dosis de una vacuna de toxoide tetánico y diftérico, este último en dosis reducida (Td) con un intervalo de 4 semanas y una tercera dosis entre 6 y 12 meses después; una cuarta dosis al año de la tercera y una quinta dosis al año de la cuarta.

La vacuna recomendada para uso en el embarazo, para prevenir tosferina, difteria y tétanos, es la que está formulada con toxoide tetánico, toxoide diftérico y fracción acelular de Pertussis (Tdpa) en formulación para adultos.

La embarazada que tiene antecedente de haber recibido vacuna con toxoide tetánico y toxoide diftérico (vacuna Td) puede recibir la vacuna Tdpa, sin tomar en consideración el tiempo transcurrido desde que recibió Td.

La vacuna Td para la protección contra tétanos y difteria de la embarazada es de la siguiente manera:

- Dosis de 0.5 mL, por vía intramuscular (IM), en la región deltoidea.

Habiendo disponibilidad de la vacuna Tdpa, ésta debe ser aplicada a las embarazadas que no hayan recibido antes esta vacuna, debiendo administrarse durante el embarazo después de las 20 semanas de gestación, de preferencia durante el tercer trimestre o al final del segundo.

La embarazada puede recibir una dosis de Tdpa; si debe recibir una dosis de refuerzo de tétanos y difteria (por ej. Si ya pasaron 10 años de la última dosis de Td).

En el manejo de heridas para prevenir el tétanos en la embarazada, si han pasado 5 años desde la última dosis de Td, se aplicará Tdpa si la embarazada no la ha recibido antes.

Para prevenir el tétanos materno y neonatal, si la embarazada nunca ha sido vacunada contra el tétanos, debe recibir tres dosis de Td al 0, 1 mes y 6 a 12 meses. En este caso una dosis de Tdpa debe reemplazar una dosis de Td de preferencia después de las 20 semanas de gestación.

Considerando que la vacuna Tdpa se encuentra disponible en México, es necesario realizar estudios que permitan evaluar la efectividad de implementar un programa nacional en el que se incluya esta vacuna para la embarazada.

VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra la influenza está recomendada anualmente a todas las personas mayores de 6 meses en adelante y en todos los grupos de riesgo en las que las embarazadas están incluidas.

La vacuna recomendada es la de influenza trivalente inactivada (TIV) vía intramuscular y la vacuna de influenza trivalente inactivada (TIV) vía intradérmica es solo para personas mayores de 18 años.

El sitio de elección para la aplicación de la vacuna TIV ya sea la intramuscular o la intradérmica es la región del deltoides.

Las embarazadas deben recibir las vacunas contra influenza en cuanto estén disponibles. Debido a que las vacunas inyectables no son de virus vivos, la mayoría de los especialistas considera que estas vacunas son seguras en cualquier etapa del embarazo. Vacunar contra influenza en cualquier etapa del embarazo está justificado en especial en las pandemias. La vacuna contra influenza de virus vivos atenuados en spray nasal está contraindicada en el embarazo y no debe administrarse a la embarazada.

El tiempo ideal para vacunar para alcanzar títulos óptimos de anticuerpos es antes de la temporada de influenza siempre y cuando esté disponible.

Aunque la embarazada puede prevenir la influenza evitando el contacto con niños y adultos enfermos y lavándose las manos con frecuencia, la vacunación es la mejor manera de protegerlas contra la influenza.

Las vacunas contra la influenza han sido seguras y no han causado daño en las mujeres embarazadas y sus hijos, por esto se recomienda su administración durante el embarazo o en el posparto.

También es segura durante la lactancia. La vacuna contra influenza H1N1 2009 se elabora de la misma manera que la estacional, y de acuerdo con la información disponible ha mostrado ser igualmente segura.

Las vacunas contra influenza se deben aplicar incluso si se padeció una enfermedad parecida a la influenza con anterioridad, a menos que se haya confirmado que se padeció la influenza H1N1 por medio de pruebas de laboratorio específicas, en ese caso ya no se aplicaría la vacuna H1N1. Si se padeció la influenza y se vacuna no hay riesgos.

VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B

Las embarazadas que han sido identificadas como en riesgo de infección por el VHB durante el embarazo (por ejemplo, tener más de una pareja sexual durante los últimos 6 meses, ha sido evaluado o tratado por una enfermedad de transmisión sexual, uso de drogas inyectables reciente o actual, o haya tenido HBsAg-pareja sexual positiva) debe ser vacunadas.

Se recomienda como estrategia de prevención para infección perinatal por el VHB exámenes de rutina del antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg), de preferencia, en aquellas embarazadas con factores de riesgo.

La aplicación de inmunoprofilaxis se recomienda en los bebés nacidos de mujeres con HBsAg positivo o para mujeres con un estado HBsAg desconocido.

Proporcionar información a todos los adultos con respecto a los beneficios de la vacunación contra la hepatitis B, incluyendo los factores de riesgo para la infección por el VHB y a las personas para las cuales se recomienda la vacunación.

La Inmunoglobulina para VHB se utiliza como complemento de la vacuna contra hepatitis B para inmunoprofilaxis después de la exposición para prevenir infección por el VHB.

Cuando las mujeres están considerando embarazarse o que ya están embarazadas el prestador de servicios de salud investigará su esquema de inmunización y recomendará las estrategias de vacunación

La vacuna contra la hepatitis B no tiene riesgo evidente para el feto y se recomienda su aplicación en embarazadas con factores de riesgo.

VACUNACIÓN EN SITUACIONES PARTICULARES

Se recomienda comparar los riesgos asociados entre la vacunación y la infección por hepatitis A en mujeres con riesgo elevado de exposición a VHA.

La vacuna triple vírica (SRP) o aquellas con componentes de sarampión, rubéola, parotiditis no se recomienda administrarse a embarazadas.

Debido a razones teóricas, no puede excluirse el riesgo al cual estaría expuesto el feto por la administración de virus vivos a través de la aplicación de vacunas, se recomienda a mujeres en edad fértil no planear un embarazo en los 28 días siguientes a la aplicación de cualquier vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola o bien, vacuna triple vírica.

Se recomienda a pacientes obstétricas no inmunes tras la finalización o interrupción del embarazo, la aplicación de la vacuna SRP.

Se recomienda preguntar antes de la aplicación de vacunas contra rubeola y varicela a la mujer en edad fértil, si está embarazada o si piensa quedar embarazada en las 4 semanas siguientes.

En mujeres en edad fértil que son vacunadas se recomienda evitar el embarazo durante un mes, después de la aplicación de varicela. Para las personas vulnerables, vivir con una embarazada no es una contraindicación para la vacunación.

No se recomienda la aplicación de la vacuna contra varicela en embarazadas.

Si por equivocación, una embarazada es vacunada o si queda embarazada en las 4 semanas después de recibir la vacuna contra la varicela, se le debe orientar sobre los motivos teóricos de preocupación con respecto al feto; sin embargo, la administración de la vacuna contra la varicela durante el embarazo, por lo general, no debería ser razón para interrumpir el embarazo.

Se recomienda la aplicación de vacuna contra SRP y varicela en niños y contactos de embarazadas cuando sea por prescripción médica.

Se recomienda que mujeres susceptibles a rubéola y varicela reciban la vacuna inmediatamente, después del parto.

La administración de la IGVZ (inmunoglobulina de la varicela-zoster) debe considerarse seriamente en las embarazadas vulnerables que han estado expuestas al virus.

Por razones teóricas, no se recomienda la aplicación de vacuna contra poliomielitis (IPV) en embarazadas.

En caso de que una mujer está expuesta a un alto riesgo de infección y requiera protección, inmediata, contra la poliomielitis, puede administrársele la IPV según los calendarios recomendados para los adultos.

La vacuna meningocócica (MPSV 24 polisacárido), se recomienda su uso embarazada cuando exista un riesgo incrementado a esta infección

Se recomienda la aplicación de la vacuna antirrábica en embarazadas expuestas al virus de la rabia.

No se recomienda la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma en las embarazadas.

El uso de antibióticos no contraindica la aplicación de vacunas en la embarazada.

CUADRO I. RECOMENDACIONES DE VACUNAS DURANTE EL EMBARAZO

Vacuna	Recomendada	Contraindicada	Condición Especial
Tétanos-difteria (Td)	X		
Tétanos-difteria-Pertusis (Tdpa)	X		X
Influenza (TIV)	X		
Influenza (LAIV)		X	
Hepatitis B	X		
Hepatitis A			X
Sarampión-Rubeola-		X	
Sarampión-Rubeola-Parotiditis		X	
Rubeola		X	
Varicela		X	
Polio (IVP)			X
Neumococo			X
Meningococo			X
Rabia			X

Fuente: CDC. Guidelines for Vaccinating Pregnant Woman, May-2007

CUADRO II. VACUNAS RECOMENDADAS EN EL EMBARAZO

Enfermedad	Riesgo de la enfermedad en la embarazada	Riesgo de la enfermedad en el recién nacido o feto	Tipo de agente inmunizador	Riesgo de agente inmunizador al feto	Indicaciones para la inmunización durante el embarazo	Comentarios
Influenza	Aumento de la enfermedad y mortalidad durante los períodos de brote de la enfermedad	Puede aumentar el número de abortos espontáneos. No se han confirmado malformaciones fetales secundarias a esta enfermedad	Virus inactivado	Ninguno confirmado	Toda mujer que curse su segundo y tercer trimestre de embarazo durante las fechas de brote de la enfermedad. Mujeres con alto riesgo de complicaciones pulmonares, independiente del trimestre de embarazo	_____
Hepatitis B	Posible aumento de la severidad de la enfermedad durante el tercer trimestre de embarazo	Puede aumentar el número de abortos espontáneos y parto prematuro. Puede provocar hepatitis neonatal	Antígeno de superficie purificado	Ninguno reportado	Antes y después de la exposición al virus en las mujeres con riesgo de infectarse	Recién nacidos expuestos a la infección necesitan ser vacunados. Dado el componente actual de esta enfermedad, es prudente vacunarse previo al embarazo (6 meses previo)
Hepatitis A	El embarazo no aumenta el riesgo de la enfermedad	_____	Virus inactivado	Ninguno reportado	Antes y después de la exposición al virus en las mujeres con riesgo de infectarse. Mujeres que viajan internacionalmente en forma frecuente	Dado el componente actual de esta enfermedad, es prudente vacunarse previo al embarazo (6 meses previo)
Neumonía	El embarazo no aumenta el riesgo ni severidad de la enfermedad	Desconocido, pero depende de la enfermedad materna	Polisacárido polivalente	Ninguno reportado	Mujeres con asplenia; enfermedades renales, pulmonares, cardíacas o metabólicas; fumadoras; inmunosuprimidas. Las indicaciones no son alteradas por el embarazo	_____
Varicela	Posible aumento en caso de neumonía severa	Puede causar varicela congénita en el 2 % de los fetos infectados durante el segundo trimestre de gestación	Virus vivo atenuado	Ninguno confirmado	Contraindicada, pero no se han reportado resultados adversos si se administra durante el embarazo	La capacidad de esta vacuna de provocar malformaciones en el feto no ha sido confirmada hasta la fecha. La inmunización debe realizarse en el período post-parto.
Rubeola	Baja mortalidad, el embarazo no altera el curso normal de la enfermedad	Aumenta el número de abortos espontáneos y síndrome de rubeola congénita	Virus vivo atenuado	Ninguno confirmado	Contraindicada, pero el síndrome de rubeola congénita nunca ha sido observado después de la inmunización.	La capacidad de esta vacuna de provocar malformaciones en el feto no ha sido confirmada hasta la fecha. La inmunización debe realizarse en el período post-parto.

CUADRO III. VACUNAS RECOMENDADAS EN SITUACIONES ESPECIALES

Enfermedad	Riesgo de la enfermedad en la embarazada	Riesgo de la enfermedad en el recién nacido o feto	Tipo de agente inmunizador	Riesgo de agente inmunizador al feto	Indicaciones para la inmunización durante el embarazo	Comentarios
Antrax	Mortalidad significativa, el embarazo no altera el curso normal de la enfermedad	Desconocido, pero depende de la enfermedad materna	Preparación de filtrado libre de células de Bacillus anthracis	Ninguno confirmado	No se recomienda de rutina en mujeres embarazadas, excepto cuando trabajan en forma directa con Bacillus anthracis, animales importados y animales potencialmente infectados	La capacidad de esta vacuna de provocar malformaciones en el feto no ha sido confirmada
Fiebre amarilla	Mortalidad significativa, el embarazo no altera el curso normal de la enfermedad	Desconocida	Virus vivo atenuado	Desconocido	Contraindicada, excepto si la exposición a la enfermedad es inevitable	Condición de bajísima frecuencia en Chile. Posponer viaje hasta aplicada la vacuna.
Rabia	Cerca de 100% de mortalidad, el embarazo no altera el curso normal de la enfermedad	Determinado por la enfermedad materna	Virus muerto	Desconocido	Cada caso debe ser considerado individualmente	_____
Rabia	Cerca de 100% de mortalidad. El embarazo no altera el curso normal de la enfermedad	Determinado por la enfermedad materna	Inmunoglobulina de Rabia	Ninguno reportado	Después de la exposición al virus.	Debe usarse en conjunto con la vacuna que contiene virus muerto de rabia
Tétano	60 % de mortalidad	60% de mortalidad en el recién nacido	Inmunoglobulina de tétanos	Ninguno reportado	Después de la exposición.	Debe usarse en conjunto con el toxoide de tétano

Fuente: <http://www.germain.cl/vacunas-antes-y-durante-el-embarazo>

Nota: La inmunización preconcepcional es lo más recomendable para una mujer, logrando así prevenir enfermedades antes de iniciar un embarazo. Sin embargo, en caso de ser necesario y urgente, los beneficios de la vacuna en la embarazada y su bebé en desarrollo, superan los riesgos y efectos adversos que pudiera tener la vacuna.

ALGORITMOS

