



# Consenso de Inmunizaciones en Pacientes con Cardiopatía - 2019

## **Autoridades**

**Director:** Dr. Sebastián García Zamora

**ACN:** Dr. Maximiliano de Abreu

Indicaciones de vacunación antigripal Población	Grado de evidencia
<p>Toda persona <u>mayor de 65 años</u> independientemente de los factores de riesgo que padezca.</p>	IB
<p>En <u>menores de 65 años</u> está indicada cuando se asocia a uno o más de los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• insuficiencia cardíaca (independientemente de la FEy)</li> <li>• síndrome coronario agudo dentro de los 5 años previos</li> <li>• otras comorbilidades frecuentes en pacientes con cardiopatías: diabetes, insuficiencia renal crónica, obesidad mórbida (IMC <math>\geq 40</math>), enfermedades respiratorias crónicas (como EPOC y asma, entre las principales)</li> </ul>	IB
<p>En <u>menores de 65 años</u> está indicada cuando se asocia a uno o más de los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cardiopatías congénitas del adulto, complejas o sin corregir</li> <li>• valvulopatías severas sintomáticas</li> <li>• reemplazo valvular</li> <li>• hipertensión pulmonar severa</li> </ul>	IC
<p><u>Menores de 65 años</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• síndrome coronario agudo de más de 5 años, con revascularización quirúrgica o percutánea, sin disfunción ventricular</li> <li>• valvulopatías severas asintomáticas y sin disfunción ventricular</li> </ul>	IIA
<p><u>Menores de 65 años</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• angina crónica estable sin revascularización</li> <li>• valvulopatías moderadas asintomáticas y sin disfunción ventricular</li> <li>• cardiopatías congénitas del adulto simples, corregidas, sin alteraciones estructurales</li> </ul>	IIB

Vía de administración

Sub cutánea o intramuscular.

Contraindicaciones

Antecedentes de S° Guilan Barre las 6 posteriores a haber recibido la vacuna antigripal. Alergia severa al huevo

Ef. Adversos

Poco frecuentes (<15%) son locales como rubor y calor local. Febrícula malestar y mialgias. Proteínas virales o agentes inactivos (no generan la infección por influenza)

Tiempo a inmunidad

15 días y perdura dependiendo el individuo de 6 a 12 meses. Se puede aplicar con otras vacunas.

¿A Quién?

>65 años. > de 65 años con enfermedad CV (IAM-ACE-ICC-HTP-CCA-RV) o comórbidas (BMI>40-DBT-EPOC-IRC-ASMA)

## VACUNAS ANTINEUMOCÓCCICAS

Las vacunas contra neumococo tienen el potencial teórico de prevenir las infecciones producidas por las cepas de neumococo contenidas en ellas.

VACUNA POLISACÁRIDA de 23 serotipos (VPN23)

Serotipos: 1,2, 3, 4, 5, 6B, 8, 9N, 9V, 10A, 11A , 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F, 33F

VACUNA CONJUGADA DE 13 serotipos (VCN13)

Serotipos: 1, 3, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F, 6B

## Grupos de riesgo con indicación de inmunización para neumococo (Ministerio de Salud)

### **Grupo 1: Enfermedades cardíacas**

**a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías moderadas o severas**

**b) Cardiopatías congénitas**

*(mismos grupos de riesgo que para influenza)*

### **Grupo 2: Enfermedades respiratorias**

a) Enfermedades respiratorias crónicas *(mismos grupos de riesgo que para influenza)*

### **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)**

a) Infección por VIH

b) Utilización de inmunosupresores o corticoides en dosis altas *(igual régimen que para vacuna de influenza)*

c) Inmunodeficiencia congénita

d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)

*(mismos grupos de riesgo que para influenza, a excepción de la desnutrición grave)*

**Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados**

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica
- c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos  
*(mismos grupos de riesgo que para influenza)*

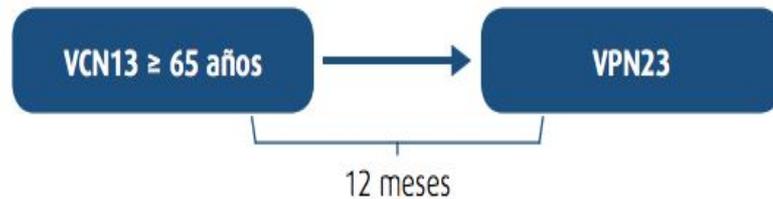
**Grupo 5: Otros**

- a) Diabetes mellitus  
*(igual que para influenza)*

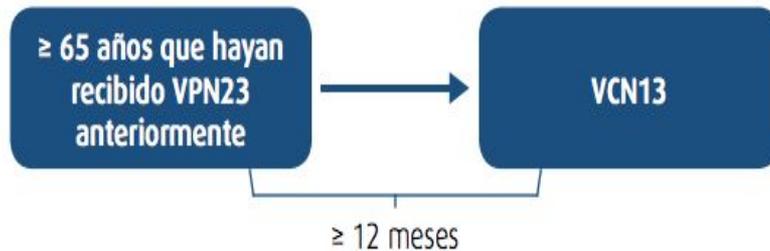
**Grupo 5b, Otros: Condiciones propias de la vacuna antineumocócica**

- a) Antecedentes de haber padecido alguna forma de enfermedad neumocócica invasiva
- b) Implantes cocleares
- c) Fístulas de líquido cefalorraquídeo
- d) Tabaquismo:
  - tabaquismo activo con al menos 15 paquetes/año
  - ex tabaquistas de al menos 10 paquetes/año, si abandonaron hace menos de 10 años
- e) Alcoholismo
- f) Enfermedad Hepática crónica

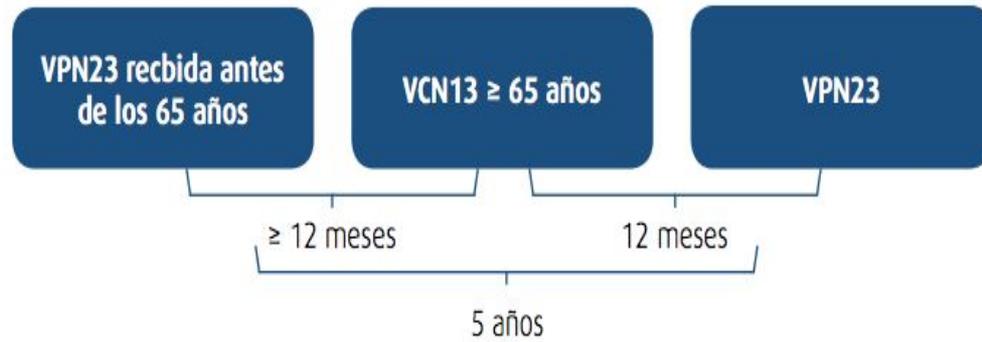
1. Personas  $\geq 65$  años que nunca recibieron vacunas contra neumococo



2. Personas  $\geq 65$  años que recibieron previamente VPN23 a los 65 años o más



3. Personas  $\geq 65$  años que recibieron VPN23 antes de los 65 años



## ASPECTOS PRÁCTICOS de la administración de la

vacuna

- La única contraindicación formal de la vacuna es el antecedente de **reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa de la misma**.
- Ambas vacunas contra neumococo (VPN23 y VCN13) **se pueden administrar simultáneamente con otras vacunas** (ej: vacuna antigripal, con la que comparte indicaciones) pero deben ser aplicadas en sitios diferentes.

## ASPECTOS PRÁCTICOS de la administración de la

- <sup>vacuna</sup> La vía de administración de todas las vacunas es **INTRAMUSCULAR**. En el caso de la **vacuna conjugada (VCN13) el fabricante sugiere su administración subcutánea en pacientes anticoagulados** siendo esto seguro, y contando con evidencia indirecta de que sería igualmente inmunogénica
- En el caso de la vacuna polisacárida (VPN23) en pacientes bajo tratamiento anticoagulante parecería razonable emplear los mismos recaudos que para vacuna antigripal
- Al igual que para cualquier vacuna en pacientes anticoagulados, se deberá corroborar que las personas que utilicen antagonistas de la vitamina K (acenocumarol o warfarina) no se encuentre en valores superiores a lo recomendado. Además se deberá realizar compresión más prolongada para asegurar la hemostasia

Población	Evidencia
Toda persona <b><u>mayor de 65 años</u></b> independientemente de los FR.	IB
En <b><u>menores de 65 años</u></b> cuando se asocia a: •insuficiencia cardíaca (independientemente de la FEy) •síndrome coronario agudo dentro de los 5 años previos •otras comorbilidades frecuentes: DBT, enf. respiratorias crónicas, alcoholismo, enfermedad hepática y renal en estadios avanzados	IB
En <b><u>menores de 65 años</u></b> cuando se asocia a: •cardiopatías congénitas del adulto, complejas o sin corregir •valvulopatías severas sintomáticas •reemplazo valvular •hipertensión pulmonar severa	IC

## Población

## Evidencia

### **Menores de 65 años** con:

IIA

- Sme Coronario Agudo de más de 5 años, con revascularización quirúrgica o percutánea, sin disfunción ventricular
- valvulopatías severas asintomáticas y sin disfunción ventricular
- Tabaquismo activo con al menos 15 paquetes/año o ex tabaquistas (mínimo 10 paq/año si abandonaron hace <10 años)

### **Menores de 65 años** con:

IIB

- valvulopatías moderadas asintomáticas y sin disfunción ventricular
- cardiopatías congénitas del adulto simples, corregidas, sin alteraciones estructurales

**Pacientes trasplantados cardíacos:**

IC

- administrar primero una dosis de vacuna conjugada 13 (VCN13) y luego de al menos 8 semanas administrar una dosis de vacuna polisacárida 23 (VPN23). A los 5 años de esta última, administrar una nueva dosis de VPN23 (refuerzo)\*.

\*en pacientes que recibieron el refuerzo de la VPN23 antes de los 65 años, deberán recibir una nueva dosis al cumplir esta edad.

# Recomendaciones para la vacunación con dT

Consenso SAC SADI de inmunizaciones en adultos con cardiopatías 2019

- No existe evidencia que sugiera que las indicaciones y esquemas de vacunación antitetánica en pacientes con cardiopatías deban manejarse en forma diferente a la población general
- La cirugía cardiovascular se considera de muy bajo riesgo para el desarrollo de tétanos quirúrgico. La indicación de vacuna en estos casos tiene como objetivo completar esquemas y evitar las oportunidades perdidas de vacunación
- En profilaxis prequirúrgica se recomienda evaluar el esquema previo
  - Esquema completo dentro de los últimos 10 años: sin indicación de vacuna dT
  - Esquema completo hace mas de 10 años: una dosis de vacuna dT
  - Esquema incompleto: administrar dosis faltantes
  - Sin antecedentes de registros de vacunación: administrar esquema completo (3 dosis)
- No existe evidencia que justifique el uso rutinario de gammaglobulina antitetánica en la profilaxis prequirúrgica