

Calendario Vacunal

La inmunosupresión en la paciente con cáncer de mama es multifactorial y está condicionada por las comorbilidades previas, características del tumor y el tipo de tratamiento recibido.

Los principales factores a tener en cuenta a la hora de indicar una vacunación son la eficacia y la seguridad.

La Inmunosupresión ocasionada por los tratamiento de quimioterapia o de radioterapia, puede tardar en revertirse de 6 a 12 meses

Fármacos como las terapias anti HER2 (trastuzumab, lapatinib, neratinib), los inhibidores CDK4/6 (Ribociclib, Abemaciclib, Palbociclib), everolimus, inhibidores de PARP (Olaparib) pueden deprimir la capacidad de respuesta frente a agentes patógenos y por tanto, deberíamos considerar mismas pautas que para la quimioterapia clásica.

Las pacientes en curso de tratamiento adyuvante (preventivo) con hormonoterapia exclusiva (inhibidores de aromatasa, Goserelin, Tamoxifeno) no deben ser consideradas como pacientes inmunosuprimidas por este tratamiento.

Se debe informar a las pacientes de forma contundente y precoz al inicio de las campañas de vacunación estacionales y de todas las campañas de las que puedan beneficiarse.

¿Cuándo es el mejor momento para la vacunación?

Los estudios publicados coinciden en que el momento ideal para la vacunación es ANTES del inicio de la quimioterapia, solo si se dispone del tiempo necesario; pero NO se debe retrasar la terapia antineoplásica por este motivo.

- Antes de iniciar tratamiento oncológico:
 - Vacunas inactivadas: 2 semanas antes (ideal) o en cualquier momento antes
 - Vacunas atenuadas: al menos 4 semanas antes.; en este caso se debe respetar siempre el plazo para primar la seguridad de la paciente.
- Durante el tratamiento
 - Contraindicadas atenuadas
 - Seguras inactivas, subunidades, toxoides y mRNA sintéticos
 - Se recomiendan : Gripe anual, COVID -19 y/o recuerdo , Neumococo y Herpes Zoster

- Después del tratamiento (si no se ha podido vacunar antes)
 - Vacunas inactivadas: de 3 a 6 meses (aconsejable 6 meses)
 - Vacunas vivas atenuadas: de 6 a 12 meses (aconsejable 12 meses)

Vacuna recomendada	Administración	Momento óptimo
GRIPE	Inactivada, de forma anual durante la campaña de vacunación	Sin consenso
HERPES ZOSTER	Recombinante adyuvada de subunidades frente a HZ	Antes del inicio de un ciclo de quimioterapia
COVID -19	Dosis de recuerdo en los pacientes con tratamiento activo	Sin consenso
NEUMOCOCO	VCN20(conjugada 20 serotipos). Dosis única.	Sin consenso

Neumococo

En Castilla y León, con la última actualización del calendario vacunal en 2024 la vacuna a administrar es la VCN20 (conjugada 20 serotipos). La pauta recomendada es dosis única. Queda suprimida la pauta secuencial (VNC13+ VNP23).

En caso de que previamente hubiese recibido vacuna solo con VNC13, debería recibir a partir de los 12 m, 1 dosis de VNC20. Si hubiese recibido la pauta secuencial (VNC13+ VNP23) completa, se recomienda si persiste la inmunosupresión 1 dosis de VNC20 a los 5 años de la última VNP23.

Gripe

Se recomienda la administración de la vacuna de la gripe con vacunas inactivadas de forma anual antes del inicio de la temporada de la gripe. Se recomienda asimismo la vacunación de su entorno familiar. No hay consenso sobre el momento óptimo de vacunación a lo largo del ciclo.

COVID-19

La primovacunación consiste en 2 dosis separadas 21 días (consultar guía técnica específica de preparado); en el paciente oncológico, se puede considerar dosis adicional a los 28 días de la 2ª dosis. Administrar dosis de recuerdo a los 5 meses después de la adicional.

Se recomienda la administración de una dosis de recuerdo a los 5 meses, en aquellos con pauta completa pero en inmunocompromiso posterior por cáncer en tratamiento activo. No hay consenso sobre el momento óptimo de vacunación a lo largo del ciclo.

Es altamente recomendable la vacunación de su entorno familiar.

Herpes Zoster

Se recomienda la vacunación con la vacuna HZ/su (Shingrix®), con 2 dosis separadas por 2 meses, aunque puede administrarse hasta 6 meses de la primera). Si hubiesen pasado más de 6 meses desde la primera dosis, no es necesario reiniciar la pauta y la segunda dosis debe administrarse cuanto antes posible. Lo ideal sería iniciar 10 días antes del inicio del tratamiento; si no es posible buscar periodos ventana o administrar durante el curso del tratamiento.

Otras

[7-recomendaciones.jpg](#)
Image not found or type not supported

Revision #1

Created 12 August 2024 14:08:56 by Admin

Updated 12 August 2024 14:13:56 by Admin