

## RECOMENDACIONES PARA VACUNACION EN NIÑOS CON CANCER

### Vacuna DPTa

- Aplicar DPTa en el mantenimiento de acuerdo al esquema recomendado
- En tratamientos de corta duración (menos de 6 meses) o a concluir poco después de que se administre DPTa, retrasar la aplicación hasta completar tratamiento
- Los refuerzos de rutina pueden evitarse durante el tratamiento.
- Refuerzo de DPTa (< 7 años) o de dT (>7años) un año después de completar tratamiento

### Vacunas de Polisacáridos: *pneumococcus*, *meningococcus* y *Haemophylus influenzae tipo B*

- Aplicar vacunas conjugadas a todos los pacientes inmunocomprometidos
- En LAL o neoplasias sólidas sin vacunación previa, vacunar para Neumococo y HiB en el mantenimiento de acuerdo a la edad
- En pacientes esplenectomizados o que recibirán RT a bazo, vacunar por lo menos 7 a 10 días antes y dar refuerzos para HiB y neumococo 3 a 5 años después de complementar el tratamiento
- En asplenia quirúrgica o funcional vacunar contra meningococo en el periodo pretratamiento y un refuerzo 2-3 años después.
- Refuerzos contra neumococo y meningococo deben darse cada 5-6 años
- En pacientes con LAL que reciben vacuna HIB durante QT, requieren un refuerzo 1 año después de completar QT

### Vacuna BCG

- No aplicar en pacientes que se encuentren en tratamiento con quimioterapia.
- En pacientes expuestos a un riesgo potencial, utilizar PPD con testigo y realizar Rx de tórax y baciloscopias, si no se demuestra enfermedad pero el riesgo de contagio es importante, dar profilaxis con Isoniazida.

### **Vacuna MMR**

- La vacuna MMR (Rubeola, Parotiditis, Sarampión) está contraindicada en niños con cáncer durante tratamiento y es necesario reinmunizar un año después de quimioterapia a los pacientes que no la hayan recibido y después cada 10 años
- Puede utilizarse la vacuna atenuada contra Sarampión en pacientes no inmunizados que estén en riesgo de contagio

### **Vacuna contra Poliomielitis**

- No utilizar vacuna oral contra poliomielitis en niños con cáncer o familiares que tengan contacto estrecho con ellos.
- En niños con vacunación incompleta debe darse refuerzo con IPV
- En niños no inmunizados o de áreas endémicas, puede emplearse IPV como esquema primario y revacunar un año después de terminar tratamiento

### **Vacuna contra Hepatitis B**

- Siempre que sea posible, comenzar su administración al diagnóstico
- En pacientes con tumores sólidos cuyo tratamiento no requiera quimioterapia altamente mielosupresora: administrar tres dosis de acuerdo al esquema recomendado 0,1 y 6 meses
- En pacientes con Leucemia o con tumores sólidos que requieran quimioterapia intensa administrar 4 dosis a los 0, 1, 2 y 7 meses
- Utilizar 10 ug (dosis doble)

### **Vacuna contra Hepatitis A**

- Administrar a pacientes mayores de 12 meses
- Siempre que sea posible, comenzar su aplicación en Leucemias una vez obtenida la remisión cuando la cuenta de linfocitos absolutos sea mayor de 1000
- En pacientes con tumores sólidos administrar una vez que la cuenta de linfocitos absolutos sea mayor de 1000
- Aplicar dos dosis con intervalo de 6 meses.

### **Vacuna contra Varicela**

- Administrar a pacientes mayores de 12 meses
- Administrar a los pacientes con LAL cuando hayan transcurrido 12 meses de remisión completa, dar un refuerzo siguiendo esquema establecido de acuerdo a la edad) .
- Interrumpir quimioterapia una semana antes y una semana después de la vacunación
- Es necesario que la cuenta de linfocitos absoluta sea de cuando menos 700/uL al momento de la vacunación.
- Debe vigilarse la aparición de vesículas en las siguientes 4 a 5 semanas para evitar contagio a otros niños.

### **Vacuna contra Influenza**

- Aplicar a todos los niños mayores de 6 meses una vez al año. Para mejor inmunogenicidad, se puede administrar una segunda dosis 4 semanas después de la primera
- No es necesario interrumpir quimioterapia para su aplicación
- Lo deseable es inmunizar con una cifra de linfocitos mayor de 1000, pero puede hacerse con una cifra de 700 cuando no se obtenga recuperación de la cifra en los meses en que está indicada la inmunización.

**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GOMEZ  
DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA**

<b>VACUNA</b>	<b>INDICACION</b>	<b>PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN</b>
DPTa + Polio Salk+ HiB+HB	Pacientes no inmunizados previamente (lactantes)	Esquema de acuerdo a la edad (2, 4, 6 meses y primer refuerzo entre 12 y 18 meses)
DPTa + Polio Salk+ HiB+HB o DPTa + Polio Salk+ HiB	Pacientes inmunizados	Si el esquema fue incompleto considerar revacunación Si el esquema fue completo dar una dosis de refuerzo en menores de 6 años (incluir o no vacuna hexavalente con hepatitis B, de acuerdo a inmunización previa)
DPTa + Polio Salk	Pacientes con esquema primario completo	Refuerzos de acuerdo a la edad a menos que el tratamiento vaya a ser corto en cuyo caso deberá esperarse a concluir tratamiento
Hepatitis B	Pacientes no inmunizados previamente	En Leucemias: 1ª Dosis al diagnóstico, 2ª Dosis al mes (al comenzar remisión Completa), 3ª. Dosis al mes de la 2ª dosis, 4ª dosis a los 6 meses de la 2ª dosis En pacientes con Tumores sólidos omitir la 3ª dosis En todos los casos utilizar dosis doble
Hepatitis A recombinante	Pacientes no inmunizados previamente	En Leucemias: 1ª Dosis al documentar remisión, 2ª Dosis a los 6 meses En Tumores sólidos 1ª Dosis puede darse al diagnóstico, 2ª Dosis a los 6 meses
Influenza	Todos los pacientes	Cada año de septiembre a diciembre
Neumococo 7 Valente	Pacientes de 2 a 23 meses	Si la vacunación inicia antes de los 12 meses aplicar tres dosis con ocho semanas de diferencia y un refuerzo al año de la primera Si inicia entre 7 y 12 meses, aplicar tres dosis con el mismo intervalo, pero sin refuerzo Si inicia entre 12 y 23 meses, aplicar sólo dos dosis con intervalo de 8 semanas
Neumococo 23 Valente	Todos los pacientes mayores de 2 años	Una sola aplicación
Varicela	Todos los pacientes con Leucemia Aguda Linfoblástica mayores de un año, 12 meses después de obtenida la remisión	1ª dosis a los 12 meses de obtenida la remisión 2ª dosis: 3 meses después de la primera

Notas: Para la aplicación de vacunas se requiere que la cuenta de linfocitos absolutos sea de por lo menos 700 y en los casos de vacuna contra varicela, habrá que interrumpir la quimioterapia durante una semana.