

Recomendaciones de vacunación para pacientes celiacos



FACE
Federación
de Asociaciones de
Celiacos
de España

Introducción

Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez. Centro de Salud "Amante Laffón". Sevilla.

El tema de las vacunas es fascinante y genera **mucha inquietud entre los usuarios** y sobre todo entre los padres de nuestros pacientes. Cabe destacar que en España las vacunas son todas recomendables, y salvo circunstancias muy concretas y excepciones epidemiológicas, **no son obligatorias**. Igualmente, debe considerarse siempre la optimización de la vacunación en convivientes de enfermos crónicos, tanto de las vacunas incluidas en el calendario oficial como de otras no sistemáticas, como la de la gripe y la de la varicela.

La justificación de este artículo parte de **la inquietud que supuso la inclusión del colectivo celiaco entre los grupos de riesgo** en los que ciertas vacunas eran especialmente recomendables^{1,3}, que no aparecían en el histórico de las recomendaciones de los años precedentes. **Insistir en que se trata únicamente de una recomendación ya que la enfermedad celiaca es una patología con una base autoinmune que implica una vulnerabilidad mayor ante agentes externos**. La mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas precisan de una adaptación específica de las inmunizaciones existentes y algunos de ellos pueden encontrarse inmunodeprimidos. Por otro lado, **el padecimiento de cualquier enfermedad inmunoprevenible puede desestabilizar al paciente con una enfermedad crónica**, incluso de forma grave y letal, con mayor frecuencia que a individuos sanos por lo que deben de cumplirse unos calendarios de vacunaciones optimizados. Por diferentes motivos, en numerosas ocasiones, estos usuarios están infravacunados y en riesgo de padecer formas graves de enfermedades, por lo que **se deben realizar esfuerzos para evitar estas situaciones**.

Se supone que **un niño celiaco es un niño sano que come diferente**, por lo que años después de un diagnóstico y con una dieta de exclusión correcta se haya reducido el riesgo y su situación sea común a la población general. Por ello **algunos expertos afirman que el colectivo celiaco debe seguir el mismo calendario de vacunación que el resto de la población siempre que hayan normalizado los niveles de anticuerpos** y sigan correctamente el tratamiento de dieta sin gluten ya que de lo contrario **la vacunación podría no resultar efectiva**.

Por supuesto es fundamental y **tenemos que insistir y apoyar el que se cumplan todas las recomendaciones oficiales, y que se pongan todas aquellas vacunas ya incluidas en los calendarios oficiales** correspondientes de las Comunidades Autónomas de residencia. Pero como ya sabemos, existe un periodo variable, generalmente prolongado, de tiempo, entre que una vacuna es recomendada por las Sociedades Científicas de la Salud y ésta aparece contemplada en un calendario oficial de inmunizaciones sistemáticas.

Es ese ínterin vacunal el que genera dudas y desconfianza en la población y que justifica en parte este artículo. Por otro lado **se conoce que hasta un 8 % aproximadamente de los celíacos pueden tener déficit (parcial o total) de IgA, y por ello pudieran tener tendencia a cuadros respiratorios y/o diarreicos**, cuando el déficit es sobre todo de IgA secretoria.

La disfunción esplénica o hipoesplenismo (que consiste en una disminución de linfocitos B memoria en sangre periférica), presentan mayor riesgo de infecciones graves y fulminantes, fundamentalmente por microorganismos capsulados: neumococo, meningococo y Haemophilus influenzae^{4,6}, por ello **la vacunación frente a estos gérmenes estaría indicada y así lo hace constar el documento del defensor del pueblo**⁷.

Dichas recomendaciones pueden complementarse con las recogidas en otro documento de consenso científico, publicado en 2016, que aborda el modo de llevar a cabo un adecuado seguimiento tras el diagnóstico, que incluye algunas técnicas adicionales de control y prevención⁸:

El hipoesplenismo es muy poco frecuente en la infancia, pero en adultos llega a afectar al 30% de los pacientes celiacos (la mayoría sin saberlo). Suelen tratarse de sujetos que o bien padecen alguna otra enfermedad autoinmune asociada, formas complicadas o bien han estado expuestos al gluten durante mucho tiempo. De hecho, en ausencia de otras patologías, la función del bazo se normaliza con la dieta sin gluten.

Con respecto al detalle por cada una de las vacunas, teniendo como referencia este hipoesplenismo teórico aparece en la tabla I⁸:

TABLA I.-Vacunación en el niño con asplenia anatómica o funcional

(modificado de Aristegui y cols.20)

Vacuna	Pauta
Neumococo conjugada (VNC13)	< 2 años según calendario (2, 4 y 11 meses) > 2 años: 2 dosis (intervalo de 1 mes) > 5 años: 1 dosis
Neumococo polisacárida (VNP 23)	> 2 años: 2 dosis (intervalo de dosis de 5 años)
Haemophilus influenzae B	< 12 meses: según calendario (2, 4 y 11 meses) 12-14 meses : 2 dosis (intervalo 2 meses) > 15 meses: 1 dosis
Meningococo C	< 12 meses: 2 dosis (+1 de recuerdo) > 12 meses: 1 dosis
Meningococo ACYW	Al menos 1 dosis
Meningococo B	2 - 23 meses 2 dosis separadas 2 meses (+1 de recuerdo) > 24 meses: 2 dosis con intervalo mínimo mínimo de 1 mes
Gripe inactivada	A partir de los 6 meses de forma anual < 9 años: 2 dosis en primovacuna separadas 1 mes > 9 años: 1 dosis anual

1

VACUNA DE HEPATITIS B

Algunos investigadores han detectado una respuesta inmune humoral alterada a la vacuna de hepatitis B recombinante en adolescentes,⁹ o en escolares,¹⁰ con enfermedad celíaca no tratada o no diagnosticada, aunque la respuesta fue normal en aquellos que recibieron la vacuna estando en tratamiento con dieta sin gluten. Por tanto, el status de no respondedor a la vacuna no es permanente y mejora tras la exclusión del gluten de la dieta.

Los fundamentos del estudio procederían de la posibilidad de que la gliadina del gluten compite con el AgHBs por la unión con HLA-DQ2 con la subsiguiente alteración en la proliferación de linfocitos T y la producción de anticuerpos en la presencia de gluten en enfermos celíacos. Para ello incluyeron en el estudio 133 celíacos con una edad media de 7,3 años. La ausencia de respuesta a la vacuna se observó en el 55% (73 de 133) sin ningún factor especial que influyese en la misma (sexo, presentación clínica y actividad de la enfermedad celíaca). Se administró una dosis de recuerdo en 34 de estos 73 y se constató una respuesta booster en el 65%; aun así el 35% persistieron como no respondedores, es decir una dosis de vacuna de extra induce una respuesta sérica protectora en dos terceras partes de los vacunados y se debería continuar hasta completar una segunda tanda en los que no respondan a ese primer recuerdo.¹¹⁻¹² Por ello concluimos que en los celíacos vacunados, según la pauta habitual, sería prudente la determinación de los niveles de anticuerpos AntiHBs y AgHBs y valorar la posibilidad de administrar dosis adicionales de vacuna para ver si así se elevan estos marcadores a niveles protectores.

2

VACUNA DE LA GRIPE (virus influenza)

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, órgano perteneciente al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ha publicado las recomendaciones de vacunación de la gripe estacional para la temporada 2018-2019. Entre las novedades más relevantes se encontró la ampliación de los grupos a los que se recomienda la vacunación anual, como son las personas con enfermedad celíaca como población diana entre otros colectivos. Estas recomendaciones de vacunación frente a la gripe se ha mantenido en la campaña 2019/2020, y supongo ha venido para quedarse por lo que en ediciones futuras se seguirán manteniendo que, a partir de los 6 meses, los sujetos celíacos se contemplan dentro de los grupos de población que deben recibir esta vacuna, apareciendo además con un epígrafe independiente al de disfunción esplénica.

Aunque hemos adelantado que somos proclives a la vacunación antigripal infantil universal coincidiendo con otros comités de expertos como el CAV de AEPED.¹¹ Los datos en favor de considerar a los celíacos como personas de riesgo están, por el momento, más débilmente fundamentados que en el caso de otras patologías de base, y se sustenta en que tienen una mayor probabilidad de adquirir la gripe y un mayor riesgo de hospitalización durante la misma, porque puede que ésta se complique con una neumonía secundaria por bacterias encapsuladas en aquellos que tengan alterada la función esplénica.

Como conclusión podemos decir que la inclusión por parte del Ministerio de este colectivo en la recomendación general de vacunación financiada, entendemos que debería aplicarse sin más discusión. Al fin y al cabo, todo lo que sea incorporar nuevas cohortes a la vacunación antigripal podemos considerarlo un paso en la dirección correcta.

3

VACUNA DEL NEUMOCOCO

Todos los niños con enfermedades crónicas, desde los 2 meses hasta los 18 años, deben estar correctamente vacunados frente al neumococo, preferiblemente con la vacuna 13-valente o VNC13 (Prevenar13 ®) y a partir de los 2 años, deben recibir la vacuna 23-valente o VNP23 (Pneumovax 23 ®), además aunque la celiaquía no esté expresamente especificada en las recomendaciones especiales de vacunación antineumocócica, siempre se debe valorar la vacunación en personas celíacas adultas no vacunadas que padezcan enfermedades autoinmunes asociadas o disfunción esplénica demostrada,¹³ y el Ministerio en sus recomendaciones de vacunación sólo las recomienda la 23-valente en nuestro colectivo,^{14,15} supongo que porque tienen en cuenta otras consideraciones de tipo económico principalmente. De hecho, en algunos calendarios aparece la enfermedad celíaca como grupo de especial riesgo de sufrir enfermedad neumocócica invasora con un riesgo moderado o nivel 3,¹³ y se ha descrito un discreto mayor riesgo de sepsis por neumococo en pacientes adultos celíacos.¹⁶

La pauta más comúnmente recomendada es la de tipo mixto, siendo preceptivo que reciban al menos dos dosis de VNC13 si no la han recibido en el primer año de vida, y una vez completada ésta inmunización con VNC13, los mayores de 2 años de edad deben recibir una dosis de VNP23, con un único refuerzo a los 5 años de esta dosis (no se administrarán más de dos dosis de VNP23). Por el contrario, si se ha administrado previamente la VNP23 se debe esperar un año para administrar VNC13.

VACUNA CONTRA EL MENINGOCOCO

En este caso es importante comunicar que suele pasar un periodo variable de tiempo, generalmente prolongado, entre que una vacuna es recomendada por las Sociedades Científicas y/o comité de expertos y éstas aparecen en un calendario oficial de inmunizaciones sistemáticas. Este decalaje entre recomendaciones de unos y otros genera confusión entre la población profana, que tiene que manejar la ambivalencia entre la confianza que le suele tener a su profesional sanitario de referencia y un cierto oficialismo que le hace tender a seguir la doctrina vacunal pública ("si tal vacuna no es oficial, por algo será"). No olvidemos que mensajes unitarios calan mucho más en el acervo popular.

Debido a su baja incidencia, no hay estudios en enfermedades raras (aún de menor incidencia) y ello hace que no tengamos evidencia de su eficiencia en esta población. Pero extrapolando conclusiones de otros microorganismos más prevalentes como el neumococo, supongo que es cuestión de tiempo, abaratamiento de costes de la vacuna, etc. en el que se haga una recomendación expresa en este sentido. Por lo que extrapolando conclusiones y por el mismo motivo, la existencia de un cierto grado de hipoesplenismo y una mayor facilidad para infecciones por gérmenes capsulados, los expertos abogan por incluirlos como grupos de riesgo para las vacunas antimeningocócicas.

Las recomendaciones actuales del CAV-AEP para la vacunación antimeningocócica ACWY, es para niños mayores de 6 semanas de vida, siempre que tengan factores de riesgo aumentado de sufrir enfermedad meningocócica invasiva como en casos de asplenia anatómica o funcional¹¹. De hecho ya se ha establecido la eficacia de las distintas vacunas antimeningocócicas en niños con hipoesplenismo¹¹, concluyendo que éstos deben seguir la misma pauta de vacunación habitual de nuestro medio con cualquiera de los preparados conjugados existentes, que en la recomendación de hace 10 años no contaban con experiencia de su eficacia⁴.

● **Meningococo B (vacuna de 4 componentes):** Sólo está financiado, entre otros, para aquel grupo de personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave¹⁷. Supongo que en un futuro esto cambiará como ha sucedido en otras vacunas. Las dos marcas autorizadas en España son Bexsero® a partir de los 2 meses de vida, y Trumenba® a partir de los 10 años de edad.

Y desde el 2015 en que hubo posicionamiento claro del CAV-AEP se considera que esta vacuna tiene un perfil de vacuna sistemática a incluir en los calendarios de todas las CC. AA. independientemente de los estudios de coste-efectividad¹⁸.

● **Meningococo conjugado ACYW:** Menveo® en Europa se puede administrar a partir de los 2 años de edad, y Nimenrix® que está disponible en Europa a para administrar a partir de las 6 semanas de vida y con financiación similar.

● **Meningococo C:** se debe completar calendario, en niños que no han recibido una dosis en el segundo año de vida. Está siendo sustituida por la ACWY.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)

La vacunación frente al Hib está especialmente indicada en estos pacientes. No hay datos sobre la duración de la protección con esta vacuna y, por tanto, no hay recomendaciones sobre la administración de dosis de refuerzo. En niños con calendario incompleto es suficiente completar la pauta.

VACUNA FRENTE A VARICELA

Al igual que con la vacuna de la gripe, debe estar recomendada para pacientes con hipoesplenismo a partir de los 12 meses de edad, (2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas) y de forma genérica a toda la población adulta de hasta 50 años. En algunos calendarios de Comunidades Autónomas¹⁹ se recomienda la vacuna de la varicela siempre que no tenga antecedentes de la enfermedad o no hayan padecido herpes zóster. Puesto que la varicela predispone a infecciones bacterianas, no solo cutáneas, sino también respiratorias, incluidas las infecciones por neumococo^{4,20}.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. - Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública 20 de septiembre de 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe temporada 2018-2019. [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe2018_2019.pdf
- 2. - Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 12 de septiembre de 2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones de vacunación frente a la GRIPE Temporada 2019-2020. [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf
- 3. - Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendarios de vacunación en grupos de riesgo en población infantil y en población adulta. [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Calendario_Todalavida.htm
- 4. - Mellado Peña MJ, Moreno-Pérez D, Ruíz Contreras J, Hernández-Sampelayo Matos T y Navarro Gómez ML, grupo de colaboradores del Documento de Consenso SEIP-CAV de la AEP. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la vacunación en inmunodeprimidos. An Pediatr (Barc). 2011;75 (6): 413.e1-413.e22
- 5. - Moreno Pérez D, Ruiz Contreras J.: Vacunación en pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades crónicas. En: Curso avanzado de vacunas en Pediatría. 2ª edición. Continuum 2017. [en línea] [consultado el 07.06.2017]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>.
- 6. - Zingone F, Abdul Sultan A, Crooks CJ, Tata LJ, Ciacci C, West J. The risk of community-acquired pneumonia among 9803 patients with coeliac disease compared to the general population: a cohort study. Aliment Pharmacol Ther 2016;44(1):57-67.
- 7. - Defensor del pueblo. Estudio sobre la situación de las personas con enfermedad celíaca en España [Internet]. Madrid: Defensor del Pueblo; 2017. [en línea] [consultado el 13.03.2020]. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/04/Celiaquia_2017-1.pdf.
- 8. - Bai JC, Ciacci C, Roberto Corazza G, Fried M, Olano C, et al., «Celiac Disease», World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, documento revisado en julio de 2016, [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: <http://www.world-gastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/celiac-disease/celiac-disease-english>.
- 9. - Nemes E et al. Gluten Intake Interferes With the Humoral Immune Response to Recombinant Hepatitis B Vaccine in Patients With Celiac Disease. Pediatrics 2008;121:e1570-e1576
- 10. - Leonardi S et al. Hepatitis B vaccination failure in celiac disease: Is there a need to reassess current immunization strategies?. Vaccine 2009;27:6030-6033
- 11. - Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de Vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2019, [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunasManual de vacunas en línea de la AEP. ISSN 2386-2696>
- 12. - Rousseff T, Claeys T, Van de Vijver E et al. Hepatitis B virus vaccination and revaccination response in children diagnosed with coeliac disease. A multicentre prospective study. Acta Gastro-Enterologica Belgica 2019, 82.2731
- 13. - PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCO-CO. [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Instruccion_Neumococo_Andalucia_Julio2019.pdf
- 14. - Calendario de Vacunación en Grupos de Riesgo de adultos. [en línea] [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion_GRa-dultos.pdf
- 15. - Navarro Alonso JA, Maldonado Cárceles AB. Vacunación en enfermedades crónicas. [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/Enfermedades_cronicas.pdf
- 16. - Ludvigsson JF, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut. 2014; 63: 1210-28.
- 17. - PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCOCICA EN ANDALUCIA. [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/InstruccionDGSPyOF_1_2020vacunacionMeningococoA7a.pdf
- 18. - D. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Arístegui Fernández J, Cilleruelo Ortega MJ y cols. en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría Vacunación frente al meningococo B. Posicionamiento del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría An Pediatr (Barc). 2015;82(3):198.e1-198.e9
- 19. - Calendario de vacunaciones recomendado para todas las edades-infancia, adolescencia y edad adulta -Andalucía 2020. [Consultado el 17.03.2020]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/csafaCalendarioVacunacion2020.pdf>
- 20. - Arístegui Fernández J, Ruiz Contreras J, Hernández Sampelayo T, Moreno Pérez D, Varandas L, Falleiros Arlant LH, Brea del Castillo J.: Documento de consenso sobre la vacunación de niños inmunodeprimidos, AEP-SLIPE-ALAPE 2015. [consultado el 17.03.2020]. Disponible en: https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/vacunacion_de_ninos_en_situaciones_especiales_documento_de_consenso_de_sccc_2015.pdf

CONFLICTO INTERÉS

El autor es pediatra de Atención Primaria y sin lugar a dudas pro-vacunas. Pertenece al Grupo de Vacunas de la SEPEAP (VACAP) partidario de que exista un calendario único, universal, común y de máximos para toda España.

La Federación de Asociaciones de Celíacos de España, FACE comparte la importancia de la vacunación ya que es una herramienta de salud pública que salva millones de vidas anualmente, se considera necesario que el colectivo celíaco entienda la importancia que tiene seguir las recomendaciones y los calendarios establecidos por las autoridades sanitarias.



FACE
Federación
de Asociaciones de
Celiacos
de España

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

María van der Hofstadt Rovira. Farmacéutica y Técnico en Calidad y Seguridad Alimentaria. Dpto. Calidad y Seguridad Alimentaria de FACE área de investigación.

AUTOR

Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez. Centro de Salud "Amante Laffón". Sevilla.

MAQUETACIÓN

Víctor D. Brieva Trejo.

Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE)
calle de la salud número 17 primero izquierda
C.P. 28013 Madrid
www.celiacos.org