

GUÍA CLÍNICA

VACUNAS Y EMBARAZO

Unidad Clínica de Infecciones Perinatales, Servicio de Medicina Maternofetal
Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. Hospital Clínic de Barcelona
Centro de Vacunación de Adultos. Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología
Unidad de Evaluación Soporte y Prevención. Hospital Clínic de Barcelona.

1. INTRODUCCIÓN:

La vacunación durante la gestación presenta algunas características específicas. En primer lugar, hay ciertas vacunas que se deben evitar y que si se administran a mujeres en edad fértil se debería recomendar evitar la gestación durante un mes. En segundo lugar, debido al riesgo que suponen ciertas enfermedades, hay vacunas que se deberían administrar a todas las gestantes susceptibles para garantizar su protección así como la del recién nacido durante los primeros meses de vida. Finalmente, para la prevención de embrio-fetopatías, se debería conseguir que todas las mujeres llegasen a la gestación con el calendario vacunal actualizado.

2. SEGURIDAD

2.1. Las vacunas con microorganismos atenuados están contraindicadas durante la gestación debido al riesgo teórico de daño para el embrión y el feto. Estas vacunas son las siguientes:

- Triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis)
- Varicela
- BCG
- Tifoidea oral
- Fiebre amarilla
- Antigripal intranasal atenuada (no comercializada en nuestro país)

Después de su administración es recomendable esperar un mes para quedar gestante. La administración accidental de estas vacunas no obstante, no justifica la interrupción de la gestación.

La lactancia materna no contraindica la administración de estas vacunas.

Aplicar vacunas atenuadas a hijos o pareja de una mujer embarazada no requiere ninguna precaución especial.

2.2. Las vacunas inactivadas no han mostrado en general presentar riesgo cuando se administran durante la gestación.

2.3. Principios generales: En general conviene evitar la administración de vacunas durante el primer trimestre de la gestación excepto la vacuna antitetánica-antidiftérica (Td) y la de la gripe. La utilización de otras vacunas requiere una evaluación individual del caso, teniendo en cuenta los potenciales riesgos de la enfermedad *versus* la vacunación.

3. VACUNAS INDICADAS DURANTE LA GESTACIÓN:

3.1 Vacuna combinada antitetánica-antidiftérica (Td): Protege a la paciente y también a su recién nacido del tétanos neonatal. Se debería administrar a todas las gestantes susceptibles (> 10 años desde la última vacunación con toxoide tetánico). En pacientes con el antecedente de vacunación completada a lo largo de la vida (≥ 3 dosis) una única dosis de recuerdo es suficiente. En caso de gestantes con una herida y vacunación > 5 años se debería avanzar la dosis de recuerdo.

En gestantes que no han completado nunca la vacunación (3 dosis) y con herida de riesgo se debe administrar la inmunoglobulina antitetánica específica conjuntamente con las dosis pendientes de vacuna.

3.2 Vacuna antigripal: Todas las vacunas antigripales actualmente disponibles en nuestro país son vacunas inactivadas. Todas ellas contienen proteínas de la cubierta de los 3 tipos de virus (AH3N2, AH1N1 i B) que en cada temporada recomienda la OMS. Las vacunas antigripales se pueden administrar en cualquier trimestre de la gestación. Las gestantes representan población de riesgo ya que la gripe puede ser una enfermedad grave especialmente durante el segundo y el tercer trimestre. La administración de la vacuna también protege al recién nacido durante los primeros meses de vida.

4. ¿CUANDO VACUNAR a las pacientes en nuestro medio ? Circuitos de vacunación

(ver tabla adjunta)

4.1. Pre-gestacional:

- **Triple vírica** (sarampión, rubéola y parotiditis). Indicada para proteger especialmente contra la rubéola, pero se recomienda vacunar a todas las personas susceptibles a una o más de las tres enfermedades. Se recomienda pedir una IgG de rubéola a las pacientes sin antecedente fiable de vacunación y vacunar a las seronegativas. Se han de administrar 2 dosis con un intervalo de 1-2 meses.
- **Varicela.** Indicada en pacientes que no se han vacunado nunca o no han pasado la enfermedad (comprobar la IgG en pacientes que ignoran o niegan haber padecido la enfermedad). Se deben administrar 2 dosis con un intervalo de 1-2 meses.
- **Td** (vacuna combinada antitetánica-antidiftérica). Se recomienda una única dosis a las mujeres que han recibido previamente al menos 3 dosis de toxoide tetánico (en forma de

DTP, Td o T). En pacientes nunca vacunados o que desconozcan vacunación previa completa, la pauta debe ser completa (3 dosis), es decir 0-1-6/12 meses. *Para proteger al neonato contra el pertussis, sería recomendable administrar la vacuna en forma de dTpa (toxoides diftérico, tetánico y pertussis acelular) a todas las mujeres con vacunación con toxoide tetánico más de 2 años antes, pero esta vacuna no se obtiene con facilidad, y su administración es poco asumible.*

- **Hepatitis B** (o Hepatitis A+B). En población de riesgo (*definida en la tabla adjunta*), previa comprobación de seronegatividad (antiHBc y anti HBs negativos). La pauta completa de vacunación incluye 3 dosis: 0-1-6 meses

Para la administración de las vacunas se debe remitir a la paciente al centro de vacunación de referencia (*CAP o CVAC del Clínic*).

4.2. Gestacional:

- **Td** si > 10 años desde la última dosis de vacunación (ver pauta en el apartado 4.1)
- **Antigripal** (si la gestación coincide con temporada gripal)
- *Hepatitis B en población de riesgo (definida en la tabla adjunta) previa comprobación de ausencia de inmunidad (antiHBc y anti HBs negativos) (ver pauta en el apartado 4.1)*

Estas vacunas se deben administrar en el CAP, excepto en pacientes controladas desde el inicio de la gestación en el hospital.

4.3. Post-gestacional:

- **Triple vírica** (sarampión, rubéola y parotiditis). Administrar a todas las pacientes con serología de rubéola negativa durante la gestación (excepto en pacientes inmunodeprimidas o con infección VIH y CD4 < 200 células/ μ l, *ver apartado específico en la Guía*) y de elección antes del alta hospitalaria para asegurar la vacunación. La 2ª dosis se debe administrar al cabo de 1-2 meses en el Centro de Vacunaciones de Adultos del Clínic (CVAC) (Rosselló 163-169 5ª planta) previa solicitud de cita antes del alta de la paciente (ext 2852. Sra Teresa Quintas).

La lactancia materna no contraindica la vacunación.

Sería óptimo también vacunar de:

- Hepatitis B en población de riesgo (*definida en la tabla adjunta*) si no se ha iniciado la vacunación durante la gestación y previa comprobación de ausencia de inmunidad (*antiHBc y anti HBs negativos*). (*ver pauta en apartado 4.1*)
- Varicela si se conoce la seronegatividad de la paciente (*ver pauta en apartado 4.1*)

Estas dos últimas vacunas deben administrarse en el centro de vacunación de referencia (*CAP o CVAC del Clínic*)

5. SITUACIONES ESPECIALES: La paciente gestante con infección VIH

- Son válidas las mismas recomendaciones que en mujeres VIH negativas y además:
- Antineumocócica 23-valente en pacientes que no hayan recibido nunca la vacunación. De elección a partir de las 14 s

Pacientes con CD4 \leq 200 células / μ l

- *En estas pacientes no deben administrarse vacunas atenuadas (ni antes, ni durante, ni después de la gestación)*

6. OTRAS VACUNAS

6.1. La decisión de administrar otras vacunas se debe basar en una evaluación individualizada del riesgo-beneficio de padecer la enfermedad *versus* la vacunación.

6.2. Desde fechas recientes se dispone en nuestro país de **vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH)**. Estas vacunas han sido autorizadas para niñas de más de 9-10 años de edad y mujeres. Son vacunas elaboradas con partículas recombinantes similares al virus, sin capacidad infectiva. Los datos de su administración durante el embarazo no han mostrado problemas de seguridad pero son insuficientes para poder recomendar su administración durante la gestación. La vacunación por tanto se debe posponer hasta después del parto. No está contraindicada durante la lactancia materna.

VACUNAS recomendadas en el periodo perigestacional

Pre-gestacional	Triple-vírica (IgG rubéola negativa) VZ (IgG negativa) Td (o Tdpa) (>10 años vacunación) <i>Hepatitis B (población riesgo* con anti HBs y anti HBc negativos)</i>
Gestacional	Td (>10 años vacunación) Antigripal <i>Hepatitis B (población riesgo* con anti HBs y anti HBc negativos)</i>
Post-gestacional	Triple-vírica (IgG rubéola negativa) VZ (si se conoce IgG negativa) <i>Hepatitis B (población riesgo* con anti HBs y anti HBc negativos)</i>

**Población de riesgo definido por el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya: Profesionales sanitarios o profesionales con riesgo de exposición a materiales contaminantes (policías, bomberos, funcionarios de prisiones...), promiscuidad sexual, UDVP, contactos domésticos o sexuales con portadores del VHB, pacientes en programa de hemodiálisis, receptores habituales de hemoderivados, infección VIH, hepatopatías crónicas, viajeros internacionales.*

Responsable/s de la guía clínica: [Anna Goncé \(agonce@clinic.ub.es\)](mailto:agonce@clinic.ub.es) , [José Mª Bayas \(jmbayas@clinic.ub.es\)](mailto:jmbayas@clinic.ub.es) y [Oriol Coll \(ocoll@clinic.ub.es\)](mailto:ocoll@clinic.ub.es)

Fecha última revisión: [Febrero 2008](#)