

Guía de profilaxis infecciosa

**En pacientes
esplenectomizados**

Guía de profilaxis infecciosa

En pacientes esplenectomizados

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

Autores

Servicio de Medicina Interna del Hospital Asepeyo Coslada
Servicio de Medicina Interna del Hospital Asepeyo Sant Cugat
Dirección de Asistencia Sanitaria

Abril 2016

Diseño

Dirección Tecnologías de la Información y Comunicación

www.asepeyo.es

Índice

Introducción	4
1. Vacunación	4
2. Profilaxis antibiótica y tratamiento antibiótico empírico precoz	6
3. Educación sanitaria	7
4. Bibliografía	7
5. Anexo I: Registro chamán paciente esplenectomizado como contingencia laboral	9
6. Anexo 2. Carnet de vacunación de Asepeyo	11
7. Anexo 3: Recomendaciones para el paciente esplenectomizado	12
8. Anexo 4. Cuadro resumen vacunación	14

Introducción

La extirpación quirúrgica del bazo determina un estado de inmunodeficiencia en los pacientes esplenectomizados, con especial predisposición a las infecciones por microorganismos encapsulados como *streptococcus pneumoniae* (neumococo), *haemophilus influenzae* y *neisseria meningitidis* (meningococo). El periodo de máximo riesgo de infección grave se produce en los primeros 3-5 años tras la esplenectomía, aunque se mantiene durante el resto de la vida del paciente, pudiendo presentarse dichas infecciones incluso muchos años después de la intervención. El riesgo de infección grave tras la esplenectomía es mayor en menores de 16 años y en pacientes con una enfermedad subyacente que comporte inmunodeficiencia, o enfermedad hemática maligna, o que reciban tratamientos que alteren el estado inmunitario.

Dado el riesgo de infección que la esplenectomía comporta es fundamental conocer que pautas de vacunación están recomendadas y qué tipo de profilaxis antibiótica debe indicarse a estos pacientes.

En el ámbito de la Mutua y en los casos de esplenectomías derivados de accidente de trabajo debe asumirse la cobertura vacunal recomendada, registrando en Chamán (anexo 1) su administración y asegurando el seguimiento de los casos hasta completar las pautas establecidas. Asimismo, se informará en el *carnet vacunal* del trabajador (anexo 2) en el apartado de *otras vacunas*, y se entregará al paciente la *hoja de recomendaciones* que además de la información sobre las vacunas indicadas se incluye la profilaxis antibiótica **individualizada** y otros aspectos de riesgo (anexo 3).

Este procedimiento está basado en los protocolos establecidos en los hospitales de Asepeyo.

La prevención de las infecciones graves en pacientes esplenectomizados se basa en tres tipos de actuaciones:

1. Vacunación
2. Profilaxis antibiótica y/o tratamiento antibiótico precoz
3. Educación sanitaria

1. Vacunación

Se recomienda administrar las vacunas frente a gérmenes encapsulados 2 semanas antes de la cirugía si la esplenectomía es programada ó al menos 2 semanas después de la cirugía, para evitar la inmunodepresión temporal que se produce tras la esplenectomía.

En el caso de que las vacunas se hayan administrado dentro de las 2 primeras semanas, tras la esplenectomía deberá procederse a revacunar al cabo de 8 semanas.

La prescripción de las vacunas la realizará el médico responsable del caso, mediante la elaboración de la correspondiente receta.

***Streptococcus pneumoniae* (neumococo)**

Actualmente se dispone de dos tipos de vacuna neumocócica: vacuna de polisacáridos²³ valente PPSV23 (pneumo 23) y vacuna conjugada 13 valente PPC13 (Prevenar).

Pauta de vacunación

- Pacientes que no han recibido PPSV23 ni PCV13
 - Administrar 1 dosis de PCV13 seguida de 1 dosis de PPSV23, al menos 8 semanas más tarde.
 - Administrar a los 5 años 1 nueva dosis de PPSV23.
- Otras situaciones
 - Pacientes que han recibido previamente una dosis de PPSV23
 - Administrar 1 única dosis de PCV13, al menos 1 año después de la administración de PPSV23.
 - Administrar 1 nueva dosis de PPSV23 a los 5 años de la última dosis de PPSV23 pero no antes de las 8 semanas de recibir PCV13.
 - Pacientes que han recibido 2 dosis de PPSV23
 - Administrar PCV13 al menos 1 año después de la última administración de PPSV23
 - Pacientes que han recibido una dosis de PCV13
 - Administrar PPSV23, al menos 8 semanas más tarde.
 - Administrar una nueva dosis de PPSV23 a los 5 años.
 - Pacientes que han recibido una dosis de PPSV23 y una de PcV13.
 - Administrar una nueva dosis de PPCV23 a los 5 años

La administración de una segunda dosis de PPSV23 a los 5 años resultará en la presencia de anticuerpos protectores para otros 5 años. Tras este período puede ser razonable obtener niveles de anticuerpos antineumococo y si son bajos (<1.3 mcg/ml), administrar PCV13 seguida de PPSV23.

En pacientes con un episodio previo de sepsis neumocócica se podría considerar obtener niveles de anticuerpos antineumococo cada 5 años y, si son bajos, administrar una nueva vacunación combinada.

Haemophilus influenzae

Actualmente se dispone de una vacuna conjugada frente a *haemophilus influenzae* tipo b (Hiberix).

Pauta de vacunación

- Administrar una dosis de Hiberix independientemente del estado previo de vacunación del paciente.
- Revacunación

No se considera necesaria a no ser que exista inmunodepresión asociada, en cuyo caso se podría considerar obtener niveles de anticuerpos específicos cada 5 años y, si son bajos, administrar dosis de recuerdo de Hiberix.

***Neisseria meningitidis* (meningococo)**

Meningococo C

Actualmente la vacuna recomendada es la vacuna conjugada tetravalente ACYW135 (Menactra, Menveo).

Pauta de vacunación

- Administrar 2 dosis de vacuna conjugada tetravalente (Menactra, Menveo) con un intervalo de 2 meses.
- Revacunación
 - Administrar una dosis de recuerdo cada 5 años.

Meningococo B

- La vacuna recomendada es BEXSERO.

Pauta de vacunación

- Administrar 2 dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 1 mes.
- No se considera necesaria la revacunación.

Debido a un mayor riesgo de complicaciones, se recomienda que los pacientes esplenectomizados se vacunen todos los años frente a la **gripe estacional**. Se recomienda utilizar la vacuna inactivada.

Consideraciones adicionales a la vacunación

Por regla general no existe contraindicación para la vacunación simultánea, siempre que se haga con distinta jeringuilla y en lugares del cuerpo separados. La administración simultánea de 2 o más vacunas en distintas regiones anatómicas no resta su eficacia ni aumenta sus efectos secundarios.

En la mujer embarazada no se han estudiado los efectos de la vacunación. Probablemente es segura, pero se debe valorar el beneficio-riesgo.

Tampoco existe contraindicación formal para la vacunación de pacientes VIH positivos asintomáticos, salvo con virus o bacterias vivas, si bien hay que tener en cuenta que no alcanzarán inmunidad con las dosis habituales o será más difícil que la consigan.

En caso de tratamiento con corticoides, si éste es a altas dosis (>20mg/día durante más de 2 semanas), debe retrasarse la vacunación hasta 1 mes después de finalizar el tratamiento, puesto que las dosis suprafisiológicas de corticoides reducen la respuesta inmunitaria a las vacunas. No existe contraindicación para la vacunación, incluso con virus vivos, en aquellos que reciben dosis bajas de corticoides (<20mg/día), se tratan con terapia corticoidea en días alternos o tuvieron tratamiento durante menos de 2 semanas.

2. Profilaxis antibiótica y tratamiento antibiótico empírico precoz

No hay acuerdo sobre la utilización de profilaxis antibiótica indefinida en todos los pacientes esplenectomizados adultos, debido a la baja incidencia de bacteremia neumocócica y la incidencia creciente de cepas de neumococo resistentes a penicilina.

La profilaxis a largo plazo contribuye a seleccionar cepas resistentes, es difícil de cumplir y confiere una falsa expectativa de seguridad.

Por lo tanto, no recomendamos profilaxis antibiótica rutinaria en el paciente esplenectomizado adulto.

Podría considerarse de forma individualizada en el paciente que ya ha sufrido un episodio de sepsis neumocócica y en pacientes altamente inmunocomprometidos.

- Antibioticoterapia empírica

Existe consenso en la recomendación de automedicación empírica ante el inicio de clínica de infección bacteriana (fiebre y/o escalofríos). Es importante, sin embargo, recalcar al paciente que tras el inicio del tratamiento empírico, debe acudir a un centro médico adecuado para su valoración.

La pauta inicial de tratamiento aconsejada sería *Amoxicilina Clavulánico 875/125mg* cada 8 horas vía oral como primera opción o *Cefuroxima 500 mgr/12h* vía oral.

En pacientes adultos alérgicos a betalactámicos puede utilizarse una fluoroquinolona con actividad contra microorganismos grampositivos como *Levofloxacin 500mg/24h* vía oral.

Debe indicarse el antibiótico seleccionado para el paciente de forma específica en la hoja de recomendaciones (anexo 3).

3. Educación sanitaria

Otra de las medidas profilácticas importantes es la educación del paciente y su entorno, haciéndole conocedor del riesgo de adquisición de infecciones graves para que sea capaz de identificar y evitar situaciones especiales de riesgo:

- Cualquier episodio de fiebre o escalofríos puede ser un signo inminente de sepsis fulminante y debe automedicarse con una dosis del fármaco seleccionado previamente. A continuación, acudir inmediatamente a un centro hospitalario para su valoración.
- Asimismo, en caso de mordeduras o heridas en contacto con animales deberá realizar la profilaxis antibiótica un mínimo de 5 días. Si presenta fiebre o escalofríos, acudir a un centro hospitalario.
- Debe valorarse la conveniencia y/o necesidad de viajar a zonas de riesgo, especialmente endémicas de paludismo. En caso de realizar el viaje, debe asegurarse de realizar la profilaxis de forma rigurosa y extremar las medidas higiénicas y preventivas.

Se le facilitará la información necesaria al respecto en el momento del alta (anexo 3).

4. Bibliografía

- *Protocolo de vacunación en pacientes esplenectomizados*. Hospital Asepeyo Coslada. Departamento Medicina Interna, 2015.
- *Protocolo Prevención de sepsis en pacientes esplenectomizados*. Hospital Asepeyo Sant Cugat. Departament Medicina Interna, 2015.
- *Campins-Martí M, Moraga LLp f. Calendarios Vacunales en Situaciones Especiales. En: 2003 Vacunas*. Barcelona: Prous Science, 2003. p. 101-16.

- *Committee on Infectious Disease. American Academy Pediatrics. Policy statement: recommendations for the prevention of pneumococcal infections, including the use of pneumococcal conjugate vaccine(Prevnar), pneumococcal polysaccharide vaccine, and antibiotic prophylaxis. Pediatrics 2000; 106:362-6, (Medline).*
- *Revisión de la Profilaxis Infecciosa en Pacientes Esplenectomizados en la Isla de Menorca. Galán Alvarez P, Oliva Berini E. Med Clin(Bcn). Dic. 2001. Vol.117, nº 20.*
- *Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older: United States, 2015. Kim DK, Bridges CB, Harriman KH. Ann Int Med 2015;162: 214.*
- *Prevention of sepsis in the asplenic patient.(consultada el 20- agosto-2015). Mark S. Pasternack. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-the-sepsis-in-the-asplenic-patient>*
- *Guía Antimicrobiana 2015. Mensa, J. - Gatell, J. - García-Sánchez, J. - Letang, E. - López-Suñé, E. - Marco, F. 25.a de. Barcelona: 2105. p. 682-683.*
- *Hoja de Recomendaciones Esplenectomizados. Osakidetza. Hospital Donostia. Nov. 2005.*
- *Infectious complications in asplenic host. Infec. Sumaraju V, Smith LG, Smith SM. Dis. Clin. North Am. 2001; 15:55-65.*
- *Vacunas recomendadas en el paciente asplénico.(Consultada el 20-agosto-2015). Zubizarreta Alberdi R, Rego Romero E, Nartolio Penas V. Disponible en: <http://fisterra.com>*
- *Use of Serogroup B Meningococcal Vaccines in persons Aged ≥ 10 years at increased Risk for Serogroup B Meningococcal Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2015. MMWR / June 12, 2015 / Vol 64 / nº 22*

5. Anexo 1

Registro chamán paciente esplenectomizado como contingencia laboral

Es importante que además del registro en el curso clínico de que el paciente ha sido esplenectomizado, quede registrado como antecedente laboral en la pantalla de antecedentes quirúrgicos.

Se deberá informar el antecedente con la codificación **415** de la clasificación CIE 9 y marcar el *check* “Ant. Laboral”.

Esto permitirá a la Dirección de Asistencia Sanitaria (DAS) disponer de un registro actualizado de estos pacientes y permitirá recordar al centro asistencial la vacunación programada con la antelación suficiente para la cita del paciente.

La DAS comunicará anualmente a los centros asistenciales la relación de pacientes que han de ser vacunados.

El registro del acto médico se realizará en el episodio de contingencias profesionales del incidente que motivó la esplenectomía. Si el episodio estuviera historizado se procederá previamente a su deshistorización (desde la pantalla de lista de episodios, clicar en el icono de “Recuperar procesos historizados”).

En caso de tratarse de un episodio antiguo sin expediente o con expediente no conciliado, deberá rehabilitarse y proceder a su conciliación.

- Citación paciente
 - Se citará al paciente para una visita sucesiva, donde el médico asignado generará la receta en chamán tras una breve anamnesis.
 - Una vez el paciente consiga la vacuna en la oficina de farmacia, acudirá de nuevo al centro para que se la administren y se registrará en la actuación “vacuna”.

Solicitud vacunas							
Catálogo de vacunas			Vacunas del paciente				
	Código	Descripción		Cod.vacuna	Vacuna	Dosis	Estado
☒	959	Enfermedad Meningocócica					
☒	958	Enfermedad Neumocócica					
☒	962	Haemophilus influenzae tipo B					

6. Anexo 2

Carnet de vacunación Asepeyo

				OTRAS VACUNAS	
Día	Mes	Año	Tipo de vacuna	Próxima dosis (cumplimentar en LAMP)	

Alérgico / a

Apellidos

Nombre

Dirección

Población

Teléfono D.N.I.

www.asepeyo.es

ASEPEYO

64 96 63002



CARNET VACUNAL
ADULTOS

ASEPEYO



ANTITETÁNICA - DIFTERIA (Td) / ANTITETÁNICA (T) / ANTITETÁNICA - DIFTERIA - PERTUSSIS ACELULAR (dTpa)

Primovacunación, (pauta estándar 3 dosis) 2ª dosis tras 1-2 meses 3ª tras 6-12 meses

Día	Mes	Año	Tipo vacuna	Centro vacunal	Próxima dosis (cumplimentar en LAMP)
			Td ☐		
			T ☐		
			Td ☐		
			T ☐		
			Td ☐		
			T ☐		

Revacunación: 4ª dosis a los 10 años
5ª dosis a los 10 años de la 4ª

Día	Mes	Año	Tipo vacuna	Centro vacunal	Próxima dosis (cumplimentar en LAMP)
			Td ☐		
			dTpa ☐		
			Td ☐		
			dTpa ☐		
			Td ☐		
			dTpa ☐		

ANTIHEPATITIS B / ANTIHEPATITIS A+B

Primovacunación (pauta estándar 3 dosis) 2ª dosis tras 1 mes 3ª dosis tras 6 meses

Día	Mes	Año	Tipo vacuna	Centro vacunal	Próxima dosis (cumplimentar en LAMP)
			B ☐		
			A+B ☐		
			B ☐		
			A+B ☐		
			B ☐		
			A+B ☐		

Título Anti HBs en personal de riesgo ☐ mU/ml fecha - -

Revacunación: generalmente no se recomienda, se considera cada caso en particular.

Día	Mes	Año	Tipo vacuna	Centro vacunal	Próxima dosis (cumplimentar en LAMP)
			B ☐		
			A+B ☐		
			B ☐		
			A+B ☐		
			B ☐		
			A+B ☐		

7. Anexo 3

Recomendaciones para el paciente esplenectomizado



Recomendaciones para el paciente esplenectomizado

Nombre
apellido 1
apellido 2
Fecha de nacimiento Fecha de la esplenectomía

La extirpación quirúrgica o la disminución en la función del bazo determina un mayor riesgo de adquirir infecciones, de forma especial por bacterias encapsuladas como *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* (meningococo). El periodo de máximo riesgo de infección grave es en los primeros 3-5 años tras la esplenectomía, aunque se mantiene durante el resto de la vida del paciente, pudiendo presentarse estas infecciones incluso muchos años después de la intervención.

Para minimizar estos riesgos es importante que siga las siguientes recomendaciones.
Se recomienda la vacunación frente a:

***Streptococcus pneumoniae* (neumococo)**

Tras las primeras dosis iniciales (a valorar en función de dosis previas), se recomienda revacunación cada 5 años.

Haemophilus influenzae

Se recomienda una dosis vacunal y no se considera necesaria la revacunación a no ser que exista una inmunodepresión asociada.

***Neisseria meningitidis* (meningococo C)**

Se administran 2 dosis de vacuna conjugada con un intervalo de 2 meses y revacunación cada 5 años.

***Neisseria meningitidis* (meningococo B)**

Se administran 2 dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 1 mes. No se considera necesaria la revacunación.

Debido al mayor riesgo de complicaciones en caso de gripe, se recomienda que los pacientes esplenectomizados se vacunen todos los años frente a la gripe estacional (vacuna inactivada).

Es muy importante que consulte con los profesionales sanitarios de Asepeyo las pautas de vacunación y las revacunaciones recomendadas.

Asepeyo le entregará un carnet vacunal donde se indicarán las pautas y las revacunaciones. Asimismo, contactarán con usted para su administración en el centro sanitario de Asepeyo.

Debe tomar antibióticos

Ante síntomas que puedan ser manifestación de una infección como fiebre y/o escalofríos, debe iniciar la pauta del antibiótico seleccionado previamente por el equipo médico.

en su caso

y acudir inmediatamente a un centro hospitalario para su valoración.

Asimismo, en caso de mordeduras o heridas en contacto con animales debe realizar la profilaxis antibiótica un mínimo de 5 días. Si presenta fiebre o escalofríos, acuda a un centro hospitalario.

Viajes de riesgo

Debe evitar las situaciones especiales de riesgo. Debe valorarse la conveniencia y/o necesidad de viajes a zonas endémicas de paludismo. En caso de realizar el viaje, asegúrese de realizar la profilaxis de forma rigurosa y extremar las medidas higiénicas y preventivas.

Acceso al documento de recomendaciones para el paciente esplenectomizado en CHAMÁN

El nuevo documento de recomendaciones se podrá editar para registrar los antibióticos a tomar, en función de las circunstancias específicas de cada paciente.

Este documento se crea desde la opción “Nuevo documento”, en tipo de texto se selecciona “Recomendaciones para el paciente” y, de las plantillas disponibles, se seleccionará “Paciente esplenectomizado”:

The screenshot displays the CHAMÁN v2.0.69a (8) software interface. The top menu bar includes options like 'Chaman', 'Edición', 'Ver', 'Pacientes', 'Episodio', 'Actuaciones', 'Servicios', 'Impresión', 'Acciones especiales', 'Otras consultas', 'Ventana', and 'Ayuda'. Below the menu, a toolbar contains various icons. A red circle highlights the 'Nuevo Documento' icon in the toolbar. The main window shows a patient record for 'ASEPEYO ASEPEYO, ASEPEYO' with a date of birth '29/04/2015' and a condition 'Abdomen agudo'. A red arrow points from the 'Nuevo Documento' icon to the 'Añadiendo documento al episodio 99952015000051 de ASEPEYO ASEPEYO, ASEPEYO...' dialog box. This dialog box has a 'Detalles del texto' section with fields for 'Fecha' (29/03/2016), 'Hora' (13:42), 'Tipo de texto' (Recomendaciones para el paciente), and 'Autor' (LINARES GALAS, CARLOS MIGUEL). A red box highlights the 'Tipo de texto' dropdown menu. Another red box highlights the 'Paciente esplenectomizado' dropdown menu in the 'Detalles del texto' section. The main text area displays the title 'Recomendaciones para el paciente esplenectomizado' and a paragraph of text: 'La extirpación quirúrgica o la disminución en la función del bazo determina un mayor riesgo de infecciones, de forma especial por bacterias encapsuladas como Streptococcus pneumoniae (neumococo), Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis (meningococo). El periodo de máximo riesgo de infección grave es en los primeros 3-5 años tras la esplenectomía, aunque se mantiene durante el resto de la vida del paciente, pudiendo presentarse estas infecciones incluso muchos años después de la intervención.'

8. Anexo IV

Cuadro resumen vacunación

Pauta vacunación en pacientes esplenectomizados

1*. Si la intervención está programada, se vacunará al menos 2 semanas antes

2*. En caso de esplenectomía de urgencia, esperar 2 semanas para administrar las vacunas

Vacuna	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo	Seguimiento
NEUMOCOCO PCV 13*	1 dosis	No	
NEUMOCOCO PPSV 23*	A las 8 semanas de la administración de la PPC13, administrar 1 dosis	Revacunación de 1 dosis a los 5 años	Cada 5 años realizar valoración anticuerpos antineumococo. Si son más bajos de 1,3mcg/ml administrar PCV seguida de PPSV23
Haemophilus Influenzae (Hiberix)	1 dosis	No	Revacunación cada 5 años no es necesaria. No obstante, cada 5 años obtener anticuerpos específicos y si existe inmunodepresión, administrar 1 dosis
Neisseria (meningococo) C	2 dosis con un intervalo de 2 meses	Revacunación cada 5 años, 1 dosis	Revacunación cada 5 años, 1 dosis
Neisseria (meningococo) B	2 dosis con un intervalo de 1 mes	No	No

Pauta vacunación frente a neumococo en distintos escenarios (vacunaS PPC 13 y PPSV23)		
Caso 1	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo
No han recibido ninguna vacuna	Administrar 1 dosis PCV13 y 8 semanas más tarde 1 dosis de PPSV 23	A los 5 años nueva dosis de PPSV23
Caso 2	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo
Han recibido 1 dosis de PPSV23	Al año, administrar 1 dosis única de de PCV13	A los 5 años, nueva dosis de PPSV23 (después de al menos 8 semanas de haber administrado PPC13)
Caso 3	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo
Han recibido 2 dosis de PPSV23	Administrar PCV13 al menos 1 año después de la última PPSV23	No
Caso 4	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo
Han recibido 1 dosis de PCV13	Administrar PPSV23 al menos 8 semanas más tarde	A los 5 años, nueva dosis de PPSV23
Caso 5	Pauta y dosis	Dosis de recuerdo
Han recibido una dosis de PPSV23 y una de PCV13		A los 5 años, nueva dosis de PPSV23

Recomendación calendario de administración en no vacunados		
Inicio semana 0	A las 4 semanas	A las 8 semanas
Neumococo PCV 13 Neisseria (meningococo) C	Haemophilus influenzae (Hiberix) Neisseria (meningococo) B	Neisseria (meningococo) B (segunda dosis) Neumococo PPSV 23 Neisseria (meningococo) C (segunda dosis)



ASEPEYO

MUTUA COLABORADORA CON
LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es