

Importancia de la vacunación en la protección de las gestantes y sus recién nacidos

Adaptado del
Departamento de Salud de Puerto Rico

La vacunación es una de las intervenciones en salud más costo-efectivas, en especial en salud pública. Cuando una mujer busca atención médica ante la posibilidad de estar embarazada o para su cuidado prenatal por ya estar embarazada, el médico a cargo está en la posición ideal para explicar la importancia de vacunarse. En el embarazo, la vacunación ofrece la posibilidad de prevenir enfermedades en el recién nacido y en su madre. Además, puede dar al infante protección o inmunidad pasiva contra enfermedades que pueden ser adquiridas después del nacimiento y durante los primeros meses de vida.

Consenso a favor de la vacunación

Existe consenso general en las autoridades de salud pública y en los obstetras en que las gestantes deben ser vacunadas y en que las vacunas inactivadas no son peligrosas para la madre ni el feto y en que, a menudo, pueden ser de gran beneficio. Sobre esto, se recomiendan las vacunas contra la difteria, el tétanos, la tosferina (*Tdap*) y la influenza. En casos especiales (de riesgo), se pueden recomendar vacunas contra hepatitis (A y B), neumococo y meningococo. La administración concomitante de vacunas inactivadas, indicadas durante el embarazo (*Tdap* e influenza) es aceptable, segura y puede optimizar la efectividad de los esfuerzos de inmunización. Como regla general, las vacunas vivas no se deben administrar a gestantes, por el riesgo teórico de transmitir al feto el virus de la vacuna. Si una gestante recibe una vacuna con virus vivo o si una mujer queda embarazada dentro de las 4 semanas siguientes a la vacunación, se le debe orientar sobre los posibles efectos negativos en el feto. Sin embargo, esta no suele ser una razón para interrumpir el embarazo.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda la evaluación sistemática del estado de vacunación de cada gestante y la administración de las vacunas indicadas. La administración de vacunas durante el embarazo debe considerarse seriamente, teniendo

en cuenta que su riesgo es básicamente teórico y que, por lo tanto, el beneficio de la vacunación suele sobrepasar los riesgos potenciales cuando la probabilidad de exposición a la enfermedad es elevada o si la enfermedad supone un riesgo añadido para la madre o el feto.

Vacunación en la edad reproductiva

Todas las mujeres en edad reproductiva deberían tener sus vacunas al día, sobre todo en lo que respecta a las enfermedades inmunoprevenibles que puedan dañar a la embarazada o a su futuro hijo, en especial hepatitis B, sarampión común, sarampión alemán, paperas, varicela, difteria, tétanos y tosferina. Así y dentro de una evaluación previa al embarazo, se debe evaluar la situación inmunológica, con determinación de anticuerpos frente a la hepatitis B y MMR (sarampión común, sarampión alemán y paperas), cuando no exista vacunación previa documentada.

Las vacunas contra la influenza y contra el tétanos, difteria y tosferina (*Tdap*) se recomiendan en especial durante el embarazo. Se debe vacunar a todas las mujeres embarazadas, en cualquier momento durante la gestación. La vacuna contra la influenza protege a las embarazadas de una enfermedad que en ellas puede revestir mayor gravedad y también protege al recién nacido en sus primeros meses de vida. En una gestante con influenza hay una mayor probabilidad de desarrollar problemas con el bebé en gestación, además de parto prematuro y otras complicaciones que pueden llevar a hospitalización y hasta la muerte.


Frente a los continuos aumentos en la incidencia de tos ferina en los Estados Unidos, el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización (ACIP) ha actualizado sus recomendaciones para el uso de *Tdap* en gestantes. La nueva recomendación busca reducir al mínimo la incidencia de tos ferina en recién nacidos vulnerables y se basa en datos de seguridad sobre el uso de la vacuna *Tdap* en adultos y en su inmunogenicidad.

Administración

Se recomienda administrar una dosis de *Tdap* en cada embarazo, independientemente del historial de vacunación de la paciente antes de recibir la vacuna *Tdap*. Para maximizar la respuesta de anticuerpos maternos y la transferencia pasiva de anticuerpos y niveles en el recién nacido, el momento óptimo para la administración de la vacuna *Tdap* es entre las 27 y 36 semanas de gestación. Sin embargo, puede administrarse en cualquier momento del embarazo. A las mujeres que no han recibido la vacuna *Tdap* y si no se la administró durante el embarazo ni antes, se les debe administrar esta vacuna inmediatamente después del parto para reducir el riesgo de transmisión al recién nacido. De igual manera, otros familiares y cuidadores directos también deben ser vacunados.

Importancia de documentar la información

Todas las vacunas administradas durante el embarazo, al igual que la información ofrecida por el proveedor de cuidado de la salud, sobre las indicaciones y beneficios de la inmunización durante el embarazo deben

documentarse en el expediente prenatal de la paciente. Asimismo, si la paciente se niega a vacunarse, también esto debe ser documentado en su expediente prenatal para poder dialogar con ella sobre este tema en sus visitas posteriores. 

Referencias

1. Van Rie A, Wendelboe AM, Englund JA. Role of maternal pertussis antibodies in infants. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24:S62-5.
2. CDC's Advisory Committee on Immunization Practices recommended immunization schedule:0 through 18 years; USA, Atlanta: CDC; 2015.
3. Bisgard KM, Pascual FB, Ehresmann KR, Miller CA, Cianfrini C, Jennings CE, *et al.* Infant pertussis: who was the source? *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23:985-9.
4. Murphy TV, Slade BA, Broder KR, Kretsinger K, Tiwari T, Joyce PM, *et al.* Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant and postpartum women and their infants: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP); CDC: [published erratum appears in *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008; 57:723]. *MMWR Recomm Rep* 2008; 57 (RR-4):1-51.
5. CDC's Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women-ACIP, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2013; 62:131-5.
6. General recommendations on immunization-recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [published erratum appears in *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60:993]. *MMWR Recomm Rep* 2011; 60(RR-2):1-64.



LABORATORIO DE PATOLOGÍA DR. NOY

Servicios

- Ginecología
- Urología Podiatría
- Gastrointestinal
- Patología Clínica
- Patología Molecular
- Citopatología



Servicios de
excelencia,
mejores
resultados

A la vanguardia de la
tecnología

FACULTAD MÉDICA:

Dr. José R. Paz Fustes, Director Médico; Dra. Anarda González De Pesante;
Dra. Dinorah Torres; Dr. Angel A. Isidro Carrión; Dra. Bárbara Maestre;
Dra. Belkiss Muratti.

239 Arterial Hostos Suite 1-A (Sótano), Capital Center, Torre 1, San Juan, PR 00918
Tels. (787) 751-1312, (787) 764-0121 Fax. (787)756-0575
www.labnoy.com