

XVI. Preguntas más frecuentes sobre inmunización

1. ¿Porqué se deben aplicar los inmunobiológicos en forma simultánea o diferidos por intervalos mínimo de 1 mes, cuándo no se aplican al mismo tiempo?

R. La administración simultanea de inmunobiológicos vivos e inactivos no reduce las respuestas de anticuerpos, ni incrementa las reacciones adversa. Los inmunobiológicos vivos, si no se aplican al mismo tiempo deberá esperarse un intervalo mínimo de 1 mes para su aplicación, para evitar interferencias en las respuestas inmunológicas.

2. ¿Qué inmunobiológico se deben aplicar a un paciente después que ha recibido esquema completo de quimioterapia?

R. De acuerdo a la edad del paciente y el riesgo de la enfermedad, los pacientes postquimioterapia deben vacunarse tres meses después de finalizada, como si nunca hubiese sido vacunado; ya que borran memoria inmunológica.

3. ¿Porqué se recomienda no aplicar inmunobiológicos intramusculares en la región glútea?

R. Porque la región glútea tiene abundante tejido adiposo (grasa subcutánea); que pueden interferir con la respuesta inmunológica; además existe la posibilidad de daño al nervio ciático.

4. ¿Cuál es la zona anatómica de elección para la administración de los inmunobiológicos intramusculares?

R. Depende de la edad. En la población menor de 2 años en la cara anterolateral externo del muslo y en los mayores de 2 años en la región deltoidea.

5. ¿Un donador de sangre voluntario o profesional, al ser vacunado contra Hepatitis B, puede continuar donando sangre?

R. Sí, si su antígeno de superficie contra la Hepatitis B (Ag HBs) es negativo, puesto que el inmunobiológico promueve la formación de anticuerpos contra el Ag HBs.

6. ¿Debe vacunarse un niño menor de un 1 año que recientemente presentó un episodio de meningitis por Hib?

R. Sí, aunque su episodio debe considerarse como una dosis, es recomendable aplicarse una serie primaria.



7 ¿ Qué debe hacer el personal de salud cuando un niño ha interrumpido su esquema de vacunación?

R. Si se ha interrumpido, deberá continuarse el esquema, independientemente del tiempo transcurrido después de la última dosis aplicada. Deberá asegurarse completar el esquema.

8 ¿Qué hacer si se presenta una reacción anafiláctica después de la aplicación de un inmunobiológico?

R. El medicamento de elección y a utilizar en todos los casos independientemente de la gravedad de presentación de la anafilaxis es la adrenalina en solución acuosa al 1:1000 a dosis de 0.01 ml/Kg de peso (máximo 0.5ml) vía subcutánea en la zona contralateral a la que se aplicó el inmunobiológico; puede repetirse cada 10 a 20 minutos. Además debe garantizarse la permeabilidad de las vías aéreas y deberá referirse de inmediato.

9 ¿Puede aplicarse el inmunobiológico DPT y/o pentavalente a un niño epiléptico?

R. Sí, asegurándose que esté en tratamiento por su enfermedad.

10 ¿Puede aplicarse el inmunobiológico DPT a un niño que ha presentado episodio de llanto persistente e inconsolable por más de 3 horas después de una dosis de DPT / o pentavalente?

R. Sí, con precaución; se recomienda el uso del inmunobiológico Dt (Difteria y Tétano) o DPT a (Difteria y Tetano, pertussis/acelular) para completar su esquema de vacunación. Esta última no disponible a nivel institucional, en caso de brotes epidémicos de Toserina valorar riesgo- beneficio.

11¿Porqué debe vacunarse a todo niño recién nacido con BCG, independientemente de su nivel socioeconómico?

R. Debido a la alta prevalencia de la tuberculosis en nuestro medio y el riesgo de exposición, se recomienda para prevenir las formas graves de Tuberculosis.

12 ¿Pueden intercambiarse los diluyentes de los inmunobiológicos liofilizados o utilizarse otras soluciones?

R. NO, ya que cada diluyente es específico para cada inmunobiológico.

13 ¿Qué debemos hacer ante un niño menor de cinco años que no tiene cicatriz del inmunobiológico BCG?

R. Si en su carné o LINVI está consignado que se le aplicó el inmunobiológico, no debe preocuparnos la ausencia de cicatriz; pues hasta 5% de los vacunados no presentan cicatriz. Si no se puede comprobar que la recibió, deberá aplicársela.

14. Tiene utilidad la prueba Tuberculina (PPD) en la investigación de Tuberculosis en un niño que fue vacunado con BCG?

- R. Sí, porque la BCG nos produce una prueba tuberculina menor de 10mm de induración (se considera negativa). Por otro lado la reacción de tuberculina ante BCG tiende a negativarse 5 años después de su aplicación.
(La reacción tuberculina constituye la respuesta de la piel ante algunos antígenos micobacterianos).

