CARTAS AL EDITOR

Vacunación en etapa de vigilancia en niños con cáncer

Señor editor: El niño que recibe quimioterapia para el tratamiento del cáncer presenta un estado de inmunosupresión debido a la enfermedad y a la terapia antineoplásica. La quimioterapia suprime la respuesta inmune, efecto que es más marcado durante la quimioterapia de inducción y consolidación, y es moderado durante la quimioterapia de mantenimiento. En este momento y en dependencia de la edad, algunos niños estarán subinmunizados de acuerdo con el esquema de vacunación del país donde vivan.¹ Los niños que no han completado las inmunizaciones en estas etapas son particularmente susceptibles a infecciones prevenibles por vacunación. Después de finalizar la quimioterapia o en la etapa de vigilancia, la función de la inmunidad se normaliza en un periodo promedio de seis meses.²

Las guías internacionales recomiendan la revacunación a los 3 a 6 meses después de haber terminado la quimioterapia en los niños con cáncer.³⁻⁵ Con base en este antecedente, realizamos una encuesta descriptiva a 106 tutores de niños con cáncer en etapa de vigilancia tratados en el Hospital Pediátrico de Sinaloa

Dr. Rigoberto Aguilar Pico, en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2015, con el objetivo de evaluar el estado de inmunización en niños con cáncer al momento del diagnóstico y en la etapa de vigilancia. Primero, encuestamos a los cuatro especialistas adscritos a los servicios de oncología y hematología sobre el tiempo en que reinician el esquema de vacunación una vez finalizada la quimioterapia, indicación de actualización de vacunas faltantes o reinicio del esquema completo de vacunación tras haber terminado el tratamiento. Todos respondieron que esto ocurría después de los seis meses de haber terminado la quimioterapia e indicaban sólo actualización de vacunas faltantes. De los tutores encuestados, 72% (n=78) correspondió a oncología y 27% (n=29) a hematología; la mediana para la edad fue de seis años, rango intercuartílico (RIC) de 6 a 15 años; el sexo masculino fue el más frecuente con 54% (n=58). La mediana de edad de inicio de la quimioterapia fue a los cinco años, RIC de 2 a 11 años; la mediana de tiempo de vigilancia fue de dos años, RIC de 1 a 3 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron leucemias, en 33.6% (n=36); linfomas, en 19.6% (n=21) y tumores del sistema nervioso central 10.3% (n=11). El 82% (n=64) y el 72% (n=21) de los pacientes en los servicios de oncología

y hematología respectivamente presentaron una cartilla con esquema de vacunación completo para la edad, al momento del diagnóstico de cáncer. En la etapa de vigilancia, se observó que 80% (n=62) y 89% (n=26) de los pacientes en los servicios de oncología y hematología, respectivamente, presentaron una cartilla con esquema de vacunación incompleta para la edad en el momento de la encuesta.

Las vacunas para, rotavirus, sarampión-rubéola y Sabin fueron las más frecuentes dentro del esquema de vacunación incompleto. A pesar de que existen guías internacionales sobre vacunación en niños con cáncer, el personal de salud en ocasiones las desconoce y emite recomendaciones erróneas u omisiones de vacunas.

Jesús Javier Martínez-García, PhD,^(1,2)

jjmtz64@hotmail.com

Estela del Sagrario Velázquez-Gutiérrez, MD,⁽¹⁾

Nidia Maribel León-Sicairos, PhD,^(1,2)

Vicente Adrián Canizalez-Román, PhD,^(2,3)

Gerardo Alapizco-Castro, MD,⁽²⁾

Angélica Martínez-Félix, MD.⁽³⁾

⁽¹⁾ Departamento de Pediatría, Hospital Pediátrico de Sinaloa Dr. Rigoberto Aguilar Pico. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽²⁾ Centro de Investigación Aplicada para la Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽³⁾ Departamento de Investigación, Hospital de la Mujer. Culiacán, Sinaloa, México.

Referencias

1. Abrahamsson J, Marky I, Mellander L. Immunoglobulin levels and lymphocyte response to mitogenic stimulation in children with malignant disease during treatment and follow up. *Acta Paediatric* 1995;84:177-182. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1995.tb13605.x>
2. Mustafa MM, Buchanan GR, Winick NJ, McCracken GH, Tkaczewski I, Lipscomb M, et al. Immune recovery in children with malignancy after cessation of chemotherapy. *J Pediatr Hematol Oncol* 1998;20:451-457. <https://doi.org/10.1097/00043426-199809000-00008>
3. Kroger AT, Sumaya CV, Pickering LK, Atkinson WL. General recommendations on Immunization. Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR* 2011;60:3-61.
4. Mellado-Pe-a MJ, Moreno-Pérez D, Contreras-Ruiz J, Hernández-Sampelayo Matos T, Navarro-Gómez ML. 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* 2012;75:413-422.
5. Crawford NW, Heath JA, Buttery JP. Immunization practices of paediatric oncologists: an Australasian survey. *J Paediatr Child Health* 2007;43:593-596. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01162.x>