

Tabla 1- Recomendaciones para inmunización en pacientes con cáncer

Vacuna	Quiénes	Tiempo en relación a la QT	Vacunación de convivientes
Influenza Inactivada	Todos	OH 7 días antes del próximo ciclo de QT y sin neutropenia TS independiente de QT	Si
Neumococo conjugada 13V	Todos Ver texto	2 semanas antes de la QT o 3 meses luego de finalizada QT. Ver texto	No
Neumococo polisacárido 23V	Todos Ver texto	8 semanas post VCN13V. Ver Texto	No
Difteria-Tétanos-Pertussis	Todos (ver texto)	≥14 días antes de iniciar QT o 3 meses luego de finalizada la QT	No
Polio inactivada SALK	NO inmunizados con riesgo de infección	≥14 días antes de iniciar QT o 3 meses luego de finalizada la QT	Convivientes susceptibles deben recibir solamente Polio inactivada
Hepatitis A	Si susceptible	14 días antes de iniciar la QT o 3 meses luego de finalizada la QT	Si susceptible
Hepatitis B	Si susceptible.	14 días antes de iniciar la QT o 3 meses luego de finalizada la QT	Universal
Varicela - Rubeola-Sarampión-Paperas	CI durante QT o con enfermedad Oncohematológica en actividad		Si susceptible
Herpes Zoster (virus atenuado)	Contraindicada		No contraindicada
Herpes Zoster recombinante	Recomendada	14 días antes de iniciar la QT o 3 meses luego de finalizada la QT	No
Rotavirus	Contraindicada		Precauciones de contacto
Fiebre amarilla	Contraindicada		No contraindicada

Tabla 2-Vacunación recomendada en esplenectomizados

Vacuna	Dosis	Tiempo
Neumococo conjugada (VCN13V)	1 dosis y 8 semanas posterior refuerzo VPN23V	2 semanas antes o 2 después de la cirugía Si ya recibió 1 o más dosis de VPN23V, al año indicar VCN13V
Neumococo polisacárida (VPN23V)	8 semanas post VCN13V.	Refuerzo a los 5 años de la primera dosis de VPN23V
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib)	1 dosis	2 semanas antes o 2 después de la cirugía
Meningococo ACYW135 *	2 dosis separadas por 8 semanas	2 semanas antes o 2 después de la cirugía
Meningococo B	2 dosis separadas por 8 semanas	
Influenza	1 dosis anual	

* No administrar concomitantemente con PCN13V

Tabla 3: Recomendación vacunación post TCH

Vacunas	Tiempo post TCH para vacunación inicio	Esquema dosis	Comentario
Influenza inactivada	6 meses	Anual de por vida	En caso de brote puede iniciarse a los 4 meses post TCH con una 2da dosis a los 2 meses
Antineumococci ca Conjugada 13-valente (VCN 13V) y polisacárida 23-valente (VPN 23V)	6 meses	Dos esquemas posibles: A) 3 dosis cada 2 meses de vacuna conjugada 13-valente (VCN 13V) y al año de la 3ra dosis vacuna polisacárido-23valente (VPN 23V). B) (VCN 13V), 3 dosis mensuales, 4ta dosis a los 6 meses de la 3ra. con (VPN 23V) Si hay EICH crónico se recomienda (VCN 13 V) para la cuarta dosis. Revacunación con (VPN23V) a los 5 años.	Si se inicia a los 3 meses se logra inmunogénesis más tempranamente, pero se disminuye el efecto booster de la 4 ^{ta} dosis.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (H1b)	6-12 meses	3 dosis separadas por mínimo 1 mes	Considerar especialmente en paciente con EICH crónico
Meningococo conjugada (ACYW135) * Meningococo B	6-12 meses	2 dosis separadas por 8 semanas 2 dosis separadas por 8 semanas	Considerar particularmente en pacientes entre 11 - 18 años, asplenia funcional o anatómica, EICH, RT corporal total, tratamiento con eculizumab (anti factor C5)
Tétanos, difteria, pertussis (Tdap)	12 meses [^]	3 dosis. 12 meses: Tdap 13 y 18 meses: Td	Se sugiere dosis plena de toxoide (TDPa) si es posible.
Hepatitis A	12 meses. En susceptible	2 dosis 12 y 18 meses	Medir anticuerpos al mes de última dosis. Revacunar si negativo.

Hepatitis B	12 meses. En susceptible y en no susceptibles. § Considerar vacunar donante.	3 dosis 12, 13 y 18 meses#	Medir anticuerpos 1-2 meses de última dosis. Revacunar si negativo.
HPV cuadrivalente o nonavalente	12 meses	12,14 y 18 meses	Indicada entre los 9 y 26 años
Polio inactivada	12 meses ^	3 dosis 12, 13 y 18 meses	No dar Sabin oral
Sarampión- Paperas- Rubeola	2 años. En susceptibles y si están inmunocompetentes. Ver texto**	2 dosis separadas por un mes al menos	Testear anticuerpos 2 meses post vacunación. Revacunar si no hay anticuerpos protectores.
Varicela	2 años. Solo en susceptibles y sin inmunocompromiso**		Testear anticuerpos 2 meses post vacunación. Revacunar si no hay anticuerpos protectores.
Herpes Zoster a virus atenuado	Contraindicada		
Herpes Zoster Recombinante adyuvantada	50 a 70 días post TCH autólogo 6 a 12 meses post TCH alogénico	2 dosis separadas por 2 a 6 meses	

* No administrar concomitantemente con PCV13

^ Es posible empezar también a los 6 meses

§ En TCH alogénico, la vacunación contra hepatitis B en el post TCH en pacientes con inmunidad pre-existente disminuye el riesgo de reactivación de hepatitis B post TCH.

#Otro esquema aceptado es el de 3 dosis mensuales seguidas de 4ta dosis a los 12 meses de la última dosis

**A partir de los 2 años post TCH el paciente puede recibir vacunas a gérmenes vivos atenuados si se cumplen las siguientes condiciones: ausencia de EICH, ausencia de tratamiento quimioterápico, enfermedad maligna en remisión.

Tabla 4. Recomendación vacunación Covid-19 en HIC

Tratamiento/Tipo de neoplasia	Tiempo de vacunación
TCH /Terapia celular (CAR-T Cells)	
TCH Autólogo	A partir de los 3 meses post TCH
TCH Alogénico. Sin EICH severo	A partir de los 3 meses post TCH
CAR-T Cells	3 meses posterior a la infusión
TCH Haploidéntico TCH con Depleción de T o ciclofosfamida post TCH	Considerar a partir de los 3 meses. Evaluar en forma individualizada.
TCH con EICH crónica leve y/o esteroides 0.5 mg/kg prednisolona o equivalente	Considerar la vacunación
TCH con EICH moderado/grave o esteroides 0.5 mg/kg prednisolona o equivalente*	Evaluar en forma individualizada
Enfermedad oncohematológica	
QT citotóxica (ej. inducción en LA)	Retrasar hasta recuperación PMN**
Falla medular/baja expectativa de recuperación (ej. SMD)	Vacunar lo antes posible
Terapia de mantenimiento prolongado (ej. terapias target en Linfomas, LLC, MM, neoplasias mieloproliferativas)	Vacunar lo antes posible
Tumores sólidos	
QT citotóxica	Vacunar lo antes posible
RT	Vacunar lo antes posible
Tratamiento activo en los últimos 12 meses o que planifique realizarlo	Vacunar lo antes posible
Inhibidores de Check-Point u otras inmunoterapias	Vacunar lo antes posible
Cirugía Mayor	1 semana antes o 2 semanas después de la cirugía

* Considerar posponer la vacunación en pacientes con Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH) agudo, severo no controlado Grado III-IV, hasta que se reduzca la inmunosupresión

** La neutropenia no afecta la respuesta a las vacunas, en pacientes con enfermedad hematológica se considera un marcador de subrogante de inmunosupresión severa. En

los pacientes con tumores sólidos la neutropenia es de corta duración y no se recomienda su utilización para determinar el momento de la vacunación.