

Psoriasis — Calendario de vacunación (antes y durante biológicos)

Objetivo: qué vacunas indicar **antes** de iniciar tratamientos sistémicos/biológicos y cuáles pueden aplicarse **durante**; qué vacunas **evitar** (vivas) y tiempos recomendados.

1) Reglas rápidas ("semáforo")

-  **Vacunas inactivadas/recombinantes/subunidades** (se **pueden dar durante** inmunomodulación): **influenza inactivada**, **COVID-19**, **neumococo** (PCV20 o PCV15→PPSV23), **Td/Tdap**, **Hepatitis A/B**, **VPH**, **meningococo ACWY y B** (si riesgo), **Haemophilus b** (si riesgo), **zoster recombinante RZV (Shingrix)**, **IPV (polio inactivada)**, **fiebre tifoidea inactivada** (Vi IM), **hepatitis A**, **RSV** (según edad/riesgo y disponibilidad), **colérica inactivada** (si disponible).
-  **Vacunas vivas atenuadas (NO durante biológicos/inmunosupresión):** **MMR (SRP)**, **varicela**, **zoster vivo**, **fiebre amarilla**, **influenza intranasal (LAIV)**, **polio oral (OPV)**, **BCG**, **tifoidea oral (Ty21a)**, **cólera oral viva**.
-  **Tiempos:** aplicar **vivas** **≥4 semanas antes** de iniciar biológico/sistémico potente. Tras suspender, esperar **≈3 meses** antes de aplicar una viva (más si hay otros inmunosupresores; seguir guías locales). Las **inactivadas:** se pueden aplicar **en cualquier momento** (preferible 1–2 semanas antes de iniciar para maximizar respuesta).

Nota: **Apremilast** no es fuertemente inmunosupresor; aun así, se prefiere **evitar vacunas vivas** durante su uso salvo indicación/consulta específica.

2) Calendario práctico (adultos con psoriasis)

Vacuna	Tipo	¿Quién?	Pauta/Refuerzos	¿Durante biológicos?	Observaciones
Influenza (IM)	Inactivada	Todos, anual	1 dosis cada año previo a temporada	 Sí	Evitar intranasal (viva)
COVID-19	mRNA/ proteica	Todos según plan nacional	Primovacunación + refuerzos según edad/ riesgo	 Sí	Ideal aplicar fuera de los 2–3 días alrededor de la inyección biológica (para diferenciar reacciones)

Vacuna	Tipo	¿Quién?	Pauta/Refuerzos	¿Durante biológicos?	Observaciones
Neumococo	Conjugada/ Polisacárida	≥ 19 años con comorbilidad/ inmunomoduladores; ≥ 65 años	PCV20 1 dosis o PCV15→PPSV23 (según guías)	✓ Sí	No revacunar PCV20 si ya puesta
Tétanos-difteria/ pertussis (Td/ Tdap)	Toxoides	Todos	Tdap una vez en adulto, luego Td cada 10 años	✓ Sí	En embarazo: Tdap entre semanas 27–36
Hepatitis B (HBV)	Recombinante	No inmunes	Esquema estándar 0-1-6 meses (o acelerado según vacuna)	✓ Sí	Útil especialmente si habrá biológicos/sistémicos
Hepatitis A (HAV)	Inactivada	Viajeros, hepatopatía, otros riesgos	2 dosis 0-6/12 meses	✓ Sí	Se puede combinar con HBV (Twinrix®, según país)
VPH (9-valente)	Recombinante	Según edad/sexo/ país (habitual ≤26; considerar hasta 45)	2–3 dosis según edad	✓ Sí	Mejor antes del inicio, pero puede darse durante
Zóster recombinante (RZV)	Recombinante (adyuv.)	≥ 50 años o inmunocompromiso	2 dosis 0 y 2–6 meses	✓ Sí	Preferir RZV vs zóster vivo
Meningococo ACWY/B	Conjugada / Proteica	Solo si riesgo/ indicaciones especiales	Esquemas según vacuna	✓ Sí	Viajeros, asplenia, brotes
RSV	Proteica/ monoclonal (según país)	≥ 60 años o riesgo	1 dosis (según disponibilidad local)	✓ Sí	Individualizar beneficio

Pediatría/adolescentes: seguir el **calendario nacional**; si van a iniciar biológicos, priorizar **completar** las series (MMR/varicela **≥ 4 semanas antes** si no están aplicadas).

3) Vacunas vivas: planifíquelas con tiempo (si realmente son necesarias)

- **MMR (SRP) y Varicela:** si el paciente **no es inmune**, aplicar **≥ 4 semanas antes** de iniciar biológico; **no** durante.
- **Zóster vivo (ZVL):** **evitar**; prefiera **RZV**.

- **Fiebre amarilla:** viajeros a zonas endémicas → evaluar **riesgo/beneficio**; si imprescindible, aplicar **≥4 semanas antes** y considerar retrasar inicio del biológico.
 - **Polio oral (OPV), BCG, tifoidea oral, cólera viva, influenza intranasal:** **no** durante; alternativas inactivadas disponibles.
-

4) Convivientes del paciente (hogar)

- Es **seguro** y recomendable que los convivientes reciban **MMR, varicela, influenza inactivada, COVID-19, Tdap**, etc.
 - Evitar **OPV** en convivientes (rara en la mayoría de países).
 - Tras **rotavirus** en lactantes, higiene de manos al cambiar pañales durante 4 semanas.
-

5) Consejos para mejorar la respuesta vacunal

- Vacunar en **fase clínica estable** y, si se puede, **1-2 semanas antes** de iniciar el biológico.
 - Con **metotrexato**: si la psoriasis está controlada, se puede **pausar 2 semanas** tras la **influenza** para mejorar inmunogenicidad (criterio clínico).
 - Considerar aplicar las vacunas **a mitad del intervalo** entre dosis del biológico (opcional) para evitar confundir reacciones locales/sistémicas.
 - Documentar siempre: tipo/lote/fecha y reacciones.
-

6) Algoritmo ultrarrápido (decidir en consulta)

- 1) **Revisar cartilla** y serologías (HBsAg/anti-HBc/anti-HBs).
 - 2) ¿Inicio de biológico **≥4 semanas**? → Poner **inactivadas + vivas necesarias** hoy.
 - 3) ¿Inicio **<4 semanas** o ya en biológico? → Poner **inactivadas** hoy; **posponer vivas**.
 - 4) Paciente no inmune a **HBV** → iniciar esquema; planificar refuerzos.
 - 5) **Anotar próxima revisión de vacunas** (ej.: influenza anual; refuerzos Td cada 10 años).
-

Abreviaturas: PCV = vacuna antineumocócica conjugada; PPSV23 = polisacárida 23-valente; RZV = vacuna recombinante de zóster; OPV/IPV = polio oral/inactivada; LAIV = influenza intranasal viva.

Este material complementa las guías locales y el juicio clínico.