Vacunación en el embarazo y en la lactancia

24 de Mayo de 2024

Tiempo estimado de lectura: 9 min 10 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**



Todas las mujeres en edad fértil deberían tener administradas todas las vacunas incluidas en el calendario; no obstante, debe realizarse una evaluación de la situación inmunitaria y de los antecedentes de vacunación de la mujer que desee quedarse embarazada. Siendo especialmente importante la vacunación frente al sarampión, rubéola, parotiditis (paperas), varicela, hepatitis B y tétanos. Algunas de estas vacunas están contraindicadas durante el embarazo y una infección en mujeres embarazadas no inmunes podría afectar al resultado del embarazo.

Por este motivo, cuando se planifica un embarazo, la mujer debería acudir a la consulta para comprobar su estado de inmunización.

Vacunación previa al embarazo

Lo más importante es realizar, en primer lugar, una adecuada y exhaustiva información en la que se recoja la historia vacunal y una evaluación de su estado inmunológico.

- **Triple vírica** (sarampión, rubéola y parotiditis): sobre todo para prevenir el síndrome de la rubéola congénita. Se entenderá que una persona es inmune frente a la rubéola cuando puede documentarse que recibió al menos una dosis de triple vírica

- En el caso del **sarampión** se recomienda la vacunación con dosis de triple vírica, con

un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas. Deberá evitarse el embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada. Si esto no puede asegurarse, deberá vacunarse tras el parto para estar protegida en los posibles futuros embarazos.

- No se aconseja la serología de cribado con documentación de vacunación previa. Las mujeres con documentación de vacunación previa con una o dos dosis y que por cualquier circunstancia realizarán una serología con resultado negativo o indeterminado, recibirán una dosis adicional.

- **Varicela**: debería tener administradas dos dosis de esta vacuna o haber padecido la enfermedad. En caso contrario será candidata para vacunarse. En ese supuesto, se administrarán dos dosis de la vacuna con un intervalo de al menos 4 semanas entre dosis. En caso de tener una dosis administrada con anterioridad, se administrará solo una dosis, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la primera. Deberá evitarse el embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada. Si no pudiera asegurarse esto, deberá vacunarse tras el parto para estar protegida en los posibles futuros embarazos.

- **Hepatitis B**: la vacunación está recomendada para todas las personas nacidas a partir del año 1982, en personas pertenecientes a determinados grupos de riesgo o que mantengan conductas de riesgo y en el caso de exposición a una fuente potencialmente infecciosa. Hay que tener en cuenta que esta infección puede afectar al recién nacido, causando hepatitis crónica grave, por lo que si existe infección de la madre, el recién nacido deberá vacunarse y recibir inmunoglobulina, preferentemente en las primeras 24 horas de vida.

- **Tétanos y difteria**: como en cualquier persona adulta, debe comprobarse si la mujer está correctamente vacunada con 5 dosis a lo largo de su vida. Si no es así, deberá recibir las dosis que le faltan.

También en el caso de la vacuna del **COVID-19**, cuando esté indicada por edad u otra circunstancia, podrá vacunarse en cualquier momento, sin necesidad de esperar un tiempo determinado

Vacunación durante el embarazo

Cuando la relación riesgo-beneficio lo justifica, puede ser necesario vacunar a las embarazadas para protegerlas a ellas y/o al feto, e incluso a los recién nacidos tras el parto. Algunas vacunas están especialmente indicadas como la vacunación frente a la gripe (vacuna inactiva) y vacunación frente a la tos convulsiva, mientras otras sólo se recomiendan en determinadas circunstancias o en situaciones de riesgo.

A continuación, se descartan las enfermedades frente a las que se recomienda la vacunación durante el embarazo:

- **Gripe**: se administrará una dosis de vacuna contra la gripe a todas las mujeres embarazadas, en cualquier momento de su embarazo, durante la temporada gripal y tan pronto como se pueda. También deberán vacunarse durante el postparto todas aquellas mujeres que no se habían vacunado durante el embarazo, tanto para su protección como la de su bebé. La infección por el virus de la gripe durante el primer trimestre de embarazo se asoció a un aumento de malformaciones y durante el segundo y tercer trimestre a un mayor número de abortos y partos prematuros. La vacunación de la embarazada proporciona un triple efecto: protección de la madre, del neonato y del lactante en los primeros meses de vida.

- **Tétanos, difteria y tos convulsiva:** está indicada una dosis de vacuna frente a la difteria, tétano y tos convulsiva de baja carga antigénica (dTpa) a todas las mujeres embarazadas a partir de las 27 semanas de gestación, preferiblemente en las semanas 27 o 28. Se recomienda la vacunación en cada embarazo, incluso si los embarazos consecutivos ocurren dentro de un período de 12 meses. En el caso de que exista un riesgo de prematuridad, se puede administrar desde la semana 20 de gestación. El objetivo es proteger al bebé contra la tos convulsiva en los primeros meses de su vida

Vacunación después del embarazo (lactancia materna)

No existe evidencia de que la vacunación de la mujer lactante con vacunas de virus vivos conduzca a una eliminación de esos virus por la leche en cantidades o condiciones que perjudiquen a la salud del lactante, fuera de la vacuna frente a la fiebre amarilla.

Debe evitarse la administración de la vacuna frente a **la fiebre amarilla**, utilizado para viajes a zonas de riesgo, ya que los lactantes amamantados por mujeres vacunadas corren el riesgo de desarrollar enfermedad por el virus. El personal sanitario valorará las situaciones en las que el riesgo de adquirir la enfermedad sea muy alto y el viaje no se pueda evitar o posponer.

Durante la lactancia, la mujer puede vacunarse frente al sarampión, rubéola y parotiditis, varicela, tétanos y difteria, tos convulsiva, gripe (inactivada), neumococo, meningococo, hepatitis A, hepatitis B, y poliomielitis (VPI), si estuvieran indicadas.

La lactancia materna no afecta a la respuesta del bebé frente a las vacunas recomendadas en el calendario de vacunación infantil, por lo que los y las lactantes deben vacunarse con normalidad según el calendario de inmunización recomendado.



Vacunas contraindicadas/no indicadas durante el embarazo

VACUNA	TIPO DE VACUNA	CONSIDERACIONES
VPH*	Inactiva	No se recomienda durante el embarazo*
Triple vírica**	Atenuada	
Tifoidea oral	Atenuada	Existe alternativa (vacuna inactivada)
Fiebre amarilla	Atenuada	Salvo riesgo muy elevado de enfermedad
Varicela	Atenuada	
Gripe intranasal	Atenuada	Existe alternativa (vacuna inactivada)

**Aunque no se aconseja la vacunación frente a VPH, existe información disponible sobre la seguridad de esta vacuna en el embarazo.*

***Aunque está contraindicada en el embarazo, no se observaron problemas de seguridad cuando se ha administrado inadvertidamente durante el embarazo.*

Recuerde que son recomendaciones generales y que, si la embarazada presenta otros factores de riesgo o va a viajar a una zona de alto riesgo, el personal sanitario podrá recomendarle otras vacunas

¿Se puede vacunar a los convivientes de una embarazada?

La vacunación de los convivientes, incluso con vacunas vivas atenuadas (rotavirus, triple vírica, varicela, etc.), es segura para la mujer embarazada. De hecho, el embarazo de una mujer debe aprovecharse para poner al día la inmunización de sus contactos familiares y domiciliarios.

En el caso de que un conviviente vacunado contra la varicela desarrolle una erupción en la piel

tras la vacunación, deberá evitar el contacto directo de las lesiones con la gestante que fuese susceptible y cubrir la zona afectada.

