



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/64 - VÍAS DE COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD INTERPROFESIONAL EN PRESCRIPCIÓN DE VACUNAS

C. Jorge Tufet, R. Rodriguez Corbaton, M. Riera Veciana, M. Forns Gabande, D. Martín Capella

Centro de Atención Primaria Cappont. Lleida.

Resumen

Descripción del caso/Descripción del caso: Las vacunas recomendadas en personas sanas adultas comprenden (siempre partiendo de una correcta inmunización en la edad infantil) tétanos y difteria (DT) y neumocócica 23 valente (Pn23v) en mayores de 65 años. Si hablamos de personas con comorbilidades o en tratamiento específico el calendario vacunal puede cambiar. Enfermería adopta un papel de liderazgo en las inmunizaciones ya que sigue cursos de actualización y se encarga de la administración y/o prescripción de vacunas. Mujer de 33 años afecta de asma, fibromialgia, hipotiroidismo, escoliosis y neuritis óptica. Según su calendario vacunal llevaba administrado: 1 dosis de Vacuna triple vírica (contra Sarampión rubeola y parotiditis (SRP)), 3 dosis vacuna contra la hepatitis B, 5 dosis de DT, 1 dosis de vacuna neumocócica conjugada (PCV13) y 1 dosis de Pnv23v. El año 2009 fue diagnosticada de esclerosis múltiple, tras un primer brote en forma de trastorno sensitivo con secuela a nivel hemicuerpo izquierdo y un segundo brote, con diplopía. El neurólogo le propone entrar en un ensayo clínico, pero debe ser immunocompetente frente a sarampión, rubeola y parotiditis. Se le practica estudio serológico: inmune para rubeola y no inmune para sarampión y parotiditis. A la espera de administración vacunal, presenta un brote y le pautan corticoterapia endovenosa. Acude a la enfermera con documento oficial para la vacunación de SRP, de manera inmediata, por la necesidad de entrar en ensayo clínico. Desde enfermería se decide la no administración al ser una vacuna que no puede administrarse en immunodeprimidos, creando un conflicto de intereses y dando una imagen de no unión de criterios entre niveles asistenciales.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Resonancia magnética cerebral: varias lesiones focales desmielinizantes: Base cerebro derecho (1), hemiprotuberancia derecha (1), septo calloso marginal derecho (5), septo calloso marginal izquierdo (2) y subcortical frontal izquierdo (1). Analítica: HbsAg (-), Ac VHC (-), Ac VIH (-), Ag P24 (-), IgG sarampión (-), IgG parotiditis (-).

Judici clínic/Juicio clínico: Una paciente inmunocomprometida, en base a los calendarios vacunales actuales, no puede recibir vacunas vivas atenuadas. En este caso la paciente fue tratada con dosis altas de corticosteroides durante 2 semanas. No teniendo un compromiso inmunitario de base, el intervalo mínimo recomendado para administrar la vacuna de SRP es de entre 1-3 meses. La prescripción de la vacuna era de inmediata administración para poder entrar en un ensayo clínico. Si enfermería no hubiese actuado de forma autónoma para decidir la idoneidad de la administración, podría haber causado un daño a la paciente, aunque la prescripción estuviese inducida por un médico.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Yatropatogenia por omisión vs yatropatogenia en cascada.

Comentari final/Comentario final: La inmunización con vacunas de virus vivos es una prescripción habitual y enfermería es un grupo sanitario actualizado tanto en el marco de prescripción como en el de administración. El calendario vacunal de todas las edades está accesible para todos los profesionales sanitarios y es recomendable la actualización de los conocimientos previa a la prescripción de las mismas. A pesar de disponer de sistemas de comunicación entre niveles asistenciales, siguen produciéndose situaciones como la descrita anteriormente. En caso de duda, deberíamos remitir a un referente para no confundir ni producir lesión por omisión al paciente.

Bibliografia/Bibliografía

Comité Asesor de Vacunas. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://vacunasaep.org>

Asociación Española de Vacunología. Disponible en: <https://www.vacunas.org>