



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2504 - VACUNACIÓN EN PACIENTE CON TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

T.M. Biec Amigo<sup>a</sup>, A. Rabanal Carrera<sup>b</sup>, M. Delgado Magdalena<sup>c</sup>, M. Silvestre Niño<sup>d</sup>, I.C. Alcántara Alonso<sup>d</sup> y J.M. Flores Acosta<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años con antecedentes de flutter auricular, sobrepeso y esófago de Barrett tratado con acenocumarol, atorvastatina, atenolol y ranitidina, consulta por la aparición de lesiones violáceas en las piernas, sin sangrados espontáneos, al inicio del tratamiento con acenocumarol. Tras analítica urgente sin alteraciones de la coagulación, se derivó de forma preferente a Dermatología, quienes realizaron biopsia y se confirmó diagnóstico de sarcoma de Kaposi clásico con afectación cutánea en julio. Se derivó al paciente a Oncología, con cita en diciembre, para comenzar quimioterapia. En noviembre, el paciente acude a consulta para informarnos. Nos preguntamos: ¿Es necesario ampliar la vacunación? ¿En qué momento del tratamiento?

**Exploración y pruebas complementarias:** No signos de sangrado. Arritmia cardiaca, no se palpan adenopatías patológicas. Placas violáceas de 2-6 cm de diámetro en muslos, indoloras, que no desaparecen a la digitopresión. Analítica normal salvo VSG de 42 y serologías de VIH, VHB y VHC negativas. TC toracoabdominopélvico sin mostrar extensión de la enfermedad. Calendario vacunal completo.

**Juicio clínico:** Paciente con cáncer activo pendiente de tratamiento quimioterápico que puede beneficiarse de quimioprofilaxis.

**Diagnóstico diferencial:** Hemangioma microvenular, linfangiomatosis, angiosarcoma, sarcoma de Kaposi.

**Comentario final:** Como estábamos en periodo estacional, se le administró la vacuna de la gripe simultáneamente con la vacuna antineumocócica 13valente. Ésta puede administrarse 10-14 días antes de iniciar la quimioterapia aunque lo preferible es 4-6 semanas antes. También puede administrarse tres meses después del tratamiento o durante, aunque requeriría revacunación a los tres meses del fin del tratamiento, ya que es en los pacientes inmunocompetentes cuando genera memoria inmunológica, de hecho, varias guías la recomiendan en todos los mayores de 60 años. Se recomendó la administración de la vacuna contra el herpes zóster, al encontrarse dentro del grupo prioritario de vacunación y situarnos en las 4 semanas previas. Si no, debería administrarse a los

tres meses después del tratamiento, al ser una vacuna de virus vivos atenuados.

## **Bibliografía**

1. Picazo JJ, González-Romo F, Garcia A, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto con patología de base. Rev Esp Quimioter. 2013;26:232-52.
2. Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2016-2017: SEGG, 2016.

**Palabras clave:** *Sarcoma de Kaposi. Agentes antineoplásicos. Vacunación.*