

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

N.º de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_\_

Enfermedades Prevenibles Con Vacunas	Fechas Mencionadas	Fechas De Control
<b>Varicela</b> (Vacuna Atenuada) Verificar IgG del virus varicela-zóster. En caso de resultado negativo, considerar la vacunación. Se puede considerar en pacientes medicados con inmunosupresores "de dosis baja" (prednisona $\leq$ 20 mg/día, MTX, 6-MP, azatioprina), pero no con biofármacos. Se puede administrar > 4 semanas antes de iniciar los biofármacos.		
<b>Herpes Zóster</b> (culebrilla; vacuna recombinante inactivada [RZV]) Se recomienda para pacientes que reciben tratamiento inmunodepresor en dosis bajas y para personas que se prevé que serán sometidas a inmunodepresión. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. (CDC, por sus siglas en inglés) aún no han emitido recomendaciones en cuanto al uso de la RZV en pacientes que ya reciben tratamiento inmunodepresor en dosis más altas.		
<b>Triple Viral</b> (Vacuna Atenuada) Contraindicada en pacientes inmunosuprimidos y en los que planean iniciar inmunosupresores en 4 semanas.		
<b>Difteria Y Tos Ferina</b> (Vacuna Inactivada) Vacunar con DTP si no se colocó en los últimos diez años, o si DT $\geq$ 2 años.		
<b>Gripe</b> (Vacuna Inactivada) Una dosis anual para todos los pacientes durante la temporada gripal. Evitar la vacuna intranasal con microbios vivos en los pacientes inmunodeprimidos.		
<b>VPH</b> (Vacuna Inactivada) Relacionada con el cáncer de cuello uterino y anal. 3 dosis aprobadas para mujeres y hombres de entre 9 y 26 años de edad (inmunosuprimidos o no).		
<b>Hepatitis A</b> (Vacuna Inactivada) Es seguro administrarla a pacientes en riesgo, inmunodeprimidos o no.		
<b>Hepatitis B</b> (Vacuna Inactivada) Verificar el antígeno de superficie de la hepatitis B, el anticuerpo de superficie de la hepatitis B y el anticuerpo central de la hepatitis B antes de iniciar el tratamiento con antiFNT. Si no hay inmunidad, considerar una serie de vacunaciones con la vacuna inactivada contra la hepatitis B, en tres dosis. Si hay una viremia activa o un resultado positivo de anticuerpo central, se debe verificar con la PCR y aplazar el tratamiento con antiFNT hasta descartar o tratar de forma adecuada la infección activa.		
<b>Meningitis Meningocócica</b> (Vacuna Inactivada) Vacunar a los pacientes en riesgo (estudiantes universitarios, reclutas militares) si no han sido vacunados antes, sean inmunosuprimidos o no.		
<b>Neumonía Neumocócica</b> (Vacuna Inactivada) Si los pacientes no están inmunosuprimidos, considerar la vacunación con PSV23 (Pneumovax®). Si están inmunosuprimidos, vacunar con PCV13 (Prevnar®), seguida por PSV23 (Pneumovax®) $\geq$ 8 semanas más tarde y un refuerzo de PSV23 5 años después.		

Salud De Los Huesos	Fechas Mencionadas	Fechas De Control
<b>Nivel De 25-OH Vitamina D</b> Verificar al menos una vez en todos los pacientes y complementar si hay deficiencia o insuficiencia.		
<b>Examen De Densidad Ósea</b> Examinar la densidad ósea si se cumplen las siguientes condiciones: 1. uso de esteroides >3 meses; 2. enfermedad inactiva pero uso crónico de esteroides durante al menos 1 año en los últimos 2 años; 3. enfermedad inactiva pero antecedentes maternos de osteoporosis; 4. enfermedad inactiva pero desnutrición o delgadez extrema; 5. enfermedad inactiva pero amenorrea; 6. mujeres posmenopáusicas, independientemente del estado de salud.		
<b>Prescripción De Calcio Y Vitamina D</b> Coprescripción de tabletas de calcio y vitamina D para todos los pacientes con cada tanda de corticosteroides orales y si hay deficiencia o insuficiencia de vitamina D.		

Pruebas Relacionadas Con El Tratamiento	Fechas Mencionadas	Fechas De Control
<b>Mesalazinas</b> Control anual de la función renal.		
<b>Corticoesteroides</b> - Ver Salud de los huesos. Documentar el plan y uso del tratamiento ahorrador de corticosteroides. Considerar un examen oftalmológico.		
<b>Tiopurinas</b> TPMT, hemograma completo y prueba de función hepática antes de iniciar el tratamiento. Hemograma completo de rutina y control de la función hepática durante el tratamiento.		
<b>Metotrexato</b> Hemograma completo y pruebas de función hepática y renal antes de iniciar el tratamiento. Hemograma completo de rutina y control de la función hepática y renal durante el tratamiento.		
<b>Anti-TNF<math>\alpha</math>/Anti-IL-12/23</b> Examen de tuberculosis antes de iniciar el tratamiento con una prueba cutánea de PPD y/o el análisis Quanti-Feron-TB Gold. Radiografía de tórax en caso de riesgo alto y/o resultado indeterminado en la prueba de PPD o QuantiFeron-TB Gold. Realizar un análisis anual de riesgo de tuberculosis y considerar un nuevo análisis si el riesgo es alto (por ejemplo, ante un viaje a una región endémica). Ver Vacuna contra la hepatitis B. Hemograma completo de rutina y control de la función hepática y renal antes de iniciar el tratamiento, y exámenes periódicos durante este.		
<b>Natalizumab</b> Inscripción en el programa TOUCH. Verificar el anticuerpo del virus JC y tratar si el resultado es negativo. Volver a evaluar el anticuerpo del virus JC cada 4 a 6 meses antes de iniciar el tratamiento. Hemograma completo de rutina y control de la función hepática durante el tratamiento.		
<b>Vedolizumab</b> Hemograma completo y pruebas funcionales hepáticas y renales antes de iniciar el tratamiento, y controles periódicos durante este.		
<b>Tofacitinib</b> Hemograma completo, pruebas funcionales hepáticas, lipidograma en ayunas y examen de tuberculosis con una prueba de la tuberculina (PPD) o el análisis QuantiFeron-TB Gold antes de iniciar el tratamiento. Radiografía de tórax en caso de riesgo alto o resultado indeterminado en la prueba de PPD o QuantiFeron-TB Gold. Realizar una evaluación anual de riesgo de tuberculosis y considerar reevaluar si el riesgo es alto (por ejemplo, ante un viaje a una región endémica). Hemograma completo de rutina y pruebas funcionales hepáticas durante el tratamiento. Lipidograma en ayunas 4 a 8 semanas antes de iniciar el tratamiento. Consulte la recomendación para la vacuna contra el zóster antes de administrar el tratamiento.		

Prevención Del Cáncer	Fechas Mencionadas	Fechas De Control
<b>Cáncer De Colon</b> Si la colitis ulcerosa se extiende más allá del recto o la enfermedad de Crohn está presente en al menos 1/3 del colon, realizar colonoscopias de vigilancia en forma anual o semestral con muestras de mucosidad específicas; considerar una cromoendoscopia si es posible, a fin de detectar displasias al cabo de 8 a 10 años o si hay antecedentes de displasia.		
<b>Cáncer De Cuello Uterino</b> Pruebas de Papanicolaou anuales si existe inmunocompromiso.		
<b>Cáncer De Piel</b> Examen visual anual de la piel a cargo de un dermatólogo si existe inmunocompromiso y recomendar precauciones para la exposición solar.		

Varios	Fechas Mencionadas	Fechas De Control
<b>Examen De Topografía Anatómica Y Actividad</b>		
<b>Abandono Del Cigarrillo</b> Dialogar sobre el tema en cada consulta.		
<b>Evaluación Nutricional:</b> B12 en caso de enfermedad o intervención quirúrgica en el íleon; pruebas de hierro.		

Wasan SK et al. Am J Gastroenterol. 2010;105(6):1231-1238. Kornbluth A et al. Am J Gastroenterol. 2010;105(3):501-523.

National Cancer Institute Web site. Skin Cancer Screening (PDQ®). March 1, 2013. www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/skin/HealthProfessional. Accessed April 5, 2013.

Qiagen® Web site. Professional guidelines for cervical cancer screening. www.thehpvtest.com/about-the-digene-hpv-test/guidelines-for-hpv-testing/?LanguageCheck=1. Accessed April 5, 2013.

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists Web site. www.acog.org. Accessed April 5, 2013.

Dooling KL, Guo A, Patel M, et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018. Jan 26;67(3): 103-108

Rubin, L.G., et al. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. Clin Infectious Dis; Dec 2013