

0024-26/CNFV/DFV/DNFD

26 de marzo de 2026.

Para: **PROFESIONALES DE LA SALUD**

De: **MAGISTER URIEL B. PÉREZ M.**
Director Nacional de Farmacia y Drogas



NOTA DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

CONTRAINDICACIÓN DE VACUNAS DE VIRUS VIVOS ATENUADOS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS: UN CASO CAPTADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.

EL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD, DÁNDOLE SEGUIMIENTO A LAS ALERTAS Y NOTAS INFORMATIVAS EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES REGULADORAS INTERNACIONALES DE REFERENCIA EN MATERIA DE FARMACOVIGILANCIA CONSIDERA PERTINENTE COMUNICARLES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

El Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) dando seguimiento a la información de seguridad que se recibe en los Formularios de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), deseamos comunicar que hemos recibido un reporte en el cual se describe un paciente masculino de 19 meses con condiciones médicas concurrentes previas, que incluían hospitalizaciones repetidas (cuatro previas), infección respiratoria, gastroenteritis, desnutrición severa, tos no productiva, anemia, diarrea acuosa y deshidratación.

El paciente antes de su egreso, se completó su esquema de vacunas, que se encontraba atrasado, aplicándosele las vacunas pendientes de los 12 meses: hepatitis A, MMIR (vacuna contra el sarampión, papera y rubéola; su primera dosis), neumococo conjugada e influenza. Al sexto día de intrahospitalización se reportó por parte de la red de atención primaria el resultado positivo de la prueba de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) materna; por lo cual se le realizó la prueba de VIH al paciente, resultando positivo, al cual se le inicia terapia antiretroviral.

Vacunas con virus vivos atenuados:

Se obtiene a través de la forma de virus debilitado, con el fin de mantener su poder antigénico y poder de patogenicidad, existiendo de esta forma la ventaja de actuar como la infección natural en relación con su efecto en la inmunidad. Estas vacunas se multiplican en el huésped y estimulan la capacidad inmunitaria de éste, de una forma más efectiva y duradera. Ejemplo: Vacuna Anti-poliomielítica.

A los 15 días de haber iniciado la terapia antiretroviral, el paciente inició con fiebre desde 38.4°C hasta 40.6°C de forma intermitente y quince días después del inicio de la fiebre, asoció un exantema caracterizado por eritema en ambas mejillas, lesiones morbiliformes confluentes, eritematosas y pruriginosas con una distribución cefalocaudal, centrífuga. Coincidiendo en este momento, con las 8 semanas posteriores a la vacunación. El paciente desarrolló sarampión, postvacunal probablemente, ya que no fue posible determinar el genotipo vacunal.

0024-26/CNFV/DFV/DNFD
26 de marzo de 2026.
Página 2/3

Razones para contraindicar las vacunas de virus vivos atenuados en pacientes inmunosuprimidos:

En pacientes con un estado inmunitario muy suprimido (en particular, inmunodeficiencia celular), existe la posibilidad de desarrollar infecciones virales mortales causadas por la cepa vacunal de la vacuna atenuada. Esto incluye tuberculosis miliar tras la vacunación con BCG, sarampión potencialmente mortal tras la vacunación contra el sarampión, varicela diseminada tras la vacunación contra la varicela, meningocelulitis tras la vacunación contra las paperas, parálisis tras la vacunación contra la poliomielitis y diarrea intratable tras la vacunación contra el rotavirus. Por lo tanto, las vacunas atenuadas no pueden utilizarse en pacientes con inmunodeficiencia celular.

También se han notificado infecciones secundarias por las cepas vacunales con las vacunas contra la varicela, las paperas, el rotavirus, la poliomielitis viva y otras. La incidencia de sarpullido por varicela (o herpes zóster) por la cepa vacunal tras la vacunación contra la varicela y la inflamación de la glándula parótida tras la vacunación contra las paperas es muy baja, pero se han notificado casos incluso en personas previamente sanas, y varios informes de casos han descrito infecciones secundarias en hermanos y otras personas. Sin embargo, dado que los virus implicados están atenuados, la enfermedad no se agrava a menos que la persona esté inmunocomprometida.

Se sabe que la vacuna contra el rotavirus y la vacuna contra la poliomielitis viva se excretan en las heces durante un breve periodo tras la inoculación en lactantes, por lo que no deben utilizarse si hay una persona inmunocomprometida en la familia. En Japón se han introducido las vacunas inactivadas contra la poliomielitis y ya no se utilizan las vacunas vivas.

En vista de lo anterior, las vacunas atenuadas vivas están indiscutiblemente contraindicadas en personas con un estado de inmunosupresión grave, especialmente en aquellas con inmunodeficiencia celular.

Situación en Panamá:

El Centro Nacional de Farmacovigilancia ha publicado una nota de seguridad relacionadas a la seguridad del uso de **vacunas vivas atenuada**, la cual se encuentra publicada en la nueva página web de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas <https://dnfd.minsa.gob.pa> :

- Nota 0244/CNFV/DNFD del 20 de diciembre de 2017, titulada "Vacunas vivas atenuadas: evitar el uso en personas que están clínicamente inmunosuprimidas".

Ante las sospechas de reacciones adversas, y fallas terapéuticas, les recomendamos a los profesionales sanitarios notificarlas al CNFV del Ministerio de Salud (MINSA). Para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos se recuerda que está disponible el portal de notificaciones en línea (<https://www.notificacentroamerica.net>) y para las sospechas de falla terapéutica está disponible el portal de Panamá Digital (<https://faddi-minsa.panamadigital.gob.pa/login>).

Le solicitamos hacer extensiva esta información a los profesionales sanitarios. Se exhorta a los Profesionales de Salud y a los pacientes a tomar en consideración la información enunciada en esta nota informativa.

0024-26/CNFV/DFV/DNFD
26 de marzo de 2026.
Página 3/3

Fuentes Bibliográficas:

1. Amores EF, Castillo C, Cukier G, Arauz P, Villarreal Y. Post-vaccination measles infection in an immunosuppressed patient. A diagnostic and clinical challeng. *Pediatric Journal of Panama* 2025; 54(3): 170-176. doi: 10.37980/im.journal.rssp.es.20252563. Referencia bibliográfica adicional: Amores EF, Castillo C, Cukier G, Arauz P, Villarreal Y. Infección por sarampion post vacunal, en paciente inmunosuprimido. Un desafío diagnóstico y clínico. *Revista Pediátrica de Panama* 2025; 54(3): 170-176. doi: 10.37980/im.journal.rssp.es.20252563.
2. Kamei K. (2023). Live attenuated vaccines in patients receiving immunosuppressive agents. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*, 38(12), 3889–3900. <https://doi.org/10.1007/s00467-023-05969-z>
3. Ministerio de Salud (MINSA) de Panamá. Manual de Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). 2012. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf
4. Base de Datos de Notas de Seguridad de Medicamentos de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas. Ministerio de Salud, Panamá. [Consultado: 26/03/2026].

SL/ED -----última línea-----