



A-T Clinical Center at Johns Hopkins

Hechos importantes sobre: Ataxia-Telangiectasia (A-T) y función inmune

La A-T puede ser causa de una amplia variedad de problemas con la función inmune. Muchos pacientes tienen anomalías medias de la producción de anticuerpos. Unos pocos tienen problemas severos y pueden necesitar infusiones regulares de gamma globulinas para prevenir la infección.

Afortunadamente, la inmunodeficiencia de la A-T es raramente progresiva. Cada paciente de A-T debería someterse a una evaluación inmunológica para seguir su capacidad de luchar contra las infecciones y responder a vacunas estándar. El doctor que realiza la evaluación puede ayudar a decidir si cualquier terapia posterior es necesaria.

Después del seguimiento inicial, pruebas de la función inmune NO necesitan ser repetidas a intervalos fijos. Sin embargo, la reevaluación debería realizarse a cualquier edad si los problemas con las infecciones empeoran.

Prevención de la gripe y la neumonía.

La gripe y la neumonía pueden ser infecciones devastadoras debido a que muchos pacientes A-T tienen dificultad para toser y limpiar de mocos sus pulmones. Son enfermedades prevenibles y se debería aprovechar la ventaja de las excelentes vacunas que han sido desarrolladas para prevenirlas.



Vacuna de la gripe

Los pacientes de A-T, excepto aquellos que reciben gamma globulinas (IVIG), deberían recibir una dosis de vacuna antigripal anualmente. Los miembros de la familia deberían recibir también anualmente una dosis para disminuir la probabilidad de que se desarrolle en el entorno familiar.

Vacunas anti-pneumocócicas.

Prevenir la neumonía es más complicado que prevenir la gripe debido a que hay dos tipos de vacunas antipneumocócicas. Cada una es utilizada en diferentes circunstancias.

Pneumovax(R) es un nuevo tipo de vacuna que es, frecuentemente más efectiva que las viejas vacunas. Desafortunadamente solo protege contra solo 7 serotipos de bacterias que pueden causar neumonías y otras infecciones.

Pneumovax(R) y Pnu-Inmune(R) son dos versiones equivalentes de la vacuna estándar contra la neumonía. Estas pueden proteger contra 23 cepas bacterianas pero son generalmente menos efectivas en estimular la producción de anticuerpos.

* Todos los pacientes de A-T deberían recibir 2 dosis de Pnevnar (R) con un intervalo de dos meses entre dosis. Uno o dos meses después de la segunda dosis, se debería comprobar en sangre si los pacientes han fabricado anticuerpos a la vacuna. Si no forma anticuerpos después de la segunda dosis de Pnevnar(R) debería ser remitido a un especialista. Si fabrica anticuerpos a la vacuna, una dosis de Pneumovax(R) o Pnu-Inmune(R) debería ser administrada entre 6 y 12 meses después.

* Dosis de refuerzo de Pneumovax(R) o Pnu-Inmune (R) deberían administrarse cada 5 años.

Dr. Howard Lederman (hlederm1@jhmi.edu)

Karen Rosquist RN (krosquis@jhmi.edu)

Johns Hopkins Hospital, Baltimore, MD 21287-3923 phone: 1-800-610-5691