

# IMMUNOGLOBULINAS y antitoxinas **23**

---

## IMMUNOGLOBULINA INTRAMUSCULAR (IM)

Se obtiene a partir de un "pool" de miles de donantes. Está constituida por IgG (95%) con pequeñas cantidades de IgA e IgM. Se administra por vía IM profunda. Se utiliza en forma polivalentes frente a hepatitis A o sarampión y en forma hiperinmune frente a hepatitis B, tétanos, rabia y varicela.

## IMMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (IV)

Se administra por vía intravenosa lentamente. Se prescribe en forma polivalente en inmunodeficiencias primarias, secundarias o enf. de base inmunológica y en forma hiperinmune a partir de donantes que tienen títulos elevados de anticuerpos específicos frente a citomegalovirus, varicela o hepatitis B.

<i>Preparados inmunobiológicos*</i>	<i>Indicaciones</i>
<b>Antitoxina botulínica (equina)</b>	Tratamiento del botulismo
<b>Inmunoglobulina anticitomegalovirus IV</b>	Profilaxis en receptores de trasplante hepático, riñón o médula ósea
<b>Antitoxina diftérica (equina)</b>	Tratamiento de difteria respiratoria
<b>Inmunoglobulina</b>	Profilaxis pre y postexposición de hepatitis A y sarampión
<b>Inmunoglobulina IV</b>	Tratamiento de sustitución en deficiencias inmunes, púrpura trombocitopénica inmune, hipogammaglobulinemia en leucemia linfocítica crónica y enfermedad de Kawasaki
<b>Ig frente a la Hepatitis B</b>	Profilaxis postexposición de hepatitis B

\* Inmunoglobulinas y antitoxinas se administran por vía IM, salvo indicaciones especiales.

<i>Preparados inmunobiológicos</i>	<i>Indicaciones</i>
<b>Ig frente al Tétanos</b>	Tétanos, profilaxis postexposición en personas no correctamente inmunizadas
<b>Ig frente a la Rabia</b>	Postexposición en casos de sospecha de rabia en no inmunizados
<b>Ig frente a Varicela-Zoster</b>	Profilaxis postexposición en personas inmunocomprometidas, embarazadas susceptibles, exposición perinatal de recién nacidos. Puede prevenir o modificar la enfermedad si se administra en las 96 horas del contacto. Debe pedirse a través de Medicamentos Extranjeros (Ministerio de Sanidad).

### **Preparados de inmunoglobulina para su utilización tras exposición**

<i>Enfermedad</i>	<i>Indicada</i>	<i>Comentario</i>
<b>Sarampión</b>	Si	<p>La inmunoglobulina inespecífica es recomendada en niños/as y adultos con inmunidad normal (pero con contraindicación para la vacunación frente al sarampión), niños menores de 1 año que conviven en el mismo domicilio que una persona que tiene la enfermedad, mujeres embarazadas, niños con infección VIH (estén o no vacunados) y en paciente inmunocomprometidos expuestos al sarampión (con status vacunal desconocido) siendo eficaz cuando se administra en los 6 días tras la exposición.</p> <p>La dosis recomendada es de 0,25-0,5 ml/kg (40-80 mg de Ig G/Kg) IM, 80 mg de Ig G/Kg para contactos inmunocomprometidos, máximo 15 ml. Los pacientes deben ser inmunizados 5 o 6 meses después de recibir la inmunoglobulina.</p>
<b>Rubéola</b>	No	<p>La eficacia no está clara, solo en mujeres embarazadas en el primer trimestre del embarazo, con exposición documentada a la rubéola y que no consideren la finalización del mismo.</p> <p>Dosis recomendada: 0,55 mL/kg (90 mg de Ig G/Kg) IM.</p>

<i>Enfermedad</i>	<i>Indicada</i>	<i>Comentario</i>
<b>Tétanos</b>	Si	Inmunoglobulina humana antitetánica (Ig antiT). Dosis recomendada para la profilaxis postexposición: 250–500 UI (10–20 mg de IgG/kg) IM. Dosis recomendadas para el tratamiento del tétanos: 500–3000 UI.
<b>Rabia</b>	Si	La inmunoglobulina humana antirábica (Ig antiR) se recomienda, conjuntamente con la vacuna, para individuos no inmunizados expuestos a mordeduras de animales sospechosos o en aquellos en los que no se puede descartar la rabia. La dosis recomendada de Ig antiR es de 25 UI/kg, la mitad se administra alrededor de la herida y la otra mitad por vía intramuscular.
<b>Hepatitis A</b>	Si	Se administra inmunoglobulina inespecífica en una sola dosis de 0,02-0,04 ml/kg por vía intramuscular a los pacientes susceptibles expuestos en las dos semanas previas. En niños menores de 2 años: dosis: 0,02 ml/kg si la exposición va a durar menos de 3 meses; 0,06 ml/kg, si la exposición dura entre 3 y 5 meses; o (para exposiciones continuas) en dosis de 0,06 mL/kg cada 5 meses.
<b>Hepatitis B</b>	Si	La inmunoglobulina inespecífica no es efectiva. La Ig humana específica frente a hepatitis B (Ig anti HB) se recomienda para los neonatos nacidos de madres portadoras de hepatitis B y después de exposiciones a fluidos corporales de personas infectadas. Dosis recomendada en neonatos: 0,5 mL IM en las primeras 12 h tras el nacimiento. Dosis recomendadas postexposición a portadores de VHB: 0,06 mL/kg (10 mg de IgG/kg) IM.
<b>Hepatitis no-A, no-B</b>	Si	La inmunoglobulina inespecífica puede ser útil. Dosis recomendada: 0.12 mL/kg (10 mg de IgG/kg) IM.

Fuente: Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Morb Mort Week Rep 42(RR-4):1, 1993; ACIP, 1991b; ACIP, Morb Mort Week Rep 40(RR-3):1, 1991; ACIP, 1991c; ACIP, Morb Mort Week Rep 39(RR-15):1, 1990.