



- [Temas generales](#)
- [Grupos específicos](#)
- [Otros enlaces e idiomas](#)
- [Eventos y conferencias](#)

Inmunización

[English](#)

[Página principal de NIP](#)

Guía para la vacunación de mujeres embarazadas

Tomada de las "Recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización" (ACIP, por sus siglas en inglés).

Octubre 1998 (Actualizada en julio 2005)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés)

[Descargar versión en PDF para imprimir](#) (110 KB/15 páginas)

De rutina:	Para viajes y otras indicaciones:
<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis A • Hepatitis B • Gripe (influenza) (Inactivada) • Gripe (influenza) (LAIV)* • Sarampión* • Parotiditis* • Neumocócica • Poliomielitis (VIP) • Rubéola* • Tétanos/Difteria • Varicela* 	<ul style="list-style-type: none"> • Ántrax • BCG* • Encefalitis japonesa • Meningocócica (polisacárido) • Meningocócica (conjugada) • Rabia • Fiebre tifoidea (Parenteral y Ty21a*) • Vaccinia* • Fiebre amarilla*

* (Vacuna viva atenuada)

Vacunación de mujeres embarazadas:

"El riesgo que representa para un feto en crecimiento la vacunación de la madre durante el embarazo es principalmente teórico. No existen pruebas de que las mujeres embarazadas corran riesgo alguno al recibir vacunas elaboradas con virus inactivados, vacunas antibacterianas o toxoides. El beneficio de vacunar a las mujeres embarazadas normalmente sobrepasa el riesgo potencial cuando las probabilidades de exposición a una enfermedad son altas, cuando la infección implicaría un riesgo para la madre o para el feto y cuando es poco probable que la vacuna cause daño alguno". *ACIP General Recommendations on Immunization*, pág. 18.

Por lo general, las vacunas con virus vivos son contraindicadas en las mujeres embarazadas por el riesgo teórico de transmisión del virus de la vacuna al feto. Si por equivocación una mujer embarazada recibe una vacuna con virus vivo o si una mujer queda embarazada dentro de las 4 semanas siguientes a la vacunación, se le debe orientar sobre los posibles efectos negativos en el feto. Sin embargo, no suele ser una razón para interrumpir el embarazo.

Independientemente de que se usen vacunas con virus vivos o con virus inactivados, la vacunación de mujeres embarazadas debe decidirse sobre la base de la comparación entre los riesgos y los beneficios, es decir, el riesgo de la vacunación comparado con los beneficios de la protección que ofrece en circunstancias particulares. La tabla siguiente puede usarse como guía general.

Vacuna	Debe	Contraindicada	Recomendación especial o
--------	------	----------------	--------------------------

		considerarse en caso de estar indicada	durante el embarazo	falta de recomendación (ver el texto)
De rutina	Hepatitis A			Ver Hepatitis A en el texto
	Hepatitis B	X		
	Gripe (Inact.)	Recomendada		
	Gripe (influenza) (LAIV)		X	
	Sarampión		X	
	Parotiditis		X	
	Neumocócica			Ver Neumocócica en el texto
	Poliomielitis (VIP)			Ver Polio en el texto
	Rubéola		X	
	Tétanos/ Difteria	X		
	Varicela		X	
Viajes y otras indicaciones	Ántrax			Ver Ántrax en el texto
	BCG		X	
	Encefalitis japonesa			Ver Encefalitis Japonesa en el texto
	Meningocócica (MPSV4)	X		
	Meningocócica (MCV4)			Ver Meningocócica conjugada en el texto
	Rabia	X		
	Fiebre tifoidea (Parenteral y Ty21a)			Ver Fiebre tifoidea en el texto
	Vaccinia			Ver Vaccinia en el texto
	Fiebre amarilla			Ver Fiebre Amarilla en el texto

Inmunización pasiva durante el embarazo

"No se conoce de ningún riesgo para el feto provocado por la inmunización pasiva de mujeres embarazadas con preparaciones de inmunoglobulina". ACIP *General Recommendations on Immunization*, pág. 19.

Información de aquí en adelante

A continuación se presentan segmentos importantes de las recomendaciones del ACIP con respecto a cada vacuna. Los textos que aparecen entre comillas son copias textuales tomadas de ACIP (las letras **en negritas** indican énfasis adicional); los textos que no aparecen entre comillas son parafraseados.

Guía para la vacunación de mujeres embarazadas

Tomada de las recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP).

Vacunas de rutina

Hepatitis A

- "No se ha determinado la inocuidad de la vacuna contra la hepatitis A durante el embarazo; sin embargo, se cree que el riesgo teórico al cual está expuesto el feto es bajo debido a que esta vacuna se produce con el [virus de la hepatitis A] inactivado. **El riesgo asociado a la vacuna debe ser comparado con el riesgo de contraer la hepatitis A en mujeres que pueden estar expuestas a un riesgo elevado de exposición al [virus de la hepatitis A]**".¹

 [Inicio](#)

Hepatitis B

- "Según se deduce de la experiencia limitada que existe en esta área, el feto en desarrollo no queda expuesto a ningún efecto adverso aparente si se administra la vacuna contra la hepatitis B a las mujeres embarazadas (CDC, datos no publicados). La vacuna contiene partículas no infecciosas de HBsAg y no debe representar ningún riesgo para el feto. La infección por el [virus de la hepatitis B] en una mujer embarazada puede provocar enfermedades serias en la madre e infección crónica en el recién nacido. **Por lo tanto, ni el embarazo ni la lactancia deben ser contraindicación a la vacunación de las mujeres**". 2
- "La vacuna contra la hepatitis B es recomendada en mujeres embarazadas expuestas al riesgo de infección por el virus de la hepatitis B". 3

[Inicio](#)

Gripe (influenza) (Virus inactivado)

- "Debido a que existe un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe, **deben vacunarse las mujeres que estarán embarazadas durante la temporada de la gripe**". 4
- "La vacuna puede administrarse en cualquier trimestre". 4
- "Un estudio sobre la vacunación contra la gripe, en el cual participaron más de 2,000 mujeres embarazadas, demostró que no existe ningún efecto fetal adverso asociado a la vacuna contra la gripe". 4

[Inicio](#)

Gripe (influenza) (LAIV)

- "Los siguientes grupos de la población no deben recibir la vacuna LAIV.- mujeres embarazadas. (Estas personas deben recibir la vacuna contra la gripe inactivada)". 5

[Inicio](#)

Sarampión

- "**La vacuna triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis, o MMR, por sus siglas en inglés) y las vacunas que la componen no deben ser administradas a mujeres embarazadas.** Debido a que, por razones teóricas, no puede excluirse el riesgo al cual estaría expuesto el feto por la administración de estas vacunas con virus vivos, debe recomendarse a las mujeres no quedar embarazadas durante los 28 días siguientes a la vacunación contra el sarampión o la parotiditis, la triple vírica o cualquiera otra vacuna que contenga la vacuna contra la rubéola". 6
- "Si por equivocación una mujer embarazada es vacunada o si queda embarazada en las 4 semanas después de recibir la vacuna triple vírica, se le debe orientar sobre los motivos teóricos de preocupación con respecto al feto; sin embargo, la administración de la vacuna triple durante el embarazo, por lo general, no debería ser razón para interrumpir el embarazo". 3

[Inicio](#)

Parotiditis

- "**La vacuna triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis) y las vacunas que la componen no deben ser administradas a mujeres embarazadas.** Debido a que, por razones teóricas, no puede excluirse el riesgo al cual estaría expuesto el feto por la administración de estas vacunas con virus vivos, se debe recomendar a las mujeres no quedar embarazadas durante los 28 días siguientes a la vacunación contra el sarampión o la parotiditis, la triple vírica o cualquiera otra vacuna que contenga la vacuna contra la rubéola". 6

- "Si por equivocación una mujer embarazada es vacunada o si queda embarazada en las 4 semanas después de recibir la vacuna triple vírica, se le debe orientar sobre los motivos teóricos de preocupación con respecto al feto; sin embargo, la administración de la vacuna triple durante el embarazo, por lo general, no debería ser razón para interrumpir el embarazo". [3](#)

 [Inicio](#)

Neumocócica (PPV23)

- "No se ha evaluado la inocuidad de la vacuna polisacárida neumocócica durante el primer trimestre de embarazo, aunque no se conoce de ningún efecto adverso en recién nacidos cuyas madres fueron vacunadas por equivocación durante el embarazo". [7](#)

 [Inicio](#)

Poliomielitis (VIP)

- "Aunque no se ha documentado ningún efecto adverso de la vacuna VIP en mujeres embarazadas o en sus fetos, por razones teóricas, **debe evitarse administrar esta vacuna a mujeres embarazadas**. Sin embargo, si una mujer está expuesta a un alto riesgo de infección y requiere protección inmediata contra la poliomielitis, puede administrársele la VIP según los calendarios recomendados para los adultos". [8](#)

 [Inicio](#)

Rubéola

- "**La vacuna triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis) y las vacunas que la componen no deben ser administradas a mujeres embarazadas.** Debido a que, por razones teóricas, no puede excluirse el riesgo al cual estaría expuesto el feto por la administración de estas vacunas con virus vivos, se debe recomendar a las mujeres no quedar embarazadas durante los 28 días siguientes a la vacunación contra el sarampión o la parotiditis, la triple vírica o cualquiera otra vacuna que contenga la vacuna contra la rubéola". [6](#)
- "Si por equivocación, una mujer embarazada es vacunada o si queda embarazada en las 4 semanas después de recibir la vacuna triple vírica, se le debe orientar sobre los motivos teóricos de preocupación con respecto al feto; sin embargo, la vacuna triple durante el embarazo, por lo general, no debería ser razón para interrumpir el embarazo". [3](#)
- "A las mujeres vulnerables a la rubéola que no son vacunadas porque según ellas están embarazadas o podrían estarlo se les debe orientar sobre el riesgo potencial del SRC (síndrome de rubéola congénito) y de la importancia de ser vacunadas inmediatamente después del embarazo". [9](#)
- Entre 1971 y 1989, se mantuvo un registro de mujeres vulnerables vacunadas contra la rubéola entre 3 meses antes y 3 meses después de la concepción *Vaccine in Pregnancy (VIP) Registry*. No se observó evidencia alguna del SRC en los hijos de las 226 mujeres que recibieron la vacuna contra la rubéola actual (RA 27/3) y que llevaron sus embarazos a término. [9](#)

 [Inicio](#)


Tétanos y difteria (Td)

- "**Se recomienda la administración de rutina de los toxoides Td (tetánico y diftérico) a las mujeres embarazadas.** Las mujeres embarazadas previamente vacunadas que no han recibido la vacuna Td en los últimos 10 años, deben recibir una dosis de refuerzo". [3](#)

- A las mujeres embarazadas que no están inmunizadas contra el tétanos o lo están parcialmente, se les debe completar la serie primaria". [3](#)
- "Aunque no existe evidencia de que los toxoides tetánico y diftérico sean teratogénicos, esperar hasta el segundo trimestre de embarazo para administrar la vacuna Td es una precaución razonable que minimiza cualquier preocupación en cuanto a la posibilidad teórica de tales reacciones". [10](#)

[Inicio](#)

Varicela

- "Se desconocen los efectos de la vacuna contra la varicela en el feto; por lo tanto, **las mujeres embarazadas no deben recibir esta vacuna**. Las mujeres que son vacunadas deben evitar quedar embarazadas durante un mes después de la inyección de cada dosis. Para las personas vulnerables, vivir con una mujer embarazada no es una contraindicación para la vacunación". [11](#)
- "Debido a que la virulencia del virus atenuado que se utiliza en la vacuna es menor que la del virus natural, el riesgo para el feto, si lo hubiera, debe ser aún menor". [11](#)
- "Si por equivocación, una mujer embarazada es vacunada o si queda embarazada en las 4 semanas después de recibir... la vacuna contra la varicela, se le debe orientar sobre los motivos teóricos de preocupación con respecto al feto; sin embargo, la administración de la vacuna contra la varicela durante el embarazo, por lo general, no debería ser razón para interrumpir el embarazo". [3](#)
- "La administración de la IGZV (inmunoglobulina de la varicela-zoster) debe considerarse seriamente en las mujeres embarazadas vulnerables que han estado expuestas al virus". [11](#)
- El fabricante y los CDC han establecido el registro de embarazos VARIVAX® para monitorizar los resultados en mujeres que recibieron la vacuna 3 meses antes del embarazo o en cualquier momento durante el mismo. Llamar al teléfono  1-800-986-8999 .

[Inicio](#)

Vacunas para viajes y otras indicaciones:

Ántrax

- "No se ha publicado ningún estudio sobre el uso de la vacuna contra el ántrax en mujeres embarazadas. **Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas contra el ántrax solamente si los beneficios potenciales de la vacunación superan los riesgos potenciales para el feto**". [12](#)

[Inicio](#)

BCG

- "Aún cuando no se ha establecido ninguna relación entre efectos dañinos en el feto y la vacuna BCG, **no se recomienda su uso durante el embarazo**". [13](#)

[Inicio](#)

Encefalitis japonesa

- "No se dispone de información específica sobre la inocuidad de la vacuna contra la encefalitis japonesa durante el embarazo. La vacuna expone al feto en desarrollo a un riesgo teórico, pero desconocido, y **no debe ser administrada de manera habitual durante el embarazo**". [14](#)

- "Las mujeres embarazadas que tienen que viajar a una región donde el riesgo de encefalitis japonesa es alto, deben ser vacunadas cuando los riesgos teóricos de la inmunización son menores que el riesgo de infección de la madre y del feto". [14](#)

↑ Inicio

Meningocócica (MPSV4 - Polisacárido)

- Se ha mostrado que esta vacuna es inocua y eficaz en las mujeres embarazadas. Si bien se encontraron niveles altos de anticuerpos en la sangre del cordón umbilical después de la vacunación durante el embarazo, los niveles de anticuerpos en los bebés disminuyeron durante los primeros meses después del nacimiento. No hubo cambio en la respuesta subsiguiente a la vacunación contra el meningococo.
- "En base a estudios sobre el uso de las vacunas meningocócicas durante el embarazo, **no es necesario cambiar las recomendaciones en cuanto a administrar esta vacuna durante el embarazo**". [15](#)

↑ Inicio

Meningocócica (MCV4 - Conjugada)

- "La vacuna MCV4 es inocua e inmunogénica en personas de 11 a 55 años de edad que no están embarazadas; sin embargo, no existe información sobre la inocuidad de la MCV4 durante el embarazo. **Las mujeres en edad reproductiva que se enteran de que estaban embarazadas cuando recibieron la vacuna MCV4, deben comunicarse con su proveedor de cuidados de salud o el fabricante de la vacuna**". [15](#)

↑ Inicio

Rabia

- "Debido a las consecuencias potenciales de una exposición a la rabia mal tratada y porque no hay indicación de anomalías fetales asociadas a la vacuna contra la rabia, **el embarazo no es una contraindicación para la profilaxis post-exposición**". [16](#)
- "**Si el riesgo de exposición a la rabia es considerable, la profilaxis pre-exposición también podría ser indicada durante el embarazo**". [16](#)

↑ Inicio

Fiebre tifoidea

- "No se tienen datos sobre el uso de ninguna de las vacunas contra la fiebre tifoidea entre mujeres embarazadas". [17](#)

↑ Inicio


Vaccinia (Viruela)

- "Las vacunas con virus vivos son contraindicadas durante el embarazo, por lo tanto, **la vacuna contra la viruela no debe ser administrada durante el embarazo como procedimiento regular de rutina**". [18](#)
- "Sin embargo, no se conocen casos de malformaciones congénitas provocadas por la vacuna contra la vaccinia. Aún cuando se han registrado <50 casos de infección fetal por vaccinia, se ha reportado que el virus vaccinia ha provocado infección fetal en pocos casos, casi siempre después de la vacunación primaria de la mamá". [18](#)

- **"Las mujeres que definitivamente han estado expuestas al virus de la viruela (p. ej., cara a cara, en la casa, por contacto cercano con un paciente que tiene la enfermedad) y que por lo tanto están expuestas a un mayor riesgo de contraer la enfermedad, deben ser vacunadas.** Se ha reportado que la infección por viruela entre mujeres embarazadas ha sido más grave que la infección entre mujeres no embarazadas. Por lo tanto, los riesgos que enfrentan la madre y el feto por haber padecido de viruela clínica sobrepasan en gran medida cualquier riesgo potencial de la vacunación. Además, no existe información que indique que el virus vaccinia sea teratogénico, y la incidencia de vaccinia fetal es baja". [18](#)
- "Cuando se desconoce el nivel de riesgo, la decisión de vacunar debe tomarse después de que el médico y el paciente hayan evaluado los riesgos potenciales en relación con los beneficios de la vacuna contra la viruela". [18](#)

Inicio

Fiebre amarilla

- "No se ha determinado la inocuidad de la vacuna contra la fiebre amarilla durante el embarazo, por lo tanto, **la vacuna debe ser administrada solamente si no se puede evitar viajar a una zona endémica y si existe un riesgo considerable de exposición**". [19](#)
- ". la tasa de infección del feto con la YF17D aparentemente es baja . y no ha sido asociada a ninguna anomalía congénita". [19](#)
- "Si una mujer embarazada debe ser vacunada solamente para cumplir con requisitos internacionales para viajar al extranjero, más que preocuparse por un elevado riesgo de infección, deben hacerse esfuerzos para que el médico tratante la exonere de la vacuna". [19](#)
- **"Las mujeres embarazadas que tienen que viajar a zonas donde el riesgo de fiebre amarilla es alto, deben ser vacunadas** y, a pesar de la aparente inocuidad de esta vacuna, los bebés nacidos de estas mujeres deben ser monitorizados de cerca a fin de descartar las posibilidades de infección congénita y otros posibles efectos adversos de la vacuna contra la fiebre amarilla". [19](#)
- "Si es necesario vacunar a una mujer embarazada, puede considerarse la posibilidad de realizar pruebas serológicas para documentar la respuesta inmune a la vacuna, ya que se ha reportado que en los países en desarrollo la tasa de seroconversión en las mujeres embarazadas ha sido considerablemente más baja que la observada en adultos y niños sanos. Para determinar la necesidad de realizar pruebas serológicas, debe contactarse al departamento de salud del estado o a la división de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores (*Division of Vector-Borne Infectious Diseases*) (Tel. 970-221-6400) o a la división de migración y cuarentena (*Division of Global Migration and Quarantine*) (Tel.  404-639-1600) en los CDC". [19](#)

Referencias

1. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 48 (No. RR-12): 24, 1999.
2. Centers for Disease Control & Prevention. Hepatitis B Virus: A Comprehensive Strategy for Eliminating Transmission in the United States Through Universal Childhood Vaccination: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR* 40 (No. RR-13): 4, 1991.
3. Centers for Disease Control & Prevention. General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 51 (No. RR-2): 18-19, 2002.
4. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention and Control of Influenza: Recommendations

- of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 54 (No. RR-8): 11, 2005.
5. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention and Control of Influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 54 (No. RR-8): 17, 2005.
 6. Centers for Disease Control & Prevention. Notice to Readers: Revised ACIP Recommendation for Avoiding Pregnancy After Receiving a Rubella-Containing Vaccine. *MMWR* 50 (No. 49): 1117, 2001.
 7. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention of Pneumococcal Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 46 (No. RR-8): 6, 1997.
 8. Centers for Disease Control & Prevention. Poliomyelitis Prevention in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 49 (No. RR-5): 14, 2000.
 9. Centers for Disease Control & Prevention. Measles, Mumps, and Rubella-Vaccine Use and Strategies for Elimination of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome and Control of Mumps: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 47 (No. RR-8): 32-33, 1998.
 10. Centers for Disease Control & Prevention. Diphtheria, Tetanus, and Pertussis: Recommendations for Vaccine Use and Other Preventive Measures: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR* 40 (No. RR-10): 14, 1991.
 11. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention of Varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 45 (No. RR-11): 19, 1996.
 12. Centers for Disease Control & Prevention. Use of Anthrax Vaccine in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 49 (No. RR-15): 11, 2000.
 13. Centers for Disease Control & Prevention. The Role of BCG Vaccine in the Prevention and Control of Tuberculosis in the United States: A Joint Statement by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 45 (No. RR-4): 13, 1996.
 14. Centers for Disease Control & Prevention. Inactivated Japanese Encephalitis Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 42 (No. RR-1): 12-13, 1993.
 15. Centers for Disease Control & Prevention. Prevention and Control of Meningococcal Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 54 (No. RR-7): 15, 2005.
 16. Centers for Disease Control & Prevention. Human Rabies Prevention-United States, 1999: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 48 (No. RR-1): 17, 1999.
 17. Centers for Disease Control & Prevention. Typhoid Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 43 (No. RR-14): 7, 1994.
 18. Centers for Disease Control & Prevention. Vaccinia (Smallpox) Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 50 (No. RR-10): 12 & 19, 2001.
 19. Centers for Disease Control & Prevention. Yellow Fever Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2002. *MMWR* 51 (No. RR-17): 7, 2002.

Detección prenatal de las enfermedades que se pueden prevenir a través de las vacunas

ACIP recomienda que se realicen exámenes prenatales para la detección de la rubéola y la hepatitis B.

"Se recomienda realizar exámenes serológicos prenatales... a todas las mujeres embarazadas que no puedan comprobar de manera aceptable que han sido vacunadas contra la rubéola. Al concluir o quedar interrumpido el embarazo, las mujeres que no tienen evidencia serológica de inmunidad a la rubéola o prueba documentada de que fueron vacunadas contra la rubéola, deben recibir la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubéola) antes de ser dadas de alta del hospital, maternidad o clínica de abortos". ACIP, *Measles, Mumps, and Rubella- Vaccine Use and Strategies/or Elimination of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome and Control of Mumps*, pág. 18.

"A todas las mujeres embarazadas se les debe hacer la prueba del HBsAg al principio del embarazo. Las madres que resulten positivas a la prueba de HBsAg podrían tener alguna enfermedad aguda relacionada con el VHB o una enfermedad hepática crónica, por lo que deben ser evaluadas por sus médicos". (Fuente: ACIP, *Protection Against Viral Hepatitis*, pág. 14.)



Vacunación de mujeres lactantes

"Ni las vacunas inactivadas ni las vacunas con virus vivos administradas a mujeres lactantes afectan la inocuidad de la leche materna o a los bebés. La lactancia no afecta de manera adversa la inmunización ni es una contraindicación para ninguna vacuna". (Fuente: ACIP, *General Recommendations on Immunization* pág. 18.)

*La información siguiente tiene que ver con la vacuna contra la varicela, cuyo permiso de administración fue aprobado después de que se publicaron las recomendaciones generales del ACIP (ACIP General Recommendations): "No se sabe si la vacuna contra la varicela atenuada pasa a la leche humana y, si así fuera, si el bebé puede infectarse. En la mayoría de los casos, no se ha demostrado que las vacunas con virus vivos pasen a la leche materna. El virus atenuado de la vacuna contra la rubéola ha sido detectado en la leche materna, pero ha producido sólo una infección asintomática en el lactante. Por lo tanto, puede recomendarse la administración de la vacuna contra la varicela en madres lactantes". ACIP, *Prevention of Varicella*, pp. 19-20.*

Para información

más detallada (en inglés) sobre la vacunación de mujeres embarazadas, sírvase consultar:

- **Informe del ACIP (ACIP statements)** con respecto a enfermedades específicas.
- **Update on Adult Immunization** del ACIP (*MMWR* Vol. 40, No. RR-12, November 15, 1991). Ver específicamente la pág. 9 y *Appendix 5*, págs. 82-88 (en inglés).
- *Las recomendaciones actuales del ACIP se encuentran en el sitio electrónico del Programa Nacional de Inmunización, <http://www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm>. También puede llamar el centro de información del Programa Nacional de Inmunización al teléfono (404) 639-822.*
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (**ACOG**) **Technical Bulletin Number 160**, October 1991. Esta publicación puede solicitarse al Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (*American College of Obstetricians and Gynecologists*,) Attn: Resource Center, 409 12th Street S.W., Washington, D.C. 20024-2188.
- The American College of Physicians' **Guide for Adult Immunization**, Tercera edición, págs. 25-29. Usted puede llamar al departamento de atención al consumidor del Colegio Americano de Médicos (*American College of Physicians*) al teléfono  (215) 351-2600 ó al  (800) 523-1546 .

 [Inicio](#)

Programa Nacional de Inmunización (NIP)


Esta página fue revisada el **29 de julio de 2005**

[CDC](#) | [CDC en Español](#) | [ATSDR en Español](#) | [Política de confidencialidad](#) | [Misión](#) | [Acceso](#) | [Descargo de responsabilidad](#) | [FOIA](#) | [Contáctenos](#)

GENTE • SEGURA • SALUDABLE™
 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
 1600 Clifton Rd., Atlanta, GA 30333 U.S.A.

Conmutador:  (404) 639-3311

Preguntas del público:  (404) 639-3534 /

 (800) 311-3435



[Departamento de Salud
 y Servicios Humanos](#)