

HABLEMOS DE VACUNAS

Susana Cantero Orpez

Enfermera especialista en pediatría

C.S Dr.Guigou

Coordinadora Gdt en vacunas ApapCanar





TABLA 1: COBERTURAS DE PRIMOVACUNACIÓN. SERIES BÁSICAS. ESPAÑA 2007-2016										
VACUNAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Poliomielitis	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6	96,6	96,6	97,2
DTPa	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6	96,6	96,6	97,2
Hib	96,3	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6	96,5	96,6	97,2
Hepatitis B	96,3	96,5	95,5	96,5	96,6	95,8	95,2	96,2	96,6	97,2
Meningitis C	96,8	97,2	97,4	97,8	98	96,6	95,8	96,9	97,0	98,0



TABLA 6: COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE RECUERDO EN NIÑOS DE 4-14 AÑOS. COMUNIDADES AUTÓNOMAS 2016												
CC.AA	dTpa recuerdo 6 años cohorte 2009			dTpa recuerdo 6 años cohorte 2010			Td recuerdo 14 años			Meningitis C recuerdo 12 años		
	población objeto	nº dosis	%	población objeto	nº dosis	%	población objeto	nº dosis	%	población objeto	nº dosis	%
Andalucía	92.597	49.996	54,0	87.734	1.111	1,3	88.574	64.331	72,6	89.755	13.083	14,6
Aragón*	13.404	10.885	81,2	ND	ND	ND	11.680	10.275	88,0	11.287	9.671	85,7
Asturias	8.295	4.533	54,6	7.763	322	4,1	7.336	6.514	88,8	7.336	6.287	85,7
Baleares*	12.820	8.993	70,1	ND	ND	ND	10.617	8.812	83,0	10.618	9.578	90,2
Canarias	19.099	11.590	60,7	18.480	1.494	8,1	20.984	15.320	73,0	21.383	16.338	76,4
Cantabria	5.703	4.618	81,0	5.586	92	1,6	5.145	4.211	81,8	5.486	5.197	94,7
Castilla y León	20.088	18.870	93,9	19.925	721	3,6	19.713	16.695	84,7	20.035	17.526	87,5
Castilla La Mancha	ND	ND	ND	ND	ND	ND	20.051	16.859	84,1	20.963	15.464	73,8
Cataluña	87.712	71.924	82,0	ND	ND	ND	73.370	70.707	96,4	78.067	76.106	97,5
C. Valenciana	53.450	34.446	64,4	52.056	2.995	5,8	48.965	37.333	76,2	52.799	45.860	86,9
Extremadura	ND	ND	ND	ND	ND	ND	10.419	5.487	52,7	10.361	8.414	81,2
Galicia	23.734	8.108	34,2	ND	ND	ND	21.567	18.639	86,4	21.038	19.386	92,1
Madrid	72.375	53.684	74,2	71.027	2.896	4,1	63.683	54.292	85,3	67.817	64.335	94,9
Murcia	18.571	13.935	75,0	ND	ND	ND	16.328	12.358	75,7	16.765	11.086	66,1
Navarra	7.011	2.387	34,0	6.917	115	1,7	6.404	5.907	92,2	6.811	6.227	91,4
P. Vasco	19.928	10.350	51,9	ND	ND	ND	17.932	15.119	84,3	19.937	18.187	91,2
La Rioja	3.330	74	2,2	ND	ND	ND	3.198	2.948	92,2	3.102	3.030	97,7
Ceuta	1.192	814	68,3	ND	ND	ND	1.023	651	63,6	1.061	1.059	99,8
Melilla	1.387	1.101	79,4	1.410	797	56,5	1.167	913	78,2	1.133	924	81,6
TOTAL	460.696	306.308	66,5	270.898	10.543	3,9	448.156	367.371	82,0	465.754	347.758	74,7



redacción médica

POLÍTICA SANITARIA > Sanidad hoy

España cuatriplica en 2017 sus casos de sarampión, uno de ellos mortal

Situación preocupante en Europa: los afectados por el virus y su mortalidad se triplicaron durante el pasado año





Vaccination





CALENDARIO VACUNAL INFANTIL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

MESES					AÑOS			
2	4	11	12	15	3	6	12	14
Difteria	Difteria	Difteria	Sarampión		Sarampión	difteria ...		difteria
Tétanos	Tétanos	Tétanos	Rubéola		Rubéola	Tétanos ...		Tétanos
Tosferina (acelular)	Tosferina (acelular)	Tosferina (acelular)	Parotiditis		Parotiditis	Tosferina (acelular) ...		
Haemophilus (Hib)	Haemophilus (Hib)	Haemophilus (Hib)		Varicela	Varicela		Varicela	
Polio Inactivada	Polio Inactivada	Polio Inactivada				Polio ** Inactivada	Virus Papiloma Humano	Virus Papiloma Humano
Hepatitis B	Hepatitis B	Hepatitis B						
	Anti - meningitis C		Anti - meningitis C				Anti - meningitis C	
Anti-neumocócica	Anti-neumocócica	Anti-neumocócica						

²² Incluye la muestra utilizada para el desarrollo de primer momento con los datos (1 y 4 meses de edad).





NOVEDADES



CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado año 2018

VACUNACIÓN	EDAD									
	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI				VPI ^(a)		
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa ^(a)		Td
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV			
Hepatitis B ^(b)	HB ^(b)	HB	HB	HB						
Enfermedad meningocócica C			MenC ^(c)		MenC				MenC	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ ^(d)	
Virus del Papiloma Humano									VPH ^(e)	
Enfermedad neumocócica		VCN1	VCN2	VCN3						

^(a) Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años.

Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa.

^(b) Pauta 0, 2, 4, 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos de madres portadoras de Ag HBs en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina HB.

^(c) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(d) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(e) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.





Inicio > Área de Profesionales > **Calendario de Vacunaciones...**

CALENDARIO DE VACUNACIONES AEP 2018

Versión para imprimir

Share

Twitter



PREGUNTA AL CAV

Noticias sobre vacunas

Calendario de vacunación
de la AEP 2018

Otros calendarios

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Jornadas de Vacunas

Vacunas en países pobres

Enlaces de interés

MANUAL DE VACUNAS en
línea de la AEP

Calendario de vacunaciones de la AEP.
Razones y bases de las recomendaciones 2018

Calendario 2018 (solo la tabla)

Vacunación de rescate (tablas)

Publicación en Anales de Pediatría

Ir a calendario 2018 - versión FAMILIAS

Calendarios anteriores de la AEP

Manual de VACUNAS · AEP

en línea

JORNADAS DE
VACUNAS · AEP
ALICANTE, 13 Y 14 DE ABRIL DE 2018

Jornadas de Alicante, 13 y 14 de abril

SOLICITAR UNA BECA

Becas FEP patrocinadas por GSK

1 de enero de 2018

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	4	6	11	12	15	2-4	6	12	14-18	
Hepatitis B ¹	HB	HB			HB						
Difteria, tétanos y coqueluche ²	DTPa	DTPa			DTPa			DTPa	Tdpa		
Poliomielitis ³	VP	VP			VP			VP			
Neisseria meningitidis tipo 1 ⁴	HN	HN			HN						
Neisseria meningitidis ⁵	VNC	VNC			VNC						
Neisseria meningitidis C y ACWY ⁶		MenC				MenC		MenC	MenC	MenC	MenC
Sarampión, rubéola y parotiditis ⁷							SRP	SRP	Var	Var	Var
Variola ⁸											

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) actualiza sus recomendaciones de vacunación, en la infancia y la adolescencia, con la publicación de su calendario de vacunaciones para 2018. Estas recomendaciones tienen en cuenta la evidencia disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como la



Vaccine Safety Net
Member
READ MORE

Web acreditada por la OMS



CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2018										
Comité Asesor de Vacunas										
VACUNA	Edad en meses						Edad en años			
	2	4	6	11	12	15	2-4	6	12	14-18
Hepatitis B ¹	HB	HB		HB						
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa	DTPa		DTPa				DTPa / Tdpa	Tdpa	
Poliomielitis ³	VPI	VPI		VPI				VPI		
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib	Hib		Hib						
Neumococo ⁵	VNC	VNC		VNC						
Meningococos C y ACWY ⁶		MenC			MenC				MenC	Men* ACWY
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷					SRP		SRP			
Varicela ⁸					Var		Var / SRPV			
Virus del papiloma humano ⁹									VPH 2 dosis	
Meningococo B ¹⁰	MenB	MenB	MenB		MenB					
Rotavirus ¹¹	RV	RV	(RV)							

Vacunas financiadas
 Vacunas no financiadas

<http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvac-aep-2018.png>



NÚMERO DE DOSIS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD Asociación Española de Pediatría 2018 Comité Asesor de Vacunas			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 m - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tosferina ¹	3	3 - 4	-
Tétanos y difteria de baja carga antigénica ²	-	-	3 - 5
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³	1 - 3	1	-
Poliomielitis ⁴	3	4	3
Neumococo ⁵	2 - 3	1 - 2	1
Meningococos C y ACWY ⁶	1 - 3	1	1
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	1	2	2
Varicela ⁸	1	2	2
Virus del papiloma humano ⁹	-	-	2 - 3
Meningococo B ¹⁰	3 - 4	2	2
Rotavirus ¹¹	2 - 3	-	-

<http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-aep-2018#acelerada>



VACUNACIÓN DE RESCATE o ACCELERADA ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD Asociación Española de Pediatría 2018 Comité Asesor de Vacunas					
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo <i>MÍNIMO</i> entre dosis			
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis	De 4.ª a 5.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	-	-
Difteria, tétanos y tosferina acelular ²	6 semanas	2 meses	6 meses	6 meses	6-12 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³	6 semanas	2 meses	8 semanas	-	-
Poliomielitis ⁴	6 semanas	2 meses	6 meses	6 meses	-
Neumococo ⁵	6 semanas	8 semanas	clic para ampliar	-	-
Meningococo C ⁶	2 meses	6 meses	-	-	-
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	12 meses	4 semanas	-	-	-
Varicela ⁸	12 meses	4 semanas	-	-	-
Meningococo B ⁹	2 meses	1 - 2 meses	Ver pie de tabla	-	-
Rotavirus ¹⁰	6 semanas	4 semanas	4 semanas	-	-

<http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvac-aep-2018-rescate-4m-6a.png>



VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD Asociación Española de Pediatría 2018 Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	-
Tétanos y difteria de baja carga antigénica ²	7 años	4 semanas	6 meses	6 meses
Poliomielitis ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	
Neumococo ⁴	6 semanas	-	-	-
Meningococo C ⁵	2 meses	6 meses	-	-
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁶	12 meses	4 semanas	-	-
Varicela ⁷	12 meses	4 semanas	-	-
Virus del papiloma humano ⁸	9 años	Pauta según preparado comercial		-
Meningococo B ⁹	2 meses	1 - 2 meses	-	-

<http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvac-aep-2018-rescate-7a-18a.png>



MENINGOCOCO ACWY

Ante la comercialización en España de vacunas tetravalentes (Menveo® y Nimenrix®), el Comité Asesor de Vacunas de la AEP recomienda dar información a las familias sobre esta vacuna y la administración individualizada a niños y adolescentes, en particular en las siguientes circunstancias:

- Adolescentes a partir de los 14 años (14-18) que vayan a residir en países en los que la vacuna esté indicada, como EE. UU. o Reino Unido.



Mayores de 6 semanas de vida, en caso de viajar a países con elevada incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) por los serogrupos incluidos en la vacuna.

Mayores de 6 semanas de vida con factores de riesgo de EMI:

- Asplenia anatómica o funcional.
- Déficit de factores del complemento.
- Tratamiento con eculizumab.
- Episodio previo de EMI por cualquier serogrupo.
- Contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, W o Y.

El CAV-AEP recomienda informar de la disponibilidad de las vacunas meningocócicas tetravalentes a los padres de niños de 14 o más años que deseen ampliar en sus hijos, de forma individual, la protección frente al meningococo.



MENINGOCOCO ACWY



A PARTIR DE LAS 6 SEMANAS DE EDAD
DOS DOSIS SEPARADAS DOS MESES + 1 REFUERZO A LOS 12 MESES
PAUTA >12 MESES 1 DOSIS



A PARTIR DE LOS 2 AÑOS DE EDAD
PAUTA 1 SOLA DOSIS



OBLIGATORIA



MENINGOCOCO B



Comité Asesor de Vacunas



El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP
Documentos del CAV
Sala de Prensa

INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Noticias sobre vacunas

Calendario de vacunación de la AEP 2018

Otros calendarios

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Jornadas de Vacunas

Vacunas en países pobres

Enlaces de interés

MANUAL DE VACUNAS en línea de la AEP

Inicio > Área de Profesionales > Noticias sobre vacunas > Nueva vacuna frente al...

NUEVA VACUNA FRENTE AL MENINGOCOCO B, A PARTIR DE LOS 10 AÑOS DE EDAD: TRUMENBA®

19 marzo 2018

Resumen del EPAR

Ficha técnica

Versión para imprimir

Share

Twitter

Fuente: Elaboración propia, desde varias fuentes.



Trumenba®
Meningococcal Group B Vaccine

En marzo del pasado año 2017, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), tras estudiar la [documentación disponible](#), emitió una [opinión positiva](#) sobre Trumenba®, una nueva vacuna frente al meningococo B. En mayo de 2017, esta agencia autorizó su comercialización y su aplicación desde los 10 años y sin límite máximo de edad. Dicho preparado había sido comercializado en EE. UU. en octubre de 2014, tras la pertinente autorización por parte de la Food and Drug Administration (FDA), hecho del que nos hacíamos eco, en su día, por medio de una [noticia](#) publicada en esta web.

Desde: Hasta: 19/03/2018

Alergia
Investigación
Brote/epidemia
Calendarios
CAV-AEP
Cólera (vacuna)
Comercialización
Conservación

Buscar

? PREGUNTA AL CAV

Manual de VACUNAS - AEP

en línea



MENINGOCOCO B

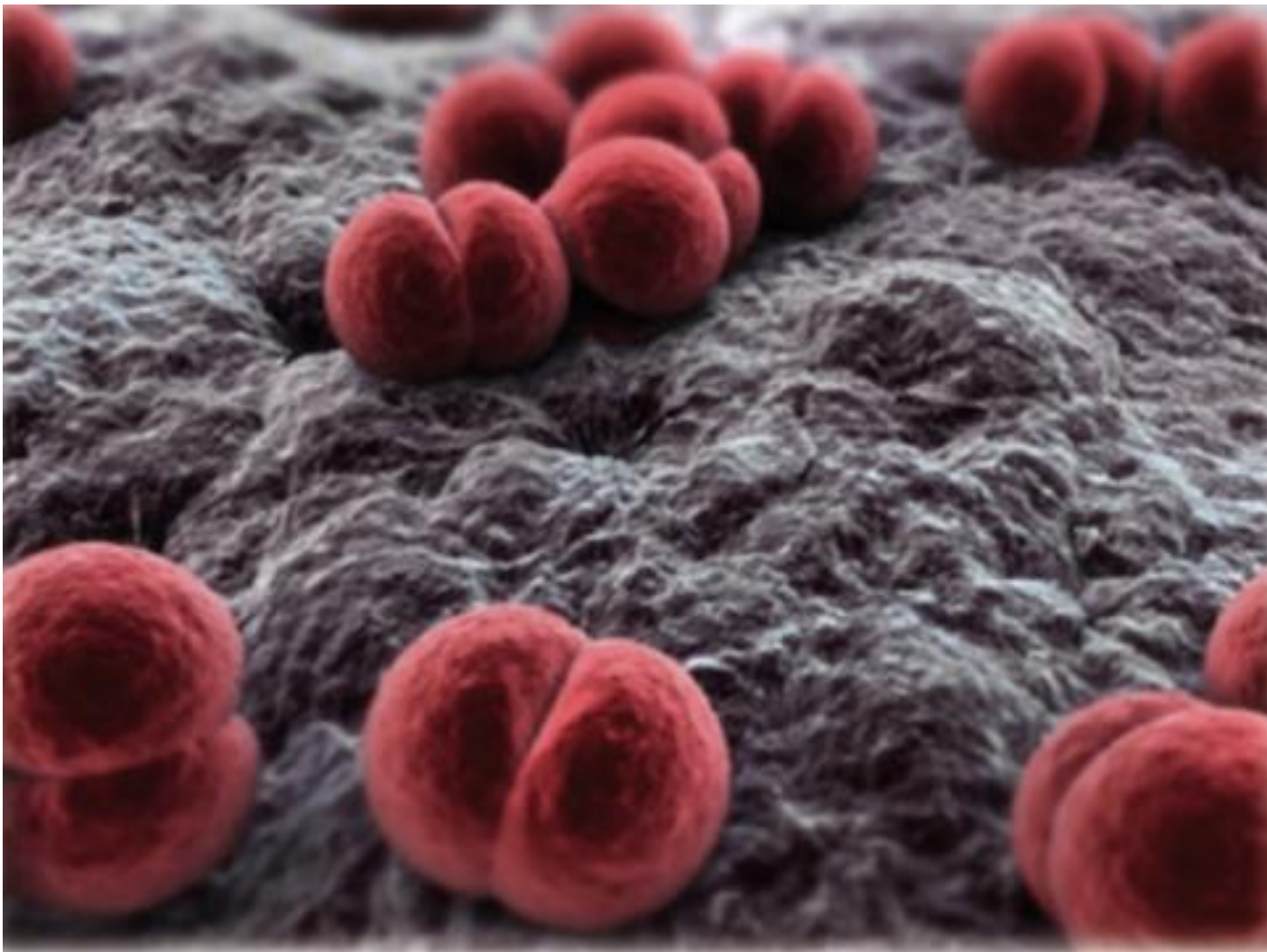


VER PAUTA SEGÚN EDAD
A PARTIR DE 2 MESES



DOS DOSIS SEPARADAS AL MANOS SEIS MESES
TRES DOSIS EN PAUTA 0-1/2-6
A PARTIR DE 10 AÑOS





Vaccination

VPH



13. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

Hay datos relevantes sobre el papel etiopatogénico del VPH en ciertos tipos de cáncer que afectan a ambos sexos, pero sobre todo con mayor incidencia en el varón, como el cáncer anal y el de cabeza y cuello. Además, en Europa no se ha observado que los varones se beneficien indirectamente por los programas de vacunación de chicas adolescentes. Por ello, este comité considera que se debe informar y valorar la recomendación de la vacuna en varones, preferentemente a los 12 años.

CALENDARIO DE VACUNACIONES AEP 2018

Recomendación de la vacuna del virus del papiloma humano en ambos sexos a los 11-12 años, porque la carga de la enfermedad neoplásica en el varón por este virus es también importante. Con preferencia de la VPH9 y VPH4 sobre la VPH2.



CERVARIX
(2)

- 9-14 años. 0 y 6 meses
- ≥ 15 años: 0, 1 y 6 meses

GARDASIL
(4)

- 9-13 años: 0 y 6 meses
- ≥ 14 años: 0, 2 y 6 meses

GARDASIL
(9)

- 9-14 años: 0 y 6 meses
- ≥ 15 años: 0,2 y 6 meses



3 MARZO 2018



Como resultado las tasas de VPH en mujeres de 18-24 años descendieron de 22.7% a un **1.1%** entre el 2005-2015.

2007 CHICAS
2013 CHICOS



ROTAVIRUS

16/marzo/2018

-Vacunación en prematuros ingresados



The screenshot shows the AEP website with the following elements:

- Header:** AEP logo, "Comité Asesor de Vacunas", and the tagline "El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría".
- Navigation:** "INICIO", "ÁREA DE PROFESIONALES", and "ÁREA DE FAMILIAS".
- Left Sidebar:** "Noticias sobre vacunas", "Calendario de vacunación de la AEP 2018", "Otros calendarios", "Enfermedades prevenibles", "Seguridad de las vacunas", "Situaciones especiales", "Especial enfermería", "Fichas técnicas", "Documentos del CAV", "Jornadas de Vacunas", "Vacunas en países pobres", "Enlaces de interés", and "MANUAL DE VACINAS en".
- Main Content:**
 - Article title: "LA VACUNACIÓN FRENTE AL ROTAVIRUS ES SEGURA EN LOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS".
 - Date: "16 marzo 2018".
 - Buttons: "Versión para imprimir", "Share", and "Twittear".
 - Source: "Fuente: Manual de Vacunas de la AEP".
 - Image: A close-up of a newborn's hand being held by an adult's hand.
- Right Sidebar:**
 - Search bar with "Desde:" and "Hasta:" fields.
 - Dropdown menu with options: "Alergia", "Investigación", "Brote/epidemia", "Calendarios", "CAV-AEP", "Cólera (vacuna)", "Comercialización", and "Conservación".
 - Button: "Buscar".
 - Section: "PREGUNTA AL CAV" with a question mark icon.
 - Button: "Manual de VACUNAS · AEP".





CAV
Comité Asesor de Vacunas

Alentamos a las CC. AA. a acordar y consensuar estas y otras medidas particulares de sus calendarios vacunales, de modo que se mantenga y refuerce el calendario vacunal único y se evite el retorno a una situación injustificada de disparidad vacunal entre regiones.



CUÁNDO LAS VACUNAS NO FINANCIADAS ESTAN FINANCIADAS

FINANCIADAS

Déficit de factores del complemento.

Tratamiento con Eculizumab.

Episodio previo de EMI

Esplenectomía

MENINGOCOCO ACWY



A PARTIR DE LAS 6 SEMANAS DE EDAD
DOS DOSIS SEPARADAS DOS MESES + 1 REFUERZO A LOS 12 MESES
PAUTA >12 MESES 1 DOSIS



A PARTIR DE LOS 2 AÑOS DE EDAD
PAUTA 1 SOLA DOSIS

MENINGOCOCO B



DOS DOSIS
SEPARADAS AL MENOS DOS MESES



DOS DOSIS SEPARADAS AL MANOS SEIS MESES
TRES DOSIS EN PAUTA 0-1-5





Servicio
Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



PROTOCOLO DE VACUNACIÓN CON VACUNA PREVENAR 13 A PERSONAS CON PATOLOGÍA DE BASE

Tabla 2. Patologías susceptibles de recibir la vacunación con vacuna antineumocócica conjugada 13 v en edades pediátricas:

- a) Inmunosupresión
- b) Enfermedad de Hodgkin
- c) Leucemia
- d) Linfoma
- e) Mieloma múltiple
- f) Insuficiencia renal
- g) Síndrome nefrótico
- h) Transplante de órgano sólido o de células hematopoyéticas
- i) Tratamiento quimioterápico
- j) Infección por VIH
- k) Hepatopatías crónicas (definidas por un gastroenterólogo)
- l) Asplenia
- m) Implantes cocleares
- n) Fístulas de LCR
- o) Neumonías recurrentes (dos episodios en dos años consecutivos)
- p) *Diabetes Mellitus*

Cardiopatías



TETRAVIRICA

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la semana 52 que terminó el 31/12/2017

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 52		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2016 - 2012		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2017	2016	2017	2016	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	43	55	0	63			0,48
Hepatitis A	14	72	4.338	1.249	17	631	0,82	6,87	
Shigelosis	0	4	316	317	3	317	0,00	1,00	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			0,00
Enfermedad de Chagas									
Hepatitis B									
Enfermedad de Lyme									
Gripe									
Legionelosis									
Tuberculosis									0,64
Tuberculosis									
Tuberculosis									
Enfermedad de Chagas									
Paludismo									
Enfermedad de Chagas									
Bruceosis									0,56
Tularemia									0,36
Enfermedad de Chagas									
Enfermedad de Chagas									
Parotiditis									
Rubéola									
Varicela									
Enfermedad de Chagas									0,20
Sarampión	0	0	137	35	0	114	0,00	1,20	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	12	0	12			0,12
Tos ferina	9	31	4.633	5.144	31	3.439	0,29	1,35	
Varicela	1.471	1.611	82.306	166.778	2.335	161.598	0,63	0,51	
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Infección Gonocócica	35	85	4.140	6.374	68	4.562	0,51	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	17	50	2.855	3.162	46	3.641	0,37	0,78	
Infecciones de transmisión sexual									

http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red.pdf_2018n5-180123-WE6.pdf



Tetravíricas (SRPV)

PROQUAD

- SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÈDICA.
- CON RECETA



PRIORIX TETRA

- USO HOSPITALARIO
- CON RECETA MEDICA.





- *12 meses o mayores.*
- *Intervalo mínimo 1 mes, recomendado 3 meses.*
- *Vía SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR.*



- De 11 meses a 12 años.
- Intervalo mínimo de 1 mes, recomendado 3 meses.
- Via SUBCUTANEA



A TENER EN CUENTA

- Compatible con todas las vacunas
- No debe administrarse el mismo día o deben separarse 4 semanas de otras vacunas vivas parenterales
- El riesgo de fiebre y convulsiones para los niños de entre 12 y 23 vacunados con SRPV se duplica en relación a la administración por separado.
- En caso de que los padres se decidan por esta opción la tendrán que comprar.





ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP): recomendaciones 2018



David Moreno-Pérez*, Francisco José Álvarez García, Javier Álvarez Aldeán, María José Cilleruelo Ortega, María Garcés Sánchez, Nuria García Sánchez, Ángel Hernández Merino, María Méndez Hernández, Manuel Merino Moína, Abián Montesdeoca Melián y Jesús Ruiz-Contreras, en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)^o

Vacunación frente a sarampión, rubeola y parotiditis (vacuna triple vírica: SRP)

Recomendación 2018: *se recomienda que la 1.ª dosis de SRP se administre a los 12 meses de vida y la 2.ª a los 2-4 años. De haber disponibilidad, la segunda dosis se podría aplicar en forma de vacuna tetravírica (SRPV).*

La vacuna tetravírica conlleva un mayor riesgo de convulsión febril sobre todo tras la primera dosis y en menores de 2 años de edad, por lo que se recomienda administrar los dos preparados por separado por debajo de esa edad²³.



DUDAS FRECUENTES

???????



Vaccination

1. Me preocupan las reacciones adversas de las vacunas, ¿ qué debo tener en cuenta ?

- a) La vacuna que más reacciones anafilácticas produce es la TV.
- b) La utilización de agujas adecuadas disminuye las reacciones locales.
- c) Es recomendable la observación de los niños vacunados en sala de espera durante los 30 minutos posteriores a la vacunación.
- d) Todas las anteriores son correctas



1. Me preocupan las reacciones adversas de las vacunas, ¿ qué debo tener en cuenta ?

- a) La vacuna que más reacciones anafilácticas produce es la TV.
- b) La utilización de agujas adecuadas disminuye las reacciones locales.
- c) Es recomendable la observación de los niños vacunados en sala de espera durante los 30 minutos posteriores a la vacunación.
- d) Todas las anteriores son correctas



2. Tengo un niño con síndrome de down , su madre dice que le dio un beso después de haber comido huevo y se le puso la cara como un tomate, qué debo hacer con sus vacunas:

- a) Introducirle el huevo en la alimentación antes de ponerle la TV .
- b) Le administraremos la TV en hospital de día bajo vigilancia especializada.
- c) Le vacunaré también de gripe, es un niño con factores de riesgo, pero en el centro de salud, con esta vacuna no hay problema.
- d) Ninguna de las anteriores son correctas.



2. Tengo un niño con síndrome de down , su madre dice que le dio un beso después de haber comido huevo y se le puso la cara como un tomate ,qué debo hacer con sus vacunas:

- a) Introducirle el huevo en la alimentación antes de ponerle la TV .
- b) Le administraremos la TV en hospital de día bajo vigilancia especializada.
- c) Le vacunaré también de gripe, es un niño con factores de riesgo, pero en el centro de salud, con esta vacuna no hay problema.
- d) Ninguna de las anteriores son correctas.





Vaccination

3. Me preocupa el dolor en la administración de las vacunas, me gustaría ayudar a los niños y a los padres pero no se como:

- a) La mejor manera es administrar el liquido lentamente para que el niño no note que le está entrando.
- b) En realidad hay poco que hacer al respecto, es algo que tiene que pasar y ya está.
- c) Nada de poner al niño al pecho para vacunar, se atragantan y además luego rechaza el pecho.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.



3. Me preocupa el dolor en la administración de las vacunas, me gustaría ayudar a los niños y a los padres pero no se como:

- a) La mejor manera es administrar el liquido lentamente para que el niño no note que le está entrando.
- b) En realidad hay poco que hacer al respecto, es algo que tiene que pasar y ya está.
- c) Nada de poner al niño al pecho para vacunar, se atragantan y además luego rechaza el pecho.
- d) **Ninguna de las anteriores es correcta.**



DOLOR VACUNAL

- **RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR**

Amamantamiento
Soluciones azucaradas
Anestésicos tópicos
Posición
Técnica de inyección*
En niños de 2 a 19 años utilizar técnicas de distracción

- **RECOMENDACIÓN DEBIL A FAVOR**

Temperatura
Orden de administración de las vacunas.
Elegir agujas largas
Inyección múltiple
Estimulación táctil

. http://www.pap.es/files/1116-2032-pdf/RPAP_1098_Alivio_dolor_vacunar.pdf



4. En mi centro de salud han retirado el betadine, ahora ¿ qué antiséptico aplico antes de vacunar?

- a) Clorhexidina solución acuosa.
- b) Suero fisiológico.
- c) No es necesario limpiar la zona si el niño viene limpio.
- d) Todas las anteriores son ciertas.



4. En mi centro de salud han retirado el betadine, ahora ¿ qué antiséptico aplico antes de vacunar?

- a) Clorhexidina solución acuosa.
- b) Suero fisiológico.
- c) No es necesario limpiar la zona si el niño viene limpio.
- d) **Todas las anteriores son ciertas.**



5. Tengo un niño nuevo de 13 meses que está pendiente de completar bexsero, se puso dos dosis con 6 y 10 meses:

- a) Le falta solo una dosis que habrá que administrarle cuando cumpla dos años.
- b) Le falta una dosis que habrá que administrarle cuando hayan pasado dos meses de la última dosis.
- c) No le falta ninguna dosis puesto que ya tiene puestas sus dos dosis con intervalo adecuado.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.



5. Tengo un niño nuevo de 13 meses que está pendiente de completar bexsero, se puso dos dosis con 6 y 10 meses:

- a) Le falta solo una dosis que habrá que administrarle cuando cumpla dos años.
- b) Le falta una dosis que habrá que administrarle cuando hayan pasado dos meses de la ultima dosis.**
- c) No le falta ninguna dosis puesto que ya tiene puestas sus dos dosis con intervalo adecuado.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.



Tabla 30.7. Esquema de vacunación de la vacuna frente al meningococo B (Bexsero[®]) según la edad.

Población	Inmunización primaria - Núm. de dosis	Intervalos mínimos entre dosis primarias	Dosis de refuerzo	Núm. TOTAL de dosis
Lactantes de 2 a 5 meses	3 ^a	1 mes	Sí, 1 dosis entre los 12 y 15 meses de edad	4
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses	2	2 meses	Sí, 1 dosis en el 2.º año de vida con un intervalo de, al menos, 2 meses entre la dosis final de primovacuna y la dosis de refuerzo	3
Lactantes no vacunados de 12 a 23 meses	2	2 meses	Sí, 1 dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la dosis final de primovacuna y la dosis de refuerzo	3
Niños de 2 a 10 años	2	2 meses	No	2
Adolescentes desde 11 años de edad y adultos ^b	2	1 mes	No	2



Edad actual	Dosis previas recibidas				Necesidad de dosis de refuerzo
	1 dosis antes de los 6 meses	1 dosis después de los 6 meses	2 dosis, 1 o ambas antes de los 6 meses	2 dosis, ambas después de los 6 meses	
	N.º de dosis a administrar para completar la primovacuna ^c o ⁿ				
6-11 meses	2	1	1	0	+ 1 dosis en el 2.º año de vida
12-23 meses	2	1	1	0	+ 1 dosis entre 12 y 23 meses desde la anterior*
≥24 meses	2	1	1	0	+ 1 dosis entre 12 y 23 meses desde la anterior* - Ninguna si se han recibido 2 dosis después de los 24 meses de edad

*.- Si la primera dosis se administró antes de los 12 meses de edad, la dosis de refuerzo se aplicará a partir de 2 meses de la última dosis de primovacuna^coⁿ.

- Intervalos entre dosis o con la dosis previa: al menos 2 meses
- En los niños con 2-5 meses de edad en el momento de la consulta, completar las 3 dosis de primovacuna^coⁿ con intervalo entre dosis de, al menos, 1 mes

Respuesta

El segundo año de vida comienza el día del primer cumpleaños y finaliza la víspera del segundo. O sea que va desde los 12 a los 23 meses de edad.

Más gráficamente:

RN	12 m	24 m
PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO



6. Acaba de llegarme un niño venezolano de tres años y medio que aporta cartilla vacunal y veo que tiene puestas todas las vacunas menos el Prevenar 13:

- a) Le voy a poner primero la Pneumo 23, que debe de ser una vacuna mejor que la Prevenar 13, sino no llevaríamos tantos años poniéndola.
- b) Al tener tres años le corresponde 1 sola dosis, así es que voy a la nevera a por ella porque esta familia no me da buena espina y puede que no vuelvan.
- c) Le voy a poner la Prevenar 13 hoy y le doy cita en 8 semanas para ponerle la Pneumo 23
- d) Ninguna de las anteriores es cierta.



6. Acaba de llegarme un niño venezolano de tres años y medio que aporta cartilla vacunal y veo que tiene puestas todas las vacunas menos el Prevenar 13:

- a) Le voy a poner primero la Pneumo 23, que debe de ser una vacuna mejor que la Prevenar 13, sino no llevaríamos tantos años poniéndola.
- b) Al tener tres años le corresponde 1 sola dosis, así es que voy a la nevera a por ella porque esta familia no me da buena espina y puede que no vuelvan.
- c) Le voy a poner la Prevenar 13 hoy y le doy cita en 8 semanas para ponerle la Pneumo 23
- d) Ninguna de las anteriores es cierta.



10

CORRECTOS PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

1.

PRESCRIPCIÓN CORRECTA

Confirma si el medicamento esta indicado para el paciente y su patología.

2.

MEDICAMENTO CORRECTO

Confirma la etiqueta del medicamento.

3.

PACIENTE CORRECTO

Confirma que el nombre de la receta coincide con el del paciente.

4.

DOSIS CORRECTA

Confirma la dosis usando una guía farmacológica.

5.

VÍA CORRECTA

Confirma que la vía prescrita es la correcta para el medicamento.

6.

HORA CORRECTA *

Garantiza niveles sanguíneos terapéuticos.

7.

FRECUENCIA CORRECTA

La administración constante y regular garantiza el efecto terapéutico.

8.

VELOCIDAD CORRECTA

Garantiza seguridad y el efecto terapéutico por vía parenteral.

9.

RESPUESTA CORRECTA

Seguimiento al paciente y los efectos del medicamento.

10.

REGISTRO CORRECTO

Registra dosis, dilución, hora y vía de administración.

* Se considera hora incorrecta cuando el medicamento es administrado con una anticipación o retraso mayor a 30 minutos de lo programado.

7. Acaba de llegarme una niña cubana de 19 meses, que aporta cartilla y parece correctamente vacunada, su última dosis fue a los 18 meses con Infanrix , así es que todo bien, no?

- a) Le doy cita para revisión de los dos años, si todo bien.
- b) No, en realidad a los 18 meses no le toca vacuna puesto que le corresponde el último calendario.
- c) Cuidado con los pacientes de origen cubano y venezolano porque administran una variedad de Infanrix que no lleva polio.
- d) b y c son correctas



7. Acaba de llegarme una niña cubana de 19 meses, que aporta cartilla y parece correctamente vacunada, su última dosis fue a los 18 meses con Infanrix , así es que todo bien, no?

- a) Le doy cita para revisión de los dos años, si todo bien.
- b) No, en realidad a los 18 meses no le toca vacuna puesto que le corresponde el último calendario.
- c) Cuidado con los pacientes de origen cubano y venezolano porque administran una variedad de Infanrix que no lleva polio.
- d) **b y c son correctas**



8. Hoy ha acudido a mi consulta un niño nacido prematuro (32 semanas) que dieron de alta la semana pasada tras 6 semanas ingresado, qué debo hacer:

- a) A los niños prematuros se les aplica edad corregida por lo que considerando la normalidad 38 semanas, ahora en realidad es como si tuviera cero días, en dos meses empiezo a vacunar.
- b) Le abro la historia y le doy cita en un par de semanas en que cumple los dos meses.
- c) Me hago una anotación en la historia para no despistarme de que a este niño se le pone una dosis extra de Prevenar 13 entre los 11 y los 15 meses.
- d) b y c son verdaderas



8. Hoy ha acudido a mi consulta un niño nacido prematuro (32 semanas) que dieron de alta la semana pasada tras 6 semanas ingresado, qué debo hacer:

- a) A los niños prematuros se les aplica edad corregida por lo que considerando la normalidad 38 semanas, ahora en realidad es como si tuviera cero días, en dos meses empiezo a vacunar.
- b) Le abro la historia y le doy cita en un par de semanas en que cumple los dos meses.
- c) Me hago una anotación en la historia para no despistarme de que a este niño se le pone una dosis extra de Prevenar 13 entre los 11 y los 15 meses.
- d) **b y c son verdaderas**



9. Acude adolescente de trece años vacunada en primera dosis de VPH con cervarix hace 12 meses, la madre que ha oído que en el centro de salud también hay una vacuna disponible que es tetravalente y que cubre además serotipos mucosales nos demanda que le completemos pauta con dicha vacuna:

- a) No hay problema completamos pauta con una dosis de Gardasil.
- b) No es posible ha pasado demasiado tiempo, en realidad lo que hay que hacer es reiniciar pauta.
- c) Si estuviera en Madrid se podría poner Gardasil sin problema, aquí en Canarias no.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.



9. Acude adolescente de trece años vacunada en primera dosis de VPH con cervarix hace 12 meses, la madre que ha oído que en el centro de salud también hay una vacuna disponible que es tetravalente y que cubre además serotipos mucosales nos demanda que le completemos pauta con dicha vacuna

- a) No hay problema completamos pauta con una dosis de Gardasil.
- b) No es posible ha pasado demasiado tiempo, en realidad lo que hay que hacer es reiniciar pauta.
- c) Si estuviera en Madrid se podría poner Gardasil sin problema, aquí en Canarias no.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.





La ciudad autónoma de Melilla incluyó en su calendario vacunal de 2016 la vacuna MenACWY a los 12 años de edad , aunque es a partir de este pasado mes de enero cuando se ha decidido a ponerlo en práctica. Esta vacuna sustituye a la vacuna frente al meningococo C de esta edad.

ESTAS NOVEDADES SE AÑADEN A OTRAS ANUNCIADAS ANTES

- Febrero/2018: se extiende el uso de la vacuna tetravírica a los 3-4 años de edad (La Rioja, Baleares, Comunidad Valenciana), se incorpora la vacuna Tdpa-polio a los 6 años en Asturias, se acepta la intercambiabilidad de las vacunas frente al VPH en caso de necesidad en Cataluña y Madrid.
- Enero/2018: todas las comunidades autónomas españolas vacunan con una sola dosis a los 4 meses de edad frente al meningococo C con la vacuna conjugada con toxoide tetánico (aunque con la salvedad de las Islas Canarias que mantienen la pauta de una dosis a los 4 meses de edad, pero con una vacuna conjugada con CRM197).
- Noviembre/2017: Cataluña incorpora la vacuna nonavalente frente al VPH.
- Octubre/2017: La Rioja incorpora la vacuna tetravírica para la segunda dosis frente a sarampión, rubeola, parotiditis y varicela.



GARDASIL Y CERVARIX

Pregunta

Por favor, en mi centro tenemos vacunas de cervicalix que nos caducan en dos meses. Existe compatibilidad entre Gardasil y Cervarix? Podemos empezar a vacunar a niñas de 12 con Cervarix y continuar con Gardasil en su segunda dosis? Muchísimas gracias por su tiempo.

Respuesta

La intercambiabilidad de preparados es una indicación que debe ser aceptada por los padres ya que no existe la indicación en ficha técnica.

Estas vacunas de Cervarix deberían utilizarse para completar pautas ya iniciadas y Gardasil, cuando se las suministren, para iniciarlas. Ahora bien, hay países que aún no estando en ficha técnica, permiten la intercambiabilidad, así que deberían solicitar al servicio de salud pública de su comunidad como deben actuar en esta situación.

Comité Asesor de Vacunas de la AEP



GARDASIL 4 Y GARDASIL 9

Respuesta

Ambos casos que nos plantea son similares, pues se dan en mujeres que iniciaron la vacunación con Gardasil® (VPH4) con al menos 14 años de edad.

Para conseguir una protección completa frente a los 9 tipos virales incluidos en la nueva vacuna, deben iniciar la pauta como si no hubieran recibido dosis previas de la vacuna de 4 genotipos. Es decir, a sus edades (14 y 19 años), 3 dosis con una pauta 0, 2 y 6 meses.

Si lo que se pretende es completar la vacunación iniciada con VPH4, harán falta solo 2 dosis, pero a sabiendas de la condición comentada más arriba.

Un saludo.



GARDASIL Y CERVARIX



la 2ª dosis, al menos un mes después de la 1ª y

la 3ª dosis, al menos 3 meses después de la 2ª dosis (en caso de la vacuna Gardasil®).

la 3ª dosis, al menos 5 meses después de la 1ª dosis y al menos 2,5 meses después de la 2ª (en caso de la vacuna Cervarix®).

Las vacunas Cervarix® y Gardasil®, **no son intercambiables**: las tres dosis de vacuna de la pauta deberán ser de la misma especialidad farmacéutica -el Programa de Vacunaciones de Aragón proporcionará las dosis necesarias para completar las pautas en aquellas adolescentes que hayan



ASOCIACIÓN DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CANARIAS.
INFORMACION SOBRE VAUNACIÓN INFANTIL PARA PADRES SIGUIENDO
LAS RECOMENDACIONES DEL COMITÉ ASESOR DE VACUNAS (CAV),
PERTENECIENTE A LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP).

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) perteneciente a la Asociación Española de Pediatría (AEP) en su última publicación (Enero 2016) sobre el calendario vacunal recomendado para la población pediátrica Española, incluye con diferentes grados de recomendación (sistemática, recomendable y grupos de riesgo), algunas vacunas NO FINANCIADAS por el Servicio Canario de Salud en el momento actual.

Estas vacunas son las siguientes:

1. Vacunas antirotavirus El rotavirus es el principal productor de diarrea en los primeros años de la vida y afecta, al menos una vez, a todos los niños menores de 5 años. Las vacunas disponibles han demostrado su seguridad y eficacia en niños a término y prematuros.

No hay datos de seguridad, inmunogenicidad o eficacia si se intercambian las 2 vacunas, por lo que se recomienda completar la pauta de administración con la misma vacuna.

Rotateq[®] Se administran vía oral 3 dosis, a partir de las 6 semanas de vida, separadas como mínimo 4 semanas. La primera dosis debe administrarse antes de la 12 semana de vida y la última antes de la 32 semana.

Rotarix[®]: Se administran vía oral 2 dosis, a partir de las 6 semanas de vida, separadas como mínimo de 4 semanas. La primera dosis debe administrarse antes de la 12 semana de vida y la última dosis debe administrarse antes de la 24 semana.

2. En Octubre de 2015 se ha comercializado la vacuna Bexsero[®] Esta vacuna inmuniza frente a las infecciones producidas por meningococo B. Este germen produce meningitis y sepsis, que aunque es poco frecuente es muy grave y produce secuelas importantes y una mortalidad que ronda el 10 % (fallece uno de cada 10 afectados). Aunque nadie está libre de resultar infectado por el germen, la enfermedad principalmente afecta a niños pequeños y adolescentes, por lo demás sanos. La pauta de vacunación varía según a la edad en que esta se inicie. Consulte con su pediatra.

Si usted quiere más información ó administrar estas vacunas debe contactar con su pediatra/enfermer@ de pediatría, también puede consultar la información del Comité Asesor de Vacunas de la AEP en la siguiente página web: www.vacunassep.org



INFORMACIÓN PARA PADRES SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

ADOLESCENTES

La Asociación Española de Pediatría (AEP), en su última publicación de enero 2018 sobre el calendario vacunal recomendado para la población pediátrica española incluye, con diferentes grados de recomendación, algunas vacunas NO FINANCIADAS por el Servicio Canario de Salud en el momento actual. Estas vacunas son las siguientes:

1. Vacuna frente al virus de la hepatitis A (Havrix 720 UE[®], Vagta 25[®] ó Epaxal[®])

Está indicada actualmente en pacientes que viajen a países de riesgo, y niños que pertenezcan a grupos de riesgo. La administración se admite a partir de los 12 meses de vida para la vacuna Havrix 720[®] y a partir de los dos años para Vagta 25[®] y Epaxal[®], y tras una dosis inicial se administra una segunda dosis a los 6-12 meses. Existen vacunas combinadas para VHA y VHB (estas últimas, indicadas para los que no estén inmunizados frente a ninguno de los dos tipos de hepatitis).

2. Vacuna frente al Meningococo B (Bexsero[®]).

Desde octubre de 2015 se comercializa esta vacuna que inmuniza frente a las infecciones producidas por meningococo serotipo B. Este germen produce meningitis y sepsis, que, aunque es poco frecuente, es muy grave y produce secuelas importantes con una mortalidad que ronda el 10 % (falla uno de cada 10 afectados). Aunque nadie está libre de resultar infectado por el germen, la enfermedad principalmente afecta a niños pequeños y adolescentes, por lo demás sanos. La pauta de vacunación a partir de los 11 años es de 2 dosis con un intervalo no menor a 1 mes. Consulte con su pediatra.

3. Vacuna frente al Meningococo ACWY (Nimenrix[®] y Menveo[®]).

En septiembre de 2017 se pone a disposición del público general la vacuna tetravalente frente a los serotipos A, C, W135 e Y del meningococo. Esta vacuna, de uso hospitalario desde 2012, se recomienda administrar a niños y adolescentes de forma individualizada. En particular a adolescentes a partir de los 14 años que vayan a residir en países en los que la vacuna esté indicada (EEUU o UK), niños mayores de 6 semanas de vida que viajen a países con elevada incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) o niños mayores de 6 semanas de vida con factores de riesgo de EMI. Se recomienda, además, a toda familia con adolescentes mayores de 14 años, interesada en ampliar la protección frente al meningococo. Nimenrix[®] se puede aplicar desde las 6 semanas de edad y Menveo[®] desde los 2 años la pauta de vacunación depende de la edad. Consulte su pediatra.

4. Vacuna frente al virus del Papiloma Humano-VPH (Gardasil[®] Gardasil 9[®]).

La vacuna frente al VPH ya está incluida en el calendario sistemático de nuestra comunidad, administrándose a niñas a partir de los 12 años.

Sin embargo se recomienda su administración también en varones vista la evidencia de que cada vez su participación es mayor en la carga de la enfermedad. El hombre es el principal transmisor del virus del papiloma humano (VPH) a las mujeres. En España la incidencia en varones adultos jóvenes se sitúa en torno al 35%. El VPH es responsable de cierta patología oncológica propia del hombre (cáncer de pene) y de ambos sexos como cáncer de ano y del área otorrinolaringológica. Actualmente existen 2 tipos de vacuna aconsejada para su administración en varones: la tetravalente (Gardasil[®] protege frente a los serotipos 6, 11, 16 y 18) y nonavalente (Gardasil 9[®] protege frente a los anteriores y 5 serotipos más). La pauta de administración constata en 2 o 3 dosis dependiendo de la edad en la que se inicie la vacunación.

La vacuna nonavalente ofrece una ampliación de la cobertura global de la patología oncológica cervical por VPH posicionándose como la mejor opción disponible para ambos sexos. Sin embargo seguimos recomendando, en niñas, seguir la pauta seleccionada por nuestra comunidad autónoma.

Si usted quiere más información o administrar alguna de estas vacunas debe contactar con su pediatra/enfermera de pediatría, también puede consultar la información del Comité Asesor de Vacunas de la AEP en la siguiente página web: www.vacunas.aep.org



INFORMACION PARA PADRES SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA

NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

La Asociación Española de Pediatría (AEP), en su última publicación de diciembre 2016 sobre el calendario vacunal recomendado para la población pediátrica española incluye, con diferentes grados de recomendación, algunas vacunas **NO FINANCIADAS** por el Servicio Canario de Salud en el momento actual. Estas vacunas son las siguientes:

Prevenar 13[®] ó Synflorix[®]. Vacunas conjugadas frente al neumococo (Prevenar13[®] cubre 13 serotipos y Synflorix[®], 10 serotipos). El neumococo es una bacteria que puede causar infecciones graves como meningitis, bacteriemia o neumonía, principalmente en niños pequeños. El 85 % de los casos se dan en personas menores de 5 años de edad. Las vacunas disponibles en el mercado son muy seguras y eficaces, tanto en niños a término como prematuros. Debe siempre administrarse el mismo preparado comercial en cada dosis. A los niños nacidos a partir del 1 de Enero de 2015 el Servicio Canario de la Salud les financia la vacuna Prevenar 13[®]. Los niños que hayan nacido antes no entran dentro de esta financiación. Pero la vacuna (Prevenar 13[®]) sigue siendo recomendable hasta la adolescencia y para adultos de riesgo. Ante cualquier duda consulte con su pediatra.

Varivax[®] y Varilrix[®]. Vacuna frente al virus de varicela. La varicela afecta a 400.000 personas al año en España con una media de 1500 hospitalizaciones. Es más frecuente en los primeros años de la vida aunque menos grave. Las vacunas disponibles son eficaces y seguras. Se administran 2 dosis: una a los 12-15 meses y otra a los 3-4 años. A partir de los 3 años de edad, a todo niño no inmunizado (que no haya pasado la varicela) se le administran dos dosis separadas 3 meses. A los 12 años está financiada por el SCS para los que no han padecido la enfermedad o no están vacunados previamente y para los mayores de 12 meses que pertenezcan a grupo de riesgo.

VPH Gardasil[®] Gardasil 9[®]. Es una vacuna ya incluida en el calendario sistemático de nuestra comunidad, administrándose a niñas a partir de los 12 años. Sin embargo, se recomienda su administración también en varones vista la evidencia de que cada vez su participación es mayor en la carga de la enfermedad. El hombre es el principal transmisor del virus del papiloma humano (VPH) a

las mujeres, siendo en España la incidencia en este grupo de aprox. 35%. El VPH es responsable de cierta patología oncológica propia del hombre (cáncer de pene) y de ambos sexos como cáncer de ano y del área otorrinolaringológica. Actualmente existen 2 tipos de vacuna: tetravalente (Gardasil[®] protege frente a los serotipos 6, 11, 16 y 18) y nonavalente (Gardasil 9[®] protege frente a los anteriores y 5 serotipos más). La pauta de administración es igual para ambos sexos 2 dosis separadas por 6 meses a partir de los 9 años, siendo 3 dosis para las personas vacunadas a partir de los 14 años si antes de la tercera dosis cumple los 15 años o más.

Bexsero[®]. Desde octubre de 2015 se comercializa esta vacuna que inmuniza frente a las infecciones producidas por meningococo serotipo B. Este germen produce meningitis y sepsis, que, aunque es poco frecuente, es muy grave y produce secuelas importantes con una mortalidad que ronda el 10 % (fallece uno de cada 10 afectados). Aunque nadie está libre de resultar infectado por el germen, la enfermedad principalmente afecta a niños pequeños y adolescentes, por lo demás sanos. La pauta de vacunación varía según a la edad en que esta se inicie. Consulte con su pediatra.

Hepatitis A (Havrix 720 UE[®], Vaqta 25[®] ó Epaxal[®]). Está indicada actualmente en pacientes que viajen a países de riesgo, y niños que pertenezcan a grupos de riesgo. Consulte con su pediatra. La administración se admite a partir de los 12 meses de vida para la vacuna Havrix 720[®] y a partir de los dos años para Vaqta 25[®] y Epaxal[®], y tras una dosis inicial se administra una segunda dosis a los 6-12 meses. Existen vacunas combinadas para VHA y VHB (estas últimas, indicadas para los que no estén inmunizados frente a ninguno de los dos tipos de hepatitis).

Nimenrix[®] y Menveo[®]. En septiembre de 2017 se pone a disposición del público general la vacuna tetravalente frente a los serotipos A, C, W135 e Y del meningococo. Esta vacuna, de uso hospitalario desde 2012, se recomienda administrar a niños y adolescentes de forma individualizada. En particular a los adolescentes a partir de los 14 años (14-18 años) que vayan a residir en países en los que la vacuna esté indicada (EEUU o UK), niños mayores de 6 semanas de vida que viajen a países con elevada incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) o niños mayores de 6 semanas de vida con factores de riesgo de EMI. Nimenrix[®] se puede aplicar desde las 6 semanas de edad y Menveo[®] desde los 2 años, dependiendo la pauta de vacunación de la edad. Consulte con su pediatra.

Si usted quiere más información ó administrar estas vacunas deberá contactar con su pediatra/enfermer@ de pediatría. También puede consultar la información del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEPed) en la siguiente página web: www.vacunas.aeped.org

En La Laguna, a 20 de noviembre de 2017
Grupo de Trabajo en Vacunas de APaP Canarias





Chat de whatsapp con la única intención
de aclarar dudas en vacunas



Gdt en vacunas



FACEBOOK Gdt en vacun



TWITER @vacunasGdt

