

# Novedades en vacunación

Grupo de prevención de enfermedades infecciosas

**Tabla 1** Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. 2020

Vacunación	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3 años	6 años	12 años	14 años	A partir de 65 años
Poliomielitis	VPI	VPI	VPI				VPI			
Difteria-tétanos-pertusi	DTPa	DTPa	DTPa				dTpa		Td	Td
<i>Hemophilus influenzae</i> tipo b	Hib	Hib	Hib							
Hepatitis B	HB	HB	HB							
Enfermedad meningocócica		MenC		MenC				MenACWY		
Sarampión-rubeola-parotiditis				TV		TV				
Varicela					WZ	WZ				
Virus del papiloma humano								VPH		
Enfermedad neumocócica	VNC13	VNC13	VNC13							VNP23
Gripe										Gripe anual

Elaboración PAPPs 2.020. Basado en el Calendario Común de Vacunación a lo largo de Toda la Vida, recomendado para el año 2020. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf) (mscbs.gob.es)

## Vacuna frente al herpes zoster

Actualmente solo hay una vacuna frente al herpes zoster comercializada en España. Es de virus atenuados de la misma cepa que la varicela, pero con más cantidad de antígeno. Existe otra vacuna inactivada de subunidades obtenida por técnica de recombinación de ADN recientemente autorizada en la Unión Europea y disponible en los próximos años.

*En el momento actual y en nuestro ámbito, no se recomienda la vacunación frente a herpes zoster en adultos sanos.*

**Tabla 9** Criterios para la determinación de serologías pre- y posvacunal de la hepatitis A y B

Determinación	Anticuerpos prevacunales	Anticuerpos posvacunales
Vacuna hepatitis A	<p>Personas que tienen una alta probabilidad de no tener inmunidad y siempre que se disponga del tiempo suficiente para realizar el estudio</p> <p>A los nacidos después de 1966, si no se conocen datos de la zona</p> <p>En caso contrario se administrará la vacuna sin determinación previa de anticuerpos</p>	No es necesaria la detección posvacunal de anticuerpos anti-VHA en inmunocompetentes
Vacuna hepatitis B	No está indicada de forma rutinaria en niños y adolescentes	La determinación rutinaria de marcadores posvacunales no está recomendada dada la alta respuesta de Ac en inmunocompetentes
Marcadores negativos	Sí en mujeres embarazadas	Sí deben realizarse 1 o 2 meses después de la vacunación en los siguientes casos:
AgHBs,	Sí en adultos que pertenezcan a determinados grupos de riesgo con alta tasa de infección por VHB (tabla 8)	En grupos de riesgo con vacunación documentada y marcadores negativos, después de una dosis
Anti-HBs		Personas con riesgo ocupacional (contacto con sangre)
Anti-HBc		Contactos sexuales habituales o contactos familiares con personas AgHBs+
		Pacientes en hemodiálisis. Seguimiento serológico anual
		Personas infectadas con VIH
		Pacientes inmunocomprometidos con riesgo de exposición al VHB

AgHBs: antígeno de superficie de la hepatitis B; Anti-HBs: anticuerpo de superficie del virus de la hepatitis B; VHB: virus de la hepatitis B; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

**Tabla 12** Indicaciones de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH)

Niñas de 12 años	Vacunación sistemática con 2 dosis	0-6 meses
«Repesca» en mujeres no vacunadas hasta los 18 años	Vacunación sistemática con 3 dosis	0-1 o 2-6 meses (según vacuna utilizada)
Vacunación selectiva en indicaciones especiales <sup>a</sup>	Vacunación con 3 dosis	0-1 o 2-6 meses tanto a hombres como a mujeres
Vacunación selectiva en indicaciones especiales <sup>a</sup>	Vacunación con 3 dosis	0-1 o 2-6 meses tanto a hombres como a mujeres

<sup>a</sup> Estas indicaciones especiales están sujetas a cambios en función de las nuevas evidencias científicas. Actualmente se indica y se financia en todo nuestro ámbito a:

Mujeres de cualquier edad con diagnóstico de cáncer de cuello uterino o lesión precursora. Se recomienda vacunar lo antes posible y hasta un año postratamiento escisional.

Personas con infección por VIH, hasta los 26 años. Independientemente de la carga viral, nivel de CD4 y de tratamiento antirretroviral.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hasta los 26 años.

Personas que ejercen la prostitución, hasta los 26 años.

Síndrome WHIM (inmunodeficiencia primaria): vacuna que cubra los tipos 6 y 11.

Mujeres con trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Mujeres con trasplante de órgano sólido no vacunadas previamente, y postrasplante de progenitores hematopoyéticos (un años después), hasta los 26 años.

En algunas CC.AA. también se incluye la vacunación sistemática en niños y niñas con antecedente de agresión sexual hasta los 26 años.

Pueden existir pequeños matices diferenciales en cuanto a edades de indicación en los calendarios de vacunación adaptados de las diferentes CC.AA.

**Tabla 17** Pautas de vacunación antineumocócica en adultos

Grupos de riesgo	Pauta recomendada	Intervalo entre vacunas
<b>Inmunodeprimidos<sup>a</sup></b>		
Imunodeficiencias humorales o celulares, deficiencias del complemento y trastornos de la fagocitosis	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkin	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Otras neoplasias	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Infección por VIH	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Tratamiento inmunosupresor <sup>c</sup>	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Al menos 8 semanas
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	3dosis VNC13 Se vacunará a partir de los 3-6 meses posttrasplante	Administrar a los 24 meses del trasplante la VNP23 <sup>b</sup>
Trasplante de órgano sólido	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Asplenia anatómica o funcional	VNC13 + VNP23 <sup>b</sup>	Al menos 8 semanas
<b>Personas inmunocompetentes con patología de base o factores de riesgo</b>		
Fístula de líquido cefalorraquídeo	VNC13 + VNP23	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Portadores de implante coclear	VNC13 + VNP23	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Antecedentes de ENI confirmada	VNC13 + VNP23	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Cirrosis hepática	VNC13 + VNP23	Óptimo: 12 meses Mínimo: 8 semanas
Enfermedad cardiovascular crónica (cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva y accidente cerebrovascular)	VNP23	
Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, asma grave y patología intersticial difusa)	VNP23	
Diabetes mellitus	VNP23	
Hepatopatía crónica	VNP23	
Alcoholismo	VNP23	
Personas ≥ 65 años de edad	VNP23	
Personas institucionalizadas sin límite de edad	VNP23	

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ENI: enfermedad neumocócica invasiva; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.  
<sup>a</sup> En el caso de haber recibido con anterioridad una/s dosis de VNP23, se aplicará la misma pauta pero dejando al menos 12 meses de intervalo entre la última dosis de VNP23 y el inicio de la pauta secuencial. Si han recibido 2 dosis de VNP23 antes de los 64 años, recibirán una tercera a partir de los 65 años siempre que hayan transcurrido 5 o más años desde la dosis anterior.

<sup>b</sup> Revacunación con VNP23 al menos 5 años después.

<sup>c</sup> Incluye tratamiento con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos.

# Controversias en la indicación de la vacunación antineumocócica

## Razones para mantener VNP23 en $\geq 65$

Algunas CCAA recomiendan la vacunación universal en  $\geq 65$  años con VNC13.

### Razones para mantener VNP23 en $\geq 65$ años

- La vacunación sistemática en población infantil con VNC13 tiene un efecto protector en los mayores para los serotipos incluidos en la vacuna(6)
- La vacunación sistemática en población infantil con VNC13, ha tenido poco impacto en la efectividad de la vacuna VNP23 para prevenir la ENI , especialmente en los ancianos (39,9% a 39,4%) (7)
- La VNP23 mantiene una efectividad para la prevención de la ENI del 50%(95% IC 15-74)(8)
- En la última actualización de los CDC de Nov. de 2019, NO recomiendan la vacunación universal a  $\geq 65$  años con VNC13 y mantienen la vacunación con VNP23. (9)

(6) [Hanquet G, et al.. Thorax. 2019;74:473-82.](#)

(7) [Shimbashi R, et al. Emerg Infect Dis. 2020;26\(10\):2378-2386](#)

(8) [Berild JD, et al. Pathogens. 2020 Apr; 9\(4\): 259.](#)

(9) [Tomczyk S, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Sep 19;63\(37\):822-5.](#)

Poner título correspondiente desde "encabezado y pie de página"

**Tabla 20** Realización de estudio serológico antes de tratamiento con inmunosupresores y actuación

Enfermedad prevenible	Marcador/es	Resultado	Actuación
Sarampión	IgG	Positiva Negativa	Ninguna TV: 1 dosis al menos 4 semanas antes de iniciar el tratamiento (o 2 dosis separadas 4 semanas si se dispone de tiempo suficiente)
Varicela	IgG	Positiva Negativa	Ninguna VVZ: 1 dosis al menos 4 semanas antes de iniciar tratamiento (o 2 dosis separadas 4 semanas si se dispone de tiempo suficiente)
Hepatitis B	AgHBs, anti-HBs, anti-HBc	Negativos	Si hay riesgo de exposición <sup>a</sup> se administrará pauta completa de 3 dosis de HB (0, 1, 6 meses), o dosis de recuerdo en función de las dosis recibidas previamente.

AgHBs: antígeno de superficie de la hepatitis B; Anti-HBs: anticuerpo de superficie del virus de la hepatitis B; IgG: inmunoglobulina G; TV: vacuna triple vírica; VVZ: vacuna frente a varicela.

<sup>a</sup> Vacunación frente a hepatitis B de los susceptibles si hay riesgo elevado de exposición (sexual, personas que se inyectan drogas, contacto de portador de AgHBs, infección con VIH o VHC, hepatopatías crónicas, TOS/TPH, recepción de hemoderivados o personal sanitario con riesgo ocupacional).

Adaptada de «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones». Ministerio de Sanidad; 2018.



**Tabla 19** Vacunación en pacientes con enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas	Vacunas			
	Gripe	Neumococo	Hepatitis B	Hepatitis A
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas	Anual	VNP23	-	-
Enfermedades neurológicas y neuromusculares graves	Anual	VNP23	-	-
Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico	Anual	VNC13 + VNP23	Realizar seguimiento serológico en pacientes en diálisis y prediálisis	-
Enfermedad hepática crónica	Anual	VNP23	Sí	Sí
Alcoholismo crónico y cirrosis	Anual	VNC13 + VNP23	Sí	Sí
Diabetes mellitus	Anual	VNP23	-	-
Hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos. Receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples	Anual	-	Sí con determinación de anticuerpos posvacunación 4-8 semanas	-
Hemoglobinopatías y anemias	Anual	-	-	-
Obesidad mórbida	-	-	-	-
Tabaquismo	-	-	-	-
Enfermedades inflamatorias crónicas	Anual	VNC13 + VNP23 si inmunosupresión terapéutica	3 dosis (0, 1, 6 meses)	-
Enfermedad celiaca	Anual	VNP23	-	-

Modificada de «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones». Ministerio de Sanidad; 2018.

NO HACER COVID-19

Documentos semFYC



## NO HACER en vacunas contra la COVID-19

Grupo de Prevención de Enfermedades  
Infecciosas del PAPPS- semFYC

Nº 42



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



Consejo Interterritorial  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

*Actualización 5*

## Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España

---

Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de  
Vacunaciones

*30 marzo de 2021*

## Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

- a) **Área de Programas de Vacunación (Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad, Dirección General de Salud Pública –DGSP-, Ministerio de Sanidad –MS-):**
  - o Aurora Limia Sánchez, Carmen Olmedo Lucerón, Laura Sánchez-Cambronero Cejudo, Sonia Fernández Conde y Elena Cantero Gudino (Tragsatec)
  - o José Antonio Navarro Alonso (Consultor Honorario Permanente de la DGSP)
- b) **Miembros de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones:**
  - o Andalucía: David Moreno Pérez
  - o Canarias: Amós José García Rojas
  - o Cataluña: Luis Carlos Urbiztondo Perdices
  - o C. Valenciana: José Antonio Lluch Rodrigo y Eliseo Pastor Villaiba
  - o Galicia: José Antonio Taboada Rodríguez
  - o Madrid: María Dolores Lasheras Carbajo
  - o Murcia: Jaime Jesús Pérez Martín
  - o País Vasco: José María Arteagoitia Axpe
- c) **Asociaciones de Profesionales y Sociedades Científicas:**
  - o SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria): José Javier Gómez Marco (GT PAPPS de Enfermedades Infecciosas)
  - o ANENVAC (Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas): Inmaculada Cuesta Esteve
  - o AEV (Asociación Española de Vacunología): María Fernández Prada



- [RECOMENDACIONES RELATIVAS A LAS SOSPECHAS DE TROMBOSIS TROMBOCITOPENICAS TRAS VACUNACION FRENTE A COVID-19 \(ASTRAZENECA\)](#)
- [Recomendaciones FACME sobre priorización de vacunación por riesgo alto de enfermedad COVID-19 grave](#)
- [Recomendación FACME sobre vacunación en diabéticos](#)
- [Recomendaciones para la interpretación de test diagnósticos tras la vacunación](#)
- [Recomendaciones FACME sobre la segunda dosis en caso de reacciones a la primera dosis o enfermedad entre dosis](#)