

Tabla 7. Recomendaciones de calendario de vacunación infantil para Iberoamérica

VACUNA	Meses						Años									
	RN	2	4	6	12	15	18	2-3	4-6	9	10	11	12	13- 14	> 14	
BCG ¹	X															
Hepatitis B ² (HepB) (0-2-6m / 2-4-6 m)	X	X	X*	X												
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ³ (Hib)		X	X	X			X									
Difteria, Tétanos y <i>Pertussis</i> acelular (DTPa) ⁴		X	X	X			X		X							
Tétanos, Difteria y <i>Pertussis</i> acelular (Tdpa) ⁵													X			
Polio Inactivada ⁶ (VPI)		X	X		X				X							
Neumocócica conjugada ⁷ (VNC). VNC13 y VNC10		X	X	X**	X											
Sarampión-Rubeola- Parotiditis ⁸ (SRP)					X			X								
Varicela ⁹ (VAR)					X			X								
Gripe (Influenza) ¹⁰ (VIT)					X											
Rotavirus ¹¹ (VR). VR1 (2 dosis) y VR5 (3 dosis)		X	X	X***												
Hepatitis A ¹² (HepA)					X			X								
Virus Papiloma Humano ¹³ (VPH2 y VPH4)												X				
Meningocócica	conjugada C ¹⁴		Indicadas en calendario, según epidemiología regional, así como en el control de brotes epidémicos y en las personas con factores de riesgo de infección													
	conjugada ACWY ¹⁵															
	serogrupo B ¹⁶															

- * **Con VHB al nacimiento: (0, 2, 6 meses). Sin VHB al nacimiento: (2, 4, 6 meses)**
- ** **En esquema 2+1: (2, 4, 12 meses). En esquema 3+1 (2, 4, 6, 12 meses)**
- *** **Con vacuna RV1: (2, 4 meses). Con vacuna RV5: (2, 4, 6 meses)**

1. BCG. Se administra una dosis intradérmica a todo niño en el primer mes de vida, preferentemente tras el nacimiento antes de salir del hospital. No está indicada en niños pretérmino o con un peso menor de 2000 gramos. En España esta vacuna no está universalmente recomendada en los calendarios de vacunación.

2. Hepatitis B (HepB). Pauta 0-2-6 meses: La primera dosis se debe administrar a todo recién nacido lo más cerca posible del nacimiento, seguida de una segunda dosis a los 2 meses y la tercera a los 6 meses. La dosis al nacer se aplica mediante la presentación monocomponente y las dosis siguientes mediante vacunas combinadas. En hijos de madres HBsAg positivo, además de la primera dosis de vacuna HepB, se debe administrar 0,5 ml de gammaglobulina hiperinmune (IGHB) durante las primeras 12 horas de vida del niño.

Pauta 2-4-6 meses: Se recomienda en países con buenos cribados de HBsAg en mujeres embarazadas, lo que permite tener bien controlada la transmisión vertical de la hepatitis B. Se administra preferentemente en forma de vacuna combinada hexavalente.

Los niños y adolescentes no vacunados recibirán a cualquier edad 3 dosis según la pauta 0, 1, 6 meses.

3. Haemophilus influenzae tipo b (Hib). Cuatro dosis, 3 de primovacuna y un refuerzo en el segundo año. Puede aplicarse mediante vacunas combinadas: pentavalente (DTPa-VPI-Hib) o hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).

4. Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (DTPa). Las 3 primeras dosis (primovacuna) y el primer refuerzo se pueden aplicar mediante vacunas combinadas (tetra, penta o hexavalente). El segundo refuerzo a los 4-6 años se administra mediante DTPa.

5. Difteria, Tétanos y Pertussis acelular de carga reducida (Tdpa). Una dosis de Tdpa a partir de los 10 años. Para proteger al recién nacido y lactante, se recomienda administrar una dosis a las mujeres embarazadas durante el tercer trimestre de gestación, o en el posparto inmediato a aquellas que no se captaron durante la gestación. Las dosis en mujeres embarazadas se aplican en cada gestación, independientemente del tiempo transcurrido con las dosis anteriores.

6. Vacuna Polio Inactivada (VPI). Las tres dosis primarias pueden aplicarse mediante presentaciones de vacunas combinadas (hexavalente o pentavalente) o bien como vacuna monocomponente. Durante la etapa de transición de vacuna polio oral (VPO) a vacuna de polio inactivada (VPI) el ACIP recomienda 4 dosis de VPI, aplicadas a los 2 y 4 meses, con una tercera dosis entre los 6 y los 18 meses y una última dosis entre los 4 y 6 años. Se debe tener en consideración que:

a) Se puede optar por un esquema que combine las 2 o las 3 primeras dosis de VPI seguidas de una o dos dosis de VPO.

b) La dosis de los 4 años se puede dar con VPI o con VPO. Esta última puede administrarse en el esquema de rutina o mediante estrategias masivas durante los Días Nacionales de Vacunación.

7 Vacuna Neumocócica Conjugada (VNC). Se aplicará entre los 2 y 59 meses de edad. Las dos vacunas disponibles actualmente se pueden administrar, si hay vacunación sistemática, en esquema de 2 dosis a los 2 y 4 meses, con un refuerzo a los 12 meses. Si el niño reside en un país en donde no hay vacunación universal o tiene factores de riesgo, ambas vacunas se deben aplicar en un esquema de 3 dosis en el primer año de vida a los 2, 4 y 6 meses con un refuerzo a los 12 meses. La elección de la VNC10 o de la VNC13 dependerá básicamente de la incidencia y distribución de los serotipos neumocócicos circulantes en cada país. En España y Portugal se recomienda actualmente VNC13.

8. Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP). Aplicar una dosis entre los 12 y 15 meses, con un refuerzo entre los 2 y 6 años de edad, preferentemente entre los 2-3 años. En caso de epidemia, la primera dosis se puede adelantar a los 6-9 meses de edad, pero en este caso debe recibir también la dosis de rutina que se aplica entre los 12-15 meses. Se administra como vacuna triple o como vacuna tetravérica combinada con varicela.

9. Varicela (VAR). La primera dosis se aplica entre los 12 y 15 meses y el refuerzo entre los 2 y 6 años de edad, preferentemente entre los 2-3 años. Considerar que el refuerzo se puede administrar a los 3 meses de la primera dosis. La vacuna de la varicela se puede aplicar sola o como vacuna combinada con SRP. En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, vacunación con 2 dosis con un intervalo entre ellas de, al menos, 1 mes.

10. Gripe o Influenza (Vacuna Inactivada Trivalente [VIT]). Se priorizará la vacunación anual en los niños entre 6 meses y 5 años y en aquellos que tienen factores de riesgo (diabetes, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatía congénita, inmunodeprimidos) y sus convivientes (mayores de 6 meses). Pauta de 1 dosis en mayores de 9 años; entre 6 meses y 9 años se administrarán 2 dosis la 1ª vez, con un intervalo de 1 mes y en los años siguientes vacunación anual con 1 dosis.

Es importante vacunar contra influenza a las mujeres embarazadas durante cualquier momento de la gestación, aunque preferiblemente durante el tercer trimestre.

Igualmente al personal sanitario (pediatras, neonatólogos, enfermeras, otros) y cuidadores que atienden guarderías.

11. Rotavirus (VR). El esquema es de 2 dosis por vía oral aplicadas a los 2 y 4 meses si se emplea la vacuna monovalente (VR1) y de tres dosis por vía oral aplicadas a los 2, 4 y 6 meses si la vacuna que se utiliza es la pentavalente (VR5). La pauta de vacunación ha de iniciarse entre las 6 y las 14 semanas de vida y debe completarse antes de las 32 semanas de edad.

12. Hepatitis A (HepA). Se considera que la vacunación universal de todos los niños en los programas nacionales de inmunización es la estrategia óptima para la eventual eliminación y control de esta enfermedad. Esquema de 2 dosis a partir de los 12 meses de edad, separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. La aplicación de una única dosis ha demostrado ser efectiva en algunos países de Latinoamérica.

13. Virus Pápiloma Humano (VPH). Está disponible en dos presentaciones: vacuna bivalente (VPH2) y vacuna tetravalente (VPH4). Ambas se recomiendan en mujeres desde los 9 años de edad. Pautas de 2 dosis (0, 6 meses) hasta los 13 años (VPH4) o hasta los 14 años (VPH2). A partir de esa edad, las pautas autorizadas son de 3 dosis.

14. Vacuna meningocócica conjugada C: La indicación de vacunación y la pauta de administración depende de la epidemiología del país. En España 3 o 4 dosis: la 1.ª a los 4 meses o a los 2 y 4 meses, según preparado vacunal, otra a los 12 meses y la última, en la adolescencia, a los 12 años. En Portugal 1 dosis a los 12 meses de edad. En Brasil pauta de 2+1 en menores de 24 meses de edad.

15. Vacuna meningocócica conjugada tetravalente ACWY: En función de la epidemiología del país se establece la indicación y la pauta. En personas pertenecientes a grupos de riesgo de infección y en el control de brotes.

16. Vacuna meningocócica serogrupo B: En función de la epidemiología del país se establece la indicación y la pauta. En personas pertenecientes a grupos de riesgo de infección y en el control de brotes.