

1 de enero de 2025

Este calendario de vacunaciones e inmunizaciones, diseñado para la infancia, la adolescencia y el embarazo, indica las edades en las que se han de administrar las consideradas por el CAV-AEP con perfil de sistemáticas, es decir, las que todos los niños, adolescentes y embarazadas en España han de recibir de forma universal.

En caso de no llevarse a cabo la inmunización en las edades establecidas, deben aplicarse las recomendaciones con las pautas de rescate o aceleradas. Se recomienda consultar el calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la comunidad o ciudad autónoma donde se resida. Las reacciones adversas se deben notificar a las autoridades sanitarias.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría Sistemático

2025
www.vacunasae.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)						Niños y adolescentes (edad en años)							
		0	2	4	6	11	12	15	2	4	6	10	12	14	15-18
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB									
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		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)	VNC									
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)										
Meningococo B ⁷			MenB	MenB				MenB					MenB		
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY				Men ACWY						Men ACWY	
Gripe ⁹	Gripe						Gripe								
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2														
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹¹							SRP			SRP-Var o SRPV					
Varicela ¹²								Var							
Virus del papiloma humano ¹³													VPH		
Virus respiratorio sincitial ¹⁴	VRS		AcVRS												

(1) Vacuna frente a la hepatitis B (HB).- Tres dosis, en forma de vacuna hexavalente, a los 2, 4 y 11 meses de edad. A los niños y adolescentes no vacunados se les administrarán 3 dosis de vacuna monocomponente según la pauta 0, 1 y 6 meses.

(2) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa/Tdpa).- Cinco dosis: primovacunación con 2 dosis (a los 2 y 4 meses) y refuerzo a los 11 meses (3.^a dosis) con vacuna DTPa-HB-Hib-VPI (hexavalente); a los 6 años (4.^a dosis) con el preparado de carga estándar (DTPa-VPI), preferible al de baja carga antigénica de difteria y tosferina (Tdpa-VPI) y a los 10-12 años (5.^a dosis) con Tdpa. En los casos vacunados anteriormente con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 18 meses), en la dosis de los 6 años se podrá utilizar Tdpa, ya que no precisan nuevas dosis de vacuna frente a la poliomielitis. Se recomienda Tdpa en cada embarazo entre las semanas 27 y 36 de gestación, preferiblemente en la 27-28. En caso de parto prematuro probable, se puede administrar a partir de la semana 20, tras haber realizado la ecografía de alta resolución.

(3) Vacuna inactivada frente a poliomielitis (VPI).- Cuatro dosis: primovacunación con 2 dosis, a los 2 y 4 meses, y refuerzos a los 11 meses (con hexavalentes) y a los 6 años (con DTPa-VPI o Tdpa-VPI). En los casos vacunados anteriormente con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 18 meses), no se precisan más dosis de VPI. Los niños procedentes de países que utilizan la polio oral y que hayan recibido una pauta de dos o tres dosis exclusivamente con VPO bivalente (a partir de abril de 2016, que es cuando se produjo el cambio impulsado por la OMS a nivel mundial de trivalente por bivalente), deben recibir, al menos, 2 dosis de VPI separadas por, al menos, 6 meses, para garantizar la protección contra el serotipo 2 de poliovirus.

(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).- Tres dosis: primovacunación a los 2 y 4 meses y refuerzo a los 11 meses con hexavalentes.

(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).- Tres o cuatro dosis: pauta 2+1 con la VNC15 (2, 4 y 11 meses) o pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses) con la VNC20.

(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).- Dos o tres dosis de vacuna: a los 2 y 3-4 meses con la vacuna monovalente; o a los 2, 3 y 4 meses o 2, 3-4 y 5-6 meses con la pentavalente. Para minimizar el riesgo, aunque raro, de invaginación intestinal, la pauta ha de iniciarse entre las 6 y las 12 semanas de vida y debe completarse antes de las 24 semanas con la monovalente y de las 33 con la pentavalente. El intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. Ambas vacunas se pueden coadministrar con cualquier otra (a excepción de la vacuna de la poliomielitis oral, no comercializada en España).

(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB).- 4CMenB. Tres dosis: se iniciará a los 2 meses de edad, con 2 dosis separadas por 2 meses y un refuerzo a partir de los 12 meses, siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses de la última dosis de primoinmunización; es recomendable la coadministración de 4CMenB con todas las vacunas de los calendarios vacunales infantiles. En la adolescencia, vacunación sistemática a los 12 años en no vacunados con anterioridad con cualquiera de las 2 vacunas; a los que hayan completado la vacunación en la edad infantil, una dosis de refuerzo con 4CMenB (no se admite la intercambiabilidad entre vacunas antimeningocócicas B). Para el resto de las edades, la recomendación es de tipo individual con cualquiera de las dos vacunas (4CMenB o MenB-fHbp), respetando la edad mínima autorizada para cada una de ellas.

(8) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- Una dosis de vacuna conjugada MenACWY-TT a los 4 meses de edad si está en el calendario financiado de la comunidad autónoma; si no lo estuviera se seguirá la pauta marcada por la ficha técnica de MenACWY-TT (Pfizer); una dosis de refuerzo a los 12 meses de MenACWY-TT (Pfizer o Sanofi). En la adolescencia (11-13 años) se recomienda una dosis de MenACWY, aconsejándose un rescate hasta los 18 años. En CC. AA. donde no está incluida la vacuna MenACWY a los 4 y 12 meses en calendario sistemático, si los padres deciden no administrarla, deberá aplicarse la MenC-TT financiada por su comunidad. Para el resto de las edades, la recomendación es de tipo individual.

(9) Vacuna frente a la gripe.- Se recomienda para todos los niños de 6 a 59 meses de edad, con vacunas inactivadas por vía intramuscular (algún preparado admite también la vía subcutánea profunda) o con vacuna atenuada intranasal, esta última a partir de los 2 años de edad y **de forma preferente**. También, de momento como recomendación individual, se aconseja vacunar a los niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad. Se aplicará una sola dosis a partir de los 6 meses de edad, salvo que sea grupo de riesgo menor de 9 años, en cuyo caso se aplicarán 2 dosis separadas por 4 semanas si es la primera vez que se vacuna. La dosis es de 0,5 ml intramuscular en las inactivadas y de 0,1 ml en cada fosa nasal para la atenuada. Se recomienda la vacunación frente a la gripe en cualquier trimestre del embarazo, y durante el puerperio hasta los 6 meses si no se hubiera vacunado durante la gestación.

(10) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Una dosis en cualquier trimestre de gestación. Si vacunadas con anterioridad o han pasado la infección, intervalo mínimo de 3 meses respecto al evento. También indicada durante el puerperio, hasta los 6 meses tras el parto si no se hubieran vacunado durante el embarazo. Se puede coadministrar con la vacuna antigripal o con la Tdpa.

(11) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).- Dos dosis de vacuna del sarampión, rubeola, y parotiditis (triple vírica). La 1.^a a los 12 meses y la 2.^a a los 2 años de edad. La 2.^a dosis se podría aplicar en forma de vacuna tetravírica (SRPV). En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, se recomienda la vacunación con 2 dosis de SRP con un intervalo de, al menos, un mes.

(12) Vacuna frente a la varicela (Var).- Dos dosis: la 1.^a a los 15 meses (también es aceptable a partir de los 12 meses de edad) y la 2.^a a los 2 años de edad. La 2.^a dosis se podría aplicar en forma de vacuna tetravírica (SRPV). En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, se recomienda vacunación con 2 dosis de vacuna monocomponente con un intervalo de, al menos, un mes, siendo recomendable 12 semanas en los menores de 13 años.

(13) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).- Vacunación sistemática frente al VPH, tanto de chicas como de chicos, a los 10-12 años, con una dosis. Se recomienda la vacuna con más genotipos, VPH-9. Vacunación de rescate financiada (una dosis) hasta los 18 años, tanto para chicas como para chicos.. Es posible su coadministración con las vacunas MenACWY, hepatitis A y B y Tdpa. No hay datos de coadministración con la vacuna de la varicela, aunque no debería plantear problemas.

(14) Inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS).- La vacuna RSVPreF se administra entre las 24 y las 36 semanas de gestación, siendo preferente su aplicación entre las semanas 32 y 36. Salud Pública para la temporada 2024-2025 no la financia, aunque está disponible en las farmacias comunitarias. Se recomienda nirsevimab (anticuerpo anti-VRS) en todos los recién nacidos durante la temporada del VRS (de octubre a marzo) y lactantes menores de seis meses (nacidos entre abril y septiembre) al inicio de la temporada.