

PePe Serrano Marchuet
Pediatria. CAV-AEP
Barcelona



APePe al rescate



¿Por qué estamos aquí?

Niños
vulnerables

Pacientes que
merecen atención
especial

Decisiones
complejas

Casos que
requieren criterio
experto

Poco tiempo

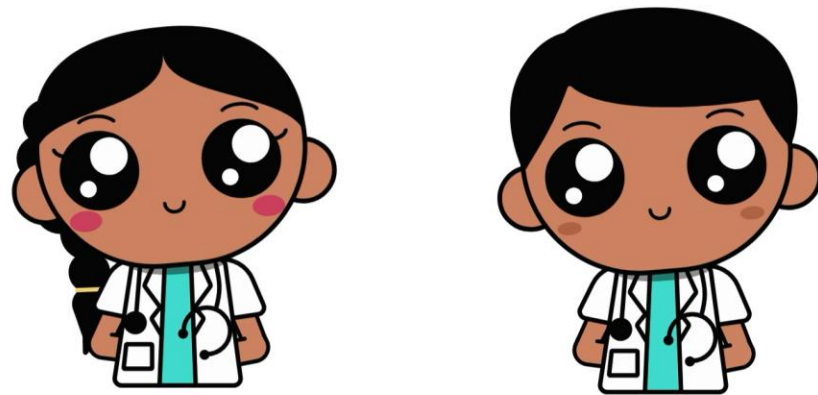
Decisiones rápidas
en consulta

Gran responsabilidad

Proteger a quienes más lo necesitan



¿Por qué estamos aquí?



Niños
vulnerables

Pacientes que
merecen atención
especial

Decisiones
complejas

Casos que
requieren criterio
experto

Poco tiempo

Decisiones rápidas
en consulta

Gran responsabilidad

Proteger a quienes más lo necesitan



La vacunación: + que prevención

Las vacunas representan uno de los mayores logros en salud pública, con impacto demostrado en la protección individual y comunitaria.

Evidencia científica sólida

Décadas de investigación respaldan su eficacia y seguridad

Reducción de mortalidad

Millones de vidas salvadas en todo el mundo cada año

Protección comunitaria

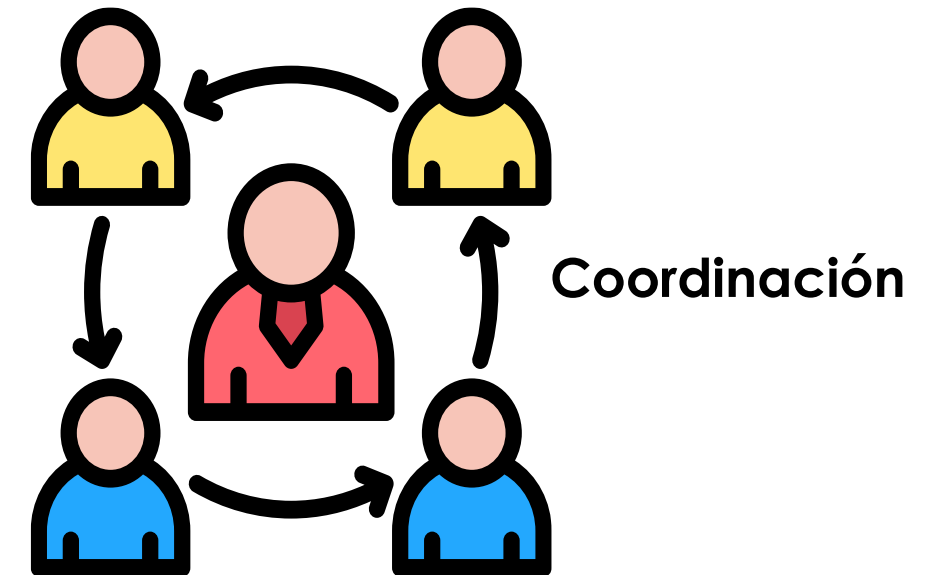
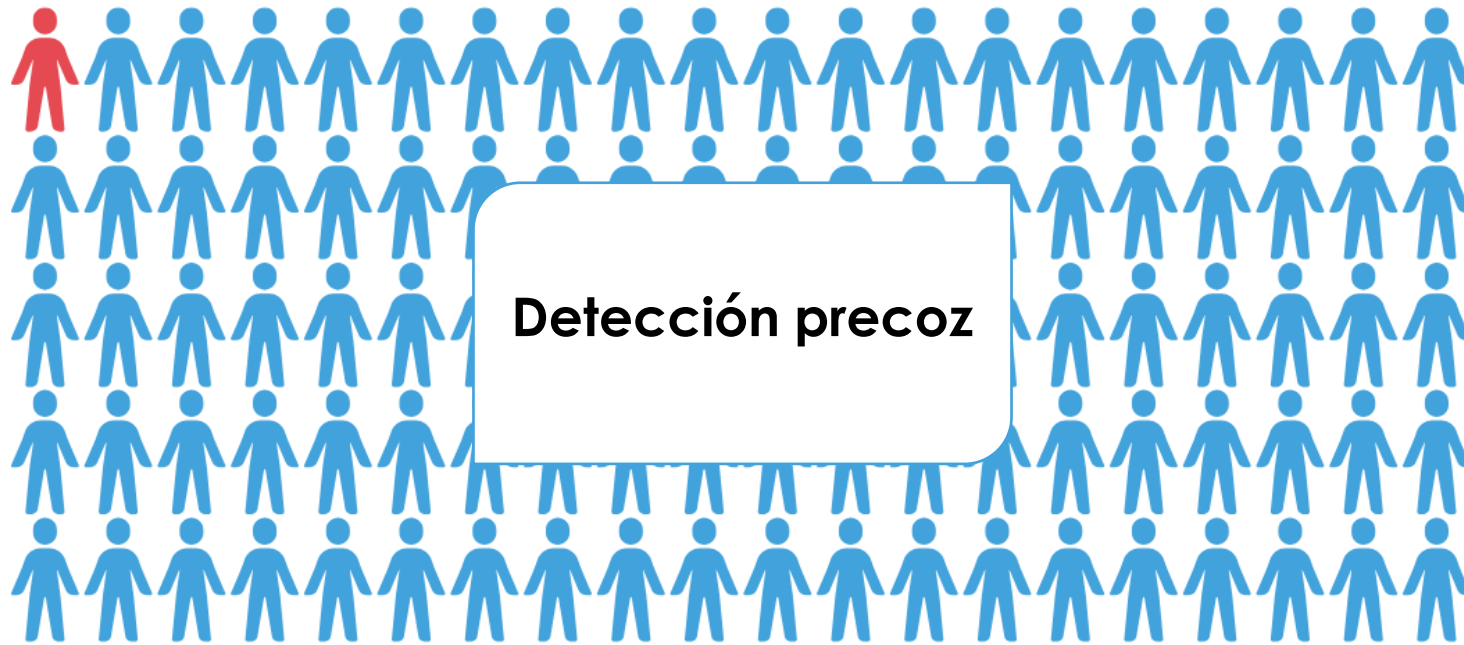
Inmunidad de grupo que protege, entre otros a los más vulnerables



Población diana



La detección marca la diferencia



La detección marca la diferencia

IDENTIFICAR PARA PROTEGER

No se puede proteger lo que no se identifica. Los riesgos cambian y los pacientes evolucionan.

**Nuestro reto:
no perderlos en el sistema sanitario**



Hospitalizaciones evitables
Ingresos prolongados que podr

Complicaciones graves
Secuelas que comprometen c

Estrés familiar
Impacto emocional y económi

Sobrecarga del sistema
Recursos limitados bajo mayor presión

La falta de vacunación en niños de riesgo va más allá de la estadística



Impacto real

Casos en vida real

¿Vacunas indicadas?

Dificultad en mantener la actualización

¿Pauta vacunal?

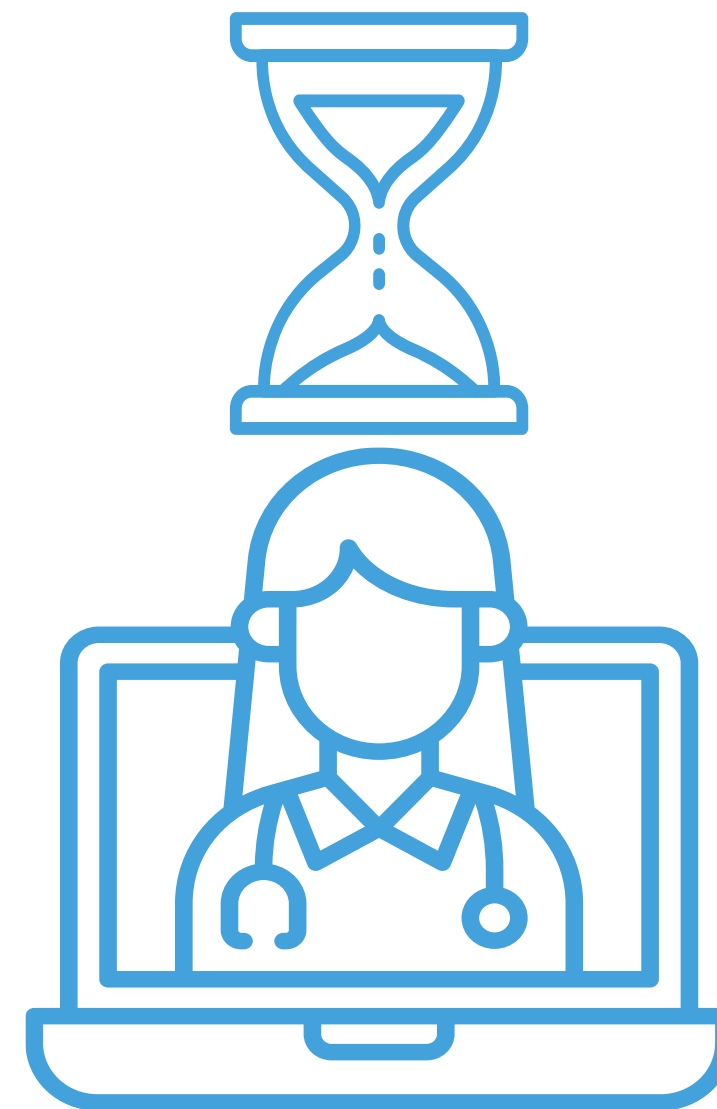
Oportunidades postpuestas o perdidas

Asalto de dudas

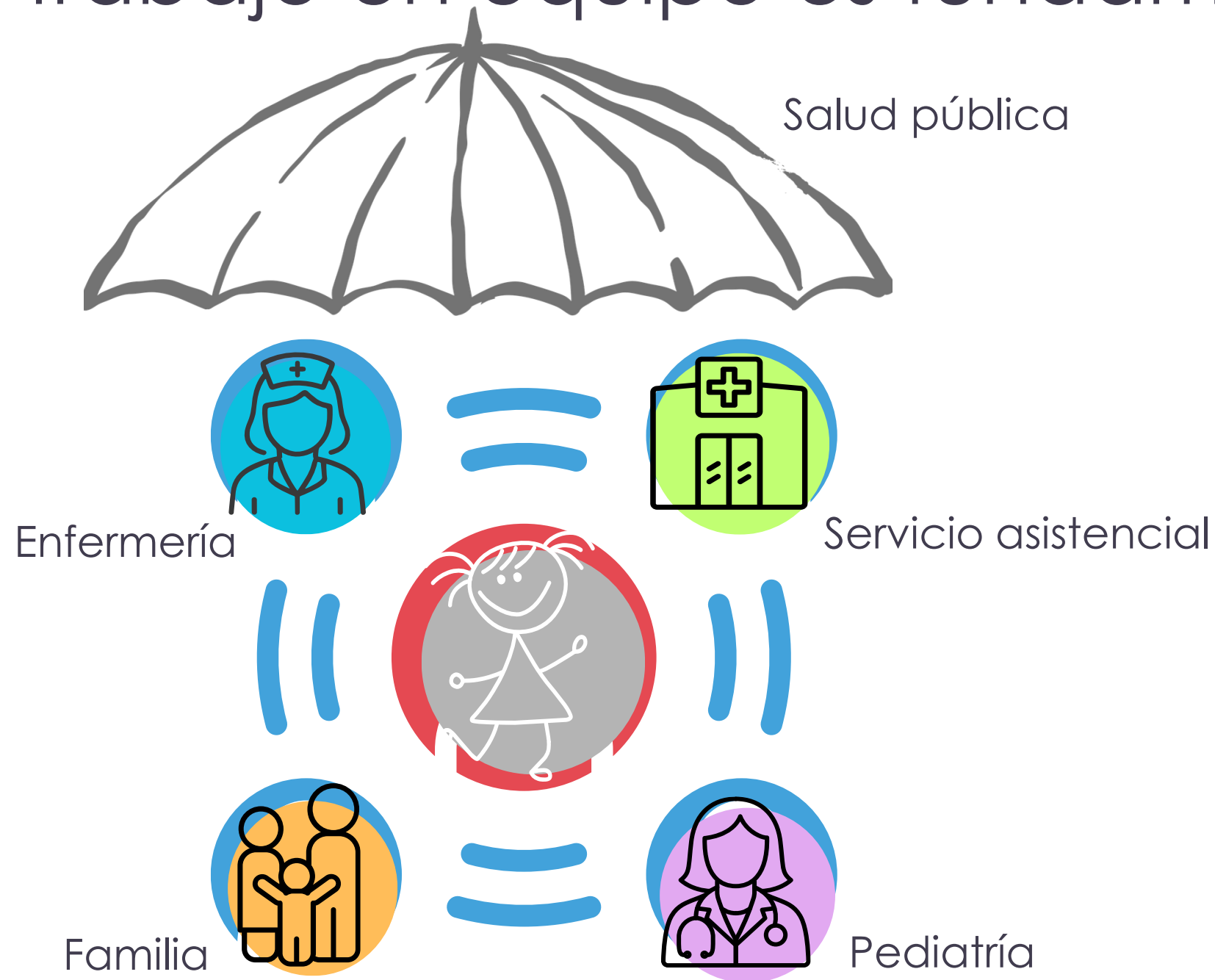
Incertidumbre que genera la inacción o decisiones erróneas

Información dispersa

Protocolos en múltiples documentos difíciles de consultar



El trabajo en equipo es fundamental



Nuestra influencia en las familias

"Nuestra manera de hablar de vacunas importa. Una frase nuestra puede tranquilizar... o generar inseguridad. Somos referentes."

Confianza

Somos su referencia principal

Seguridad

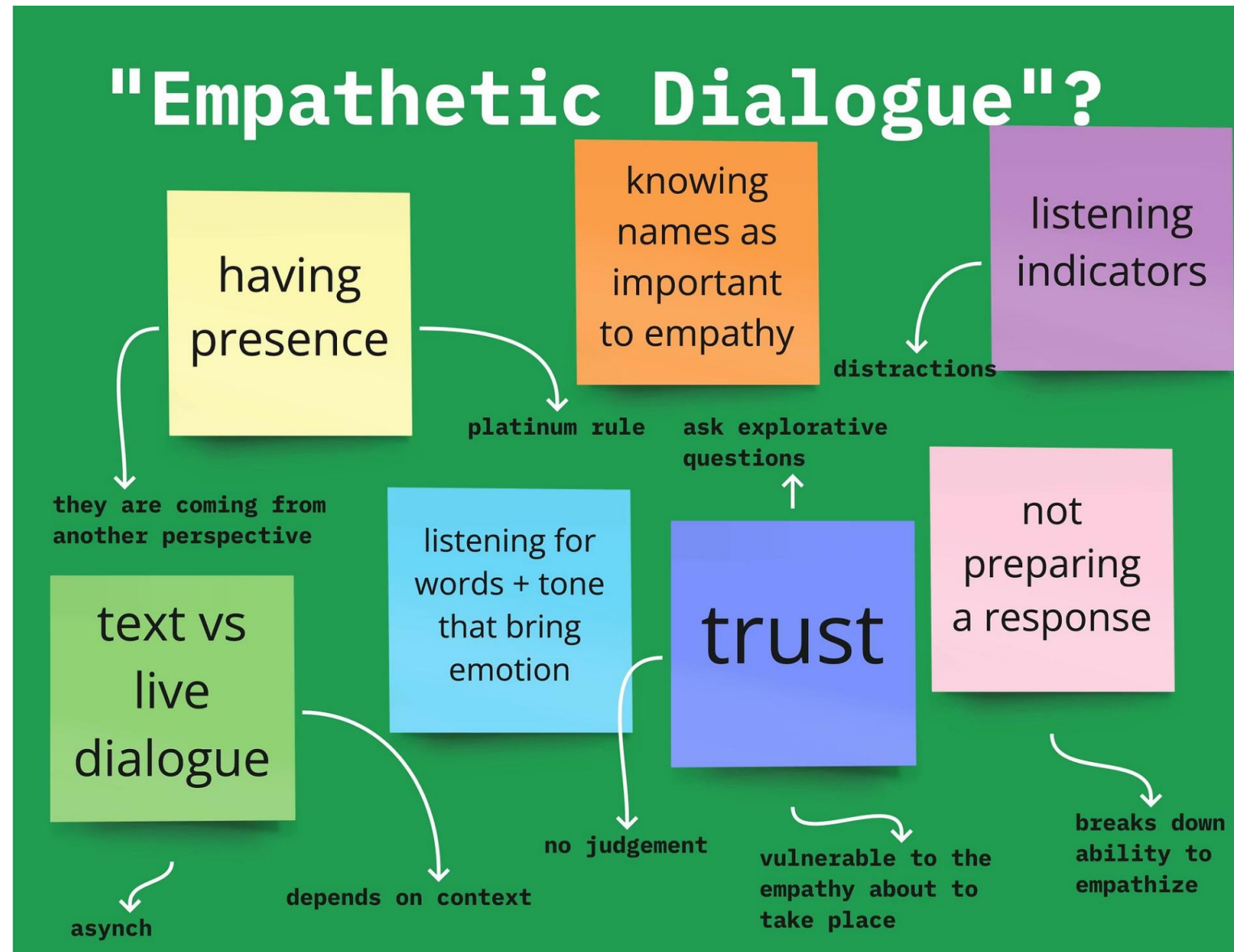
Transmitimos tranquilidad con nuestro conocimiento

Comunicación clara

Explicamos con empatía y precisión

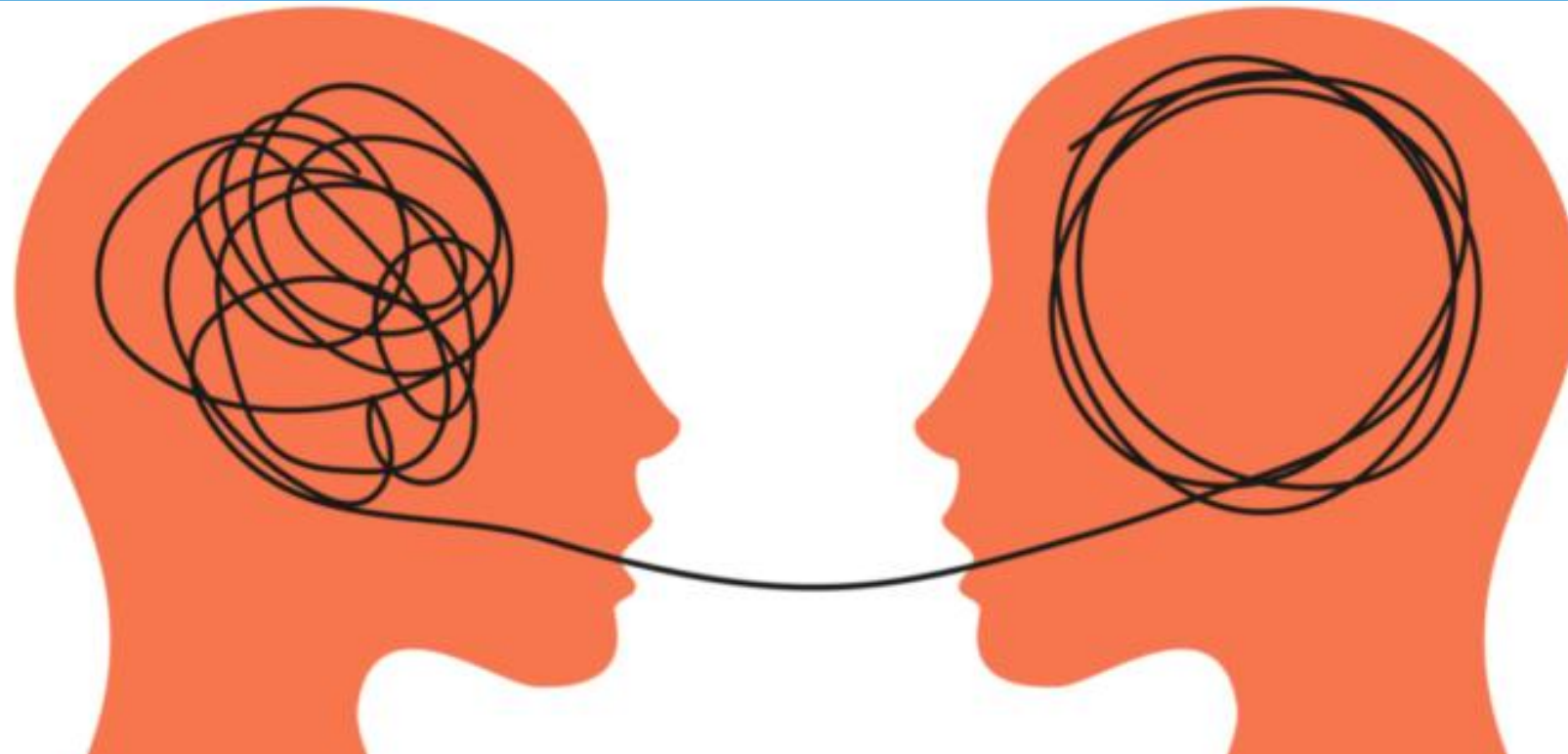
Ejemplo profesional

Nuestras palabras importan
Nuestros hechos también



Nuestra influencia en las familias

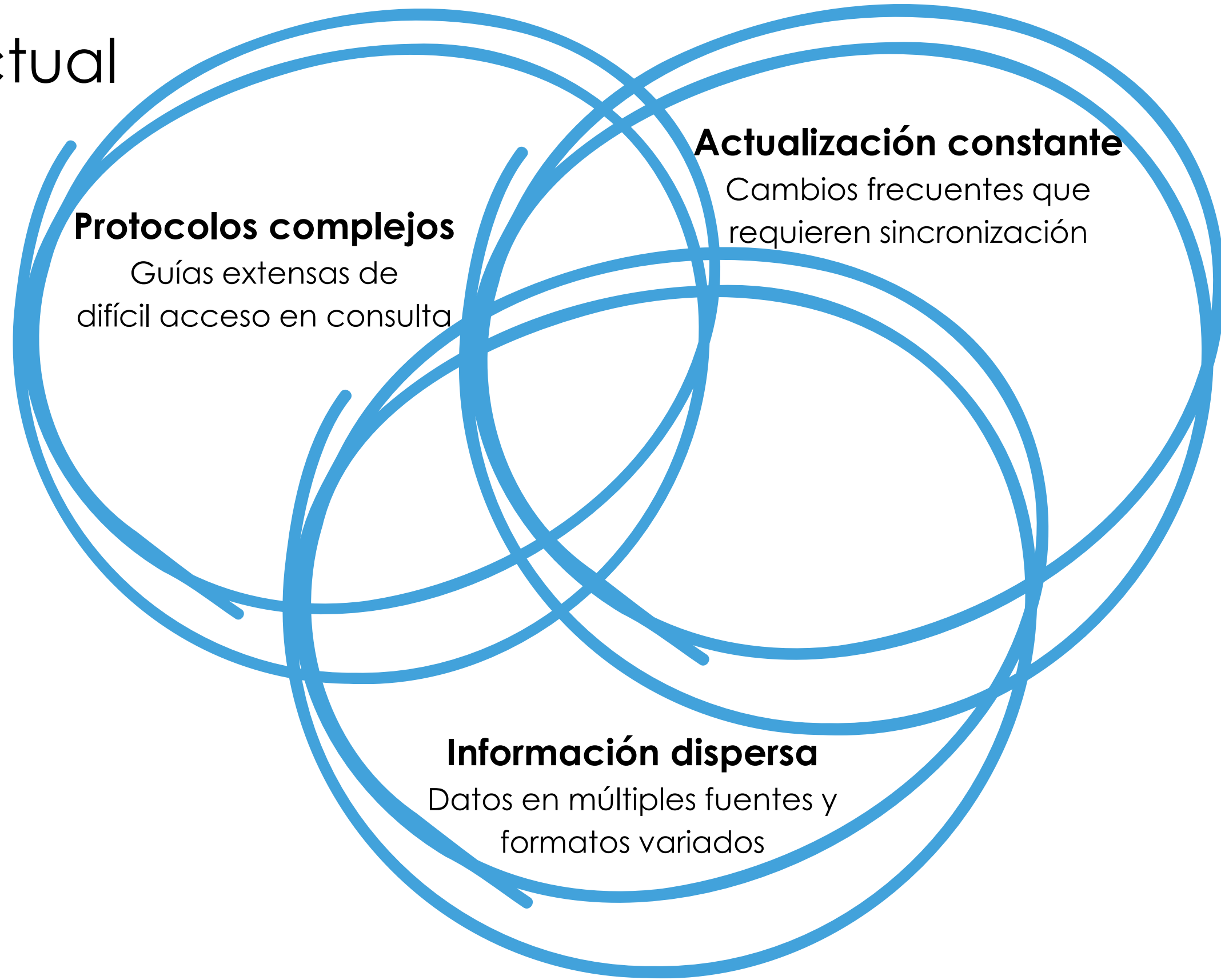
Cuando los mensajes son coherentes, las familias confían.
Cuando hay dudas, aparecen miedos.



Nuestra manera de hablar de vacunas importa.
Una frase nuestra puede tranquilizar... o generar inseguridad.
Somos referentes.



El problema actual



El problema actual

Protocolos complejos

Guías extensas de
difícil acceso en consulta

Actualización constante

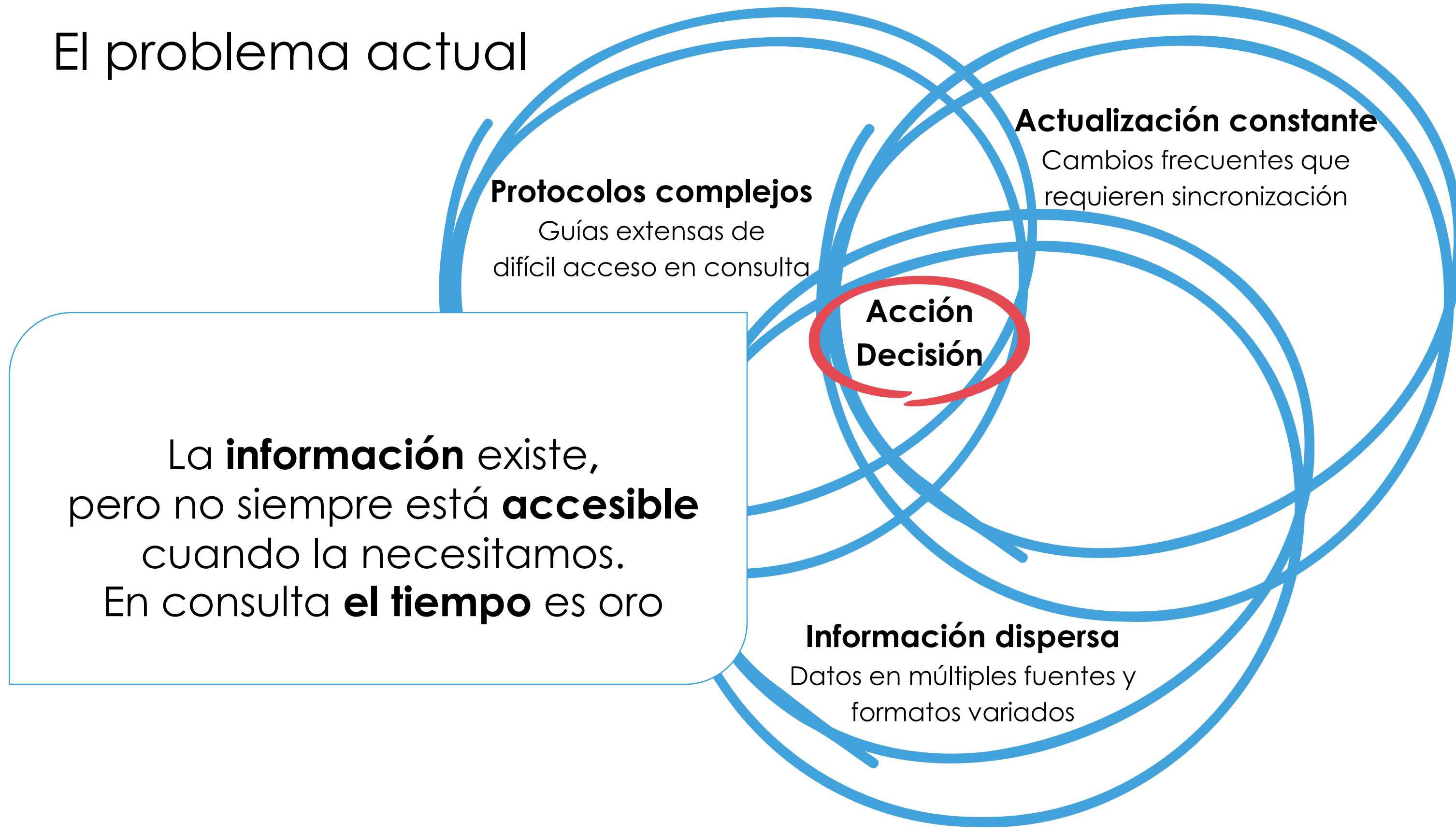
Cambios frecuentes que
requieren sincronización

**Acción
Decisión**

La **información** existe,
pero no siempre está **accesible**
cuando la necesitamos.
En consulta **el tiempo** es oro

Información dispersa

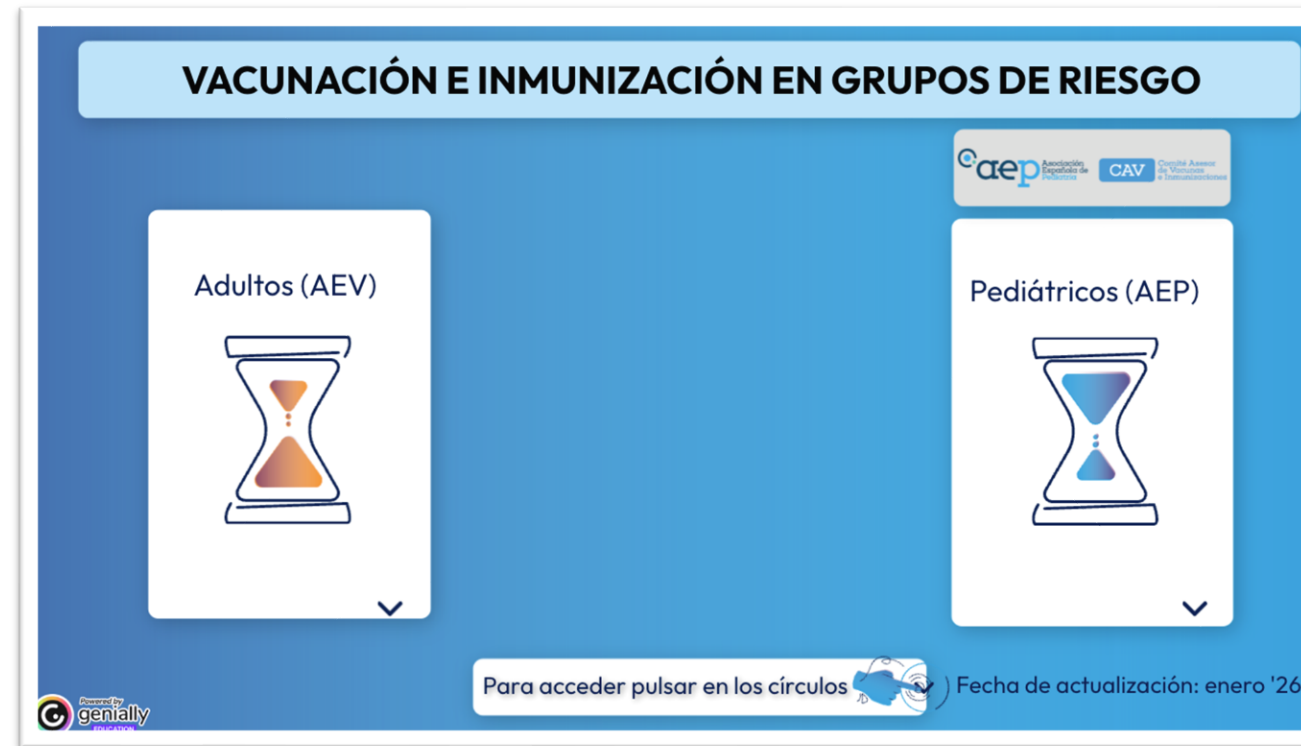
Datos en múltiples fuentes y
formatos variados



Nace una solución

SOLUCIÓN INNOVADORA

Desarrollo de una herramienta digital pensada **por** pediatras, **para** pediatras.



Diseñada por expertos

Comité de Vacunas de la AEP

Basada en evidencia

Recomendaciones actualizadas

Para uso práctico

Orientada a la consulta real



¿Qué es la aplicación?



 No es un manual más

 Herramienta viva

 Diseñada para el día a día

 Plataforma interactiva

 Accesible en cualquier lugar

 Constantemente actualizada

 Contenido visual

 Navegación intuitiva

 Acceso rápido



¿Qué ofrece?



Búsqueda por patologías

Esquemas visuales claros

Recomendaciones oficiales

Acceso inmediato

Respuesta bajo demanda

Fácil de interpretar



¿Por qué usarla?

No sustituye al **criterio clínico**.
Lo **respalda** y da **seguridad**.

- Ahorra tiempo
- Reduce errores
- Ofrece seguridad
- Unifica criterios
- Respaldo en decisiones clínicas
- Coherencia de equipo



La herramienta en la consulta real

CASO PRÁCTICO

Del protocolo al paciente



Tiempo limitado de consulta



Paciente complejo



Familia que espera respuestas



Dudas clínicas

**La realidad de la
atención primaria**

**Aquí es donde esta
herramienta marca la
diferencia**

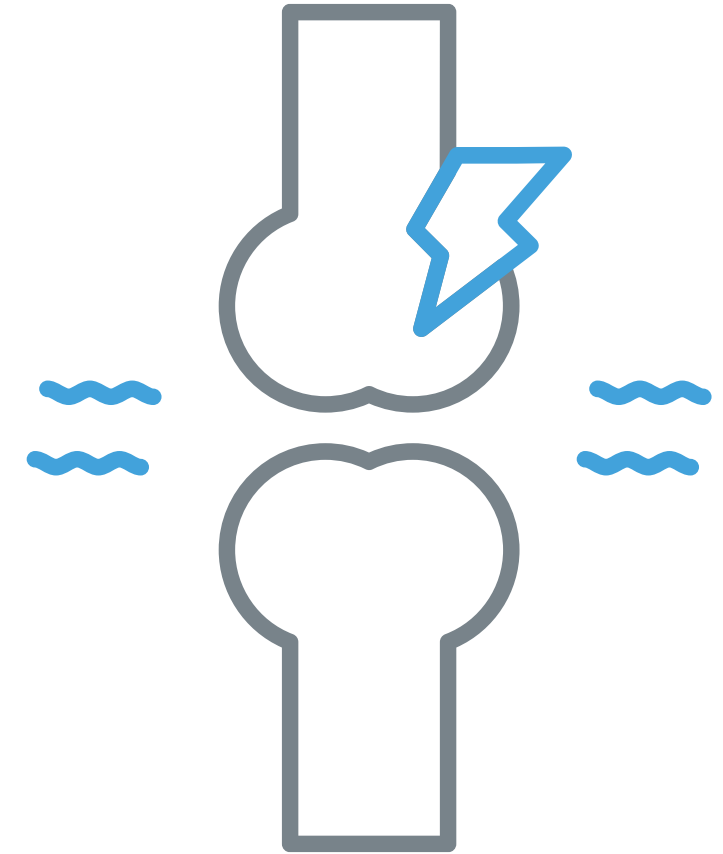
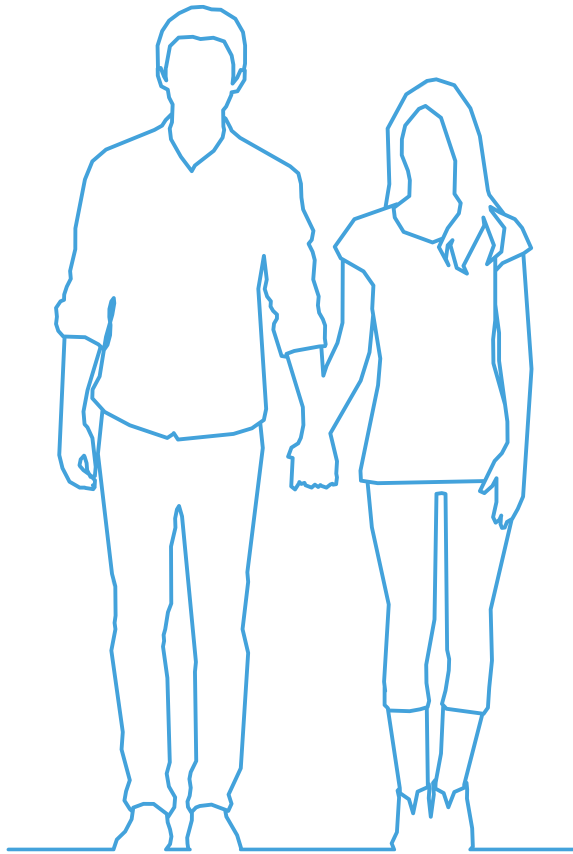


La herramienta en la consulta real

CASO PRÁCTICO

Del protocolo al paciente

Imaginemos una consulta real: diez minutos, un niño con patología crónica, una familia preocupada.



VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Adultos (AEV)



Pediátricos (AEP)



Para acceder pulsar en los círculos



VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Prematuros

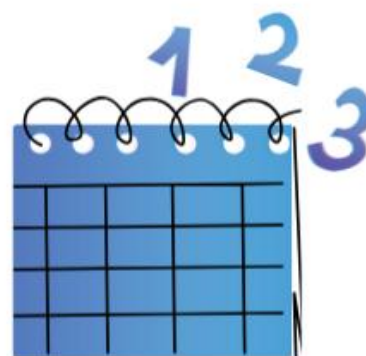
<35 semanas de edad gestacional (SEG)



Inmunodeficiencias



Trasplantes



Enfermedades crónicas



Recién nacidos con condiciones especiales



Para acceder pulsar en los círculos



Especial convivientes



Inicio

Fecha de actualización: enero '26



Al manual

Cardíacas y respiratorias

Cutáneo-mucosas

Endocrino y metabólicas

Gastro-intestinales

Genéticas y S. Down

Hemoglobinopatías y alt. coagulación

Neurológicas e implante coclear

Renales

Reumatológicas

Tto. crónico con AAS

Tabla resumen

← Volver

Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas especialmente recomendadas

Vacunas con recomendaciones específicas

Vacunas de actualización periódica

Fármacos más frecuentemente empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio



Importante: revisión del calendario vacunal/actualización anual

Se recomienda:

- Administrar las vacunas durante la fase estable de la enfermedad
- **Actualizar el calendario de vacunación 2-4 semanas antes de iniciar** un tratamiento inmunosupresor (en los vacunados 2 semanas antes del inicio del tratamiento o durante el mismo, se recomienda hacer control serológico, tras finalización del mismo)
- **Nunca retrasar el inicio de un tratamiento necesario por la vacunación**
- Para administración de vacunas inactivadas **no es necesario interrumpir la medicación**
 - Se podría valorar retrasar 2 semanas el metotrexato y rituximab en pacientes estables tras la vacunación antigripal
 - Se recomienda diferirlas si toman dosis de prednisona ≥ 20 mg/día o equivalente
- VPH, se administrarán 3 dosis (0, 1-2 y 6 m) en pacientes con tratamiento inmunosupresor a partir de los 9 años
- Actualmente existe indicación de administrar a pacientes mayores de 18 años con inmunodepresión grave, la **vacuna recombinante contra el herpes zóster**
- En caso de **herida tetanígena** en pacientes que han recibido tratamiento que deplecciona las células B en los 6 meses previos, se recomienda poner además una dosis de vacuna Tdpa e inmunización pasiva (inmunoglobulinas)

← Volver

Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas especialmente recomendadas

Vacunas con recomendaciones específicas

Vacunas de actualización periódica

Fármacos más frecuentemente empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio





Al manual



Meningococo



Neumococo



Hepatitis



← Volver

🏠 Inicio





Se recomienda que todos los pacientes pediátricos con tratamiento inmunosupresor reciban vacunación antimeningocócica con la vacuna frente al meningococo B y a los meningococos ACWY (pauta según edad).

[Acceder al capítulo de vacunación frente a los meningococos del manual](#)

Ver pautas de vacunación de [MenB](#) y [MenACWY](#) en enfermos de riesgo

← Volver

Inicio



Vacunación frente a *N. meningitidis* de los serogrupos A, C, W e Y en grupos de riesgo

Grupo de riesgo	Edad	Pauta de vacunación
Déficit de componentes del complemento o tratamiento con inhibidores del complemento: eculizumab, ravulizumab o sutimlimab Asplenia anatómica y funcional incluida anemia de células falciformes Trasplante de progenitores hematopoyéticos Antecedente de EMI Infección por VIH	<12 meses	Vacuna conjugada tetravalente ACWY* 3 dosis: 2 separadas 2 meses entre sí y 1 a los 12 meses de edad Dosis de refuerzo cada 3-5 años
	≥12 meses no vacunados anteriormente*	Vacuna conjugada tetravalente ACWY* 2 dosis separadas 2 meses entre sí Dosis de refuerzo cada 3-5 años
Personas con riesgo aumentado de exposición (Viajeros a zonas endémicas, sanitarios tras exposición no protegida a secreciones procedentes de un paciente con EMI y personal de laboratorio que trabaja con <i>N. meningitidis</i>)	Entre 0 y 55 años	Vacuna conjugada tetravalente ACWY* Pauta según edad (1 a 3 dosis) y refuerzos en caso de persistir el riesgo, cada 3 años en menores de 7 años, o cada 5 en los de 7 años o más

* Edad mínima de administración de las vacunas comercializadas en España: Nimenrix, ≥6 semanas de edad; MenQuadfi ≥12 meses; Menveo, ≥2 años.

← Volver

 Al manual ▼

🏠 Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas
especialmente
recomendadas

Vacunas con
recomendaciones
específicas

Vacunas de
actualización
periódica

Fármacos más
frecuentemente
empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio



- **NO se deben emplear las vacunas de microorganismos VIVOS o atenuadas** en general desde 4 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor y al menos hasta 4 semanas después de suspenderlo. En el caso de haber administrado rituximab, este plazo se alarga hasta los 6-12 meses tras su administración (por eficacia y seguridad) y en el caso de IGIV hasta 11 meses (por eficacia). El intervalo recomendado varía en función de la vida media del fármaco empleado [Ver tabla](#)
- **La 2.ª dosis de Triple vírica** (no hay estudios sobre la 1.ª) y **la vacunación de la varicela** (si no la han pasado y no vacunados):
 - Podrían ser administradas en pacientes que reciban metotrexato en monoterapia a dosis $<15 \text{ mg/m}^2$
 - En casos seleccionados, y siempre previa consulta con el especialista que sigue el paciente, podría valorarse riesgo/beneficio de su administración, en pacientes en tratamiento con: dosis bajas de corticoides, anti TNF, anti IL-1 o anti IL-6 en monoterapia
- **En los contactos susceptibles con casos de varicela o sarampión** (no inmunizados), valorar la administración de inmunoglobulina

← Volver

Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas especialmente recomendadas

Vacunas con recomendaciones específicas

Vacunas de actualización periódica

Fármacos más frecuentemente empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio





Al manual



Gripe



SARS-CoV-2



VRS



← Volver

Inicio





- Se administrará esta vacuna **anualmente** en campaña a todos los pacientes con enfermedades reumáticas ≥ 6 meses, con o sin tratamiento, así como a sus convivientes/cuidadores
- El primer año que se administre, en menores de 9 años con tratamiento inmunosupresor, se deben poner 2 dosis separadas por 4 semanas (posteriormente será suficiente una dosis anual)

Se puede usar la **vacuna intranasal atenuada** entre los 2 y 17 años siempre que no se encuentre en tratamiento con salicilatos o con tratamiento inmunosupresor grave y no exista embarazo

Vacunación según recomendaciones estacionales del Ministerio Temporada 2025-2026:

- Gripe
- SARS-CoV-2

← Volver

Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas especialmente recomendadas

Vacunas con recomendaciones específicas

Vacunas de actualización periódica

Fármacos más frecuentemente empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio



Tabla 1. Fármacos más frecuentemente usados en reumatología pediátrica

FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD SINTÉTICOS (Dosis consideradas inmunosupresoras)	FARMACOS BIOLÓGICOS (listado de los más empleados)	
Metotrexato ≥ 15 mg/m ² /sem ó ≥ 25 mg/sem Azatioprina ≥ 3 mg/kg/día Leflunomida $\geq 0,5$ mg/kg/día Sulfasalazina 40mg/Kg/día hasta 2 g/día Ciclofosfamida > 2 mg/kg/día o pulsos iv Ciclosporina > 2.5 mg/día Micofenolato ≥ 600 mg/m ² /12h Tacrólimus > 1.5 mg/día	ETANERCEPT ADALIMUMAB INFLIXIMAB GOLIMUMAB CERTOLIZUMAB	ABATACEPT RITUXIMAB BELIMUMAB
Corticoides - Prednisona (o dosis equivalente): ≥ 2 mg/kg/día durante ≥ 14 días; ≥ 1 mg/kg/día durante ≥ 28 días; ≥ 20 mg/día en $>$ de 10 kg durante ≥ 14 días - Metilprednisolona iv ≥ 10 mg/kg ó ≥ 500 mg	ANAKINRA CANAKINUMAB TOCILIZUMAB SARILUMAB	SECUKINUMAB USTEKINUMAB ANIFROLUMAB
INHIBIDORES DE JAK (listado de los mas empleados)		
TOFACITINIB UPADACITINIB RUXOLITINIB FILGOTINIB BARICITINIB		
Se consideran también inmunosupresoras la combinación de estos fármacos a cualquier dosis iv: intravenoso		

← Volver

Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas
especialmente
recomendadas

Vacunas con
recomendaciones
específicas

Vacunas de
actualización
periódica

Fármacos más
frecuentemente
empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio





Guía de vacunación en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales y otras terapias dirigidas inmunosupresoras: una revisión actualizada a 1 de octubre de 2025

Vaccination guide for patients treated with monoclonal antibodies and other targeted immunosuppressive therapies: updated as of October 1, 2025

 [Enlace](#)

VACUNACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

(Información para Profesionales)



Fecha actualización: febrero 2025

 [Enlace](#)

 [Volver](#)

 [Inicio](#)



VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

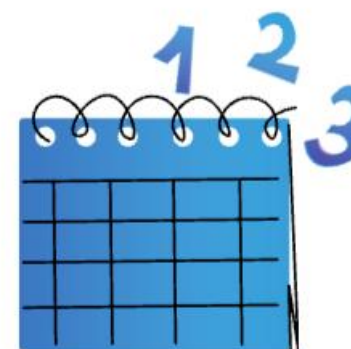
Prematuros
<35 semanas de edad gestacional (SEG)



Inmunodeficiencias



Trasplantes



Enfermedades crónicas



Recién nacidos con condiciones especiales

Para acceder pulsar en los círculos



Inicio



Especial convivientes

Fecha de actualización: enero '26





Al manual



Gripe



Triple vírica



Varicela



M-pox



DTPa/Tdpa



Hep A



Hep B



SARS-CoV-2



Meningococos
ABCWY



Neumococo



Rotavirus



Vacunas
Contraindicadas



← Volver



Recién nacidos de madres tratadas con Ac MC en el embarazo



Inicio



Al manual

Guías de interés

Generalidades

Vacunas especialmente recomendadas

Vacunas con recomendaciones específicas

Vacunas de actualización periódica

Fármacos más frecuentemente empleados

En **caso de duda**, consultar con el equipo responsable de la enfermedad de base o el servicio de Medicina Preventiva

Para **viajes internacionales**, el paciente deberá ser valorado por un especialista en vacunación internacional

← Volver

Inicio



MANUAL DE INMUNIZACIONES EN LÍNEA DE LA AEP

Buscar temas en el manual:

Buscar

MANUAL DE INMUNIZACIONES EN LÍNEA DE LA AEP

- ▶ SECCIÓN I. Aspectos generales de las inmunizaciones
- ▶ SECCIÓN II. Calendarios de inmunización
- ▼ SECCIÓN III. Inmunizaciones en circunstancias especiales
 - 9. Inmunización profiláctica posexposición
 - 10. Inmunizaciones en niños prematuros
 - 11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con inmunización inadecuada
 - 12. Inmunizaciones de niños migrantes, refugiados y adoptados
 - 13. Inmunizaciones del niño viajero
 - 14. Inmunizaciones en niños inmunodeprimidos o con tratamiento inmunosupresor
 - 15. Inmunizaciones en niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

Inicio > Documentos > 17. Inmunizaciones en niños...

17. INMUNIZACIONES EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Versión para imprimir

Share

Post

385,16KB

SECCIÓN III. Inmunizaciones en circunstancias especiales

Actualizado en enero de 2026

CAPÍTULO 17 - INMUNIZACIONES EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

1. Puntos clave

2. Introducción

3. Vacunas y anticuerpos monoclonales

- 3.1. Gripe
- 3.2. Haemophilus influenzae tipo b
- 3.3. Hepatitis A
- 3.4. Hepatitis B
- 3.5. Meningococos
- 3.6. Neumococo
- 3.7. Rotavirus
- 3.8. Sarampión, rubeola y parotiditis
- 3.9. SARS-CoV-2
- 3.10. Varicela
- 3.11. Virus respiratorio sincitial

4. Enfermedades cardíacas y respiratorias

5. Enfermedades renales

6. Enfermedades hepáticas

7. Enfermedades neurológicas

8. Enfermedades cutáneo-mucosas



Seguridad profesional

Trabajar con respaldo



Evidencia científica

Recomendaciones basadas en la mejor información disponible



Actualización permanente

Contenido revisado según las últimas guías



Consenso profesional

Respaldado por el Comité de Vacunas de la AEP



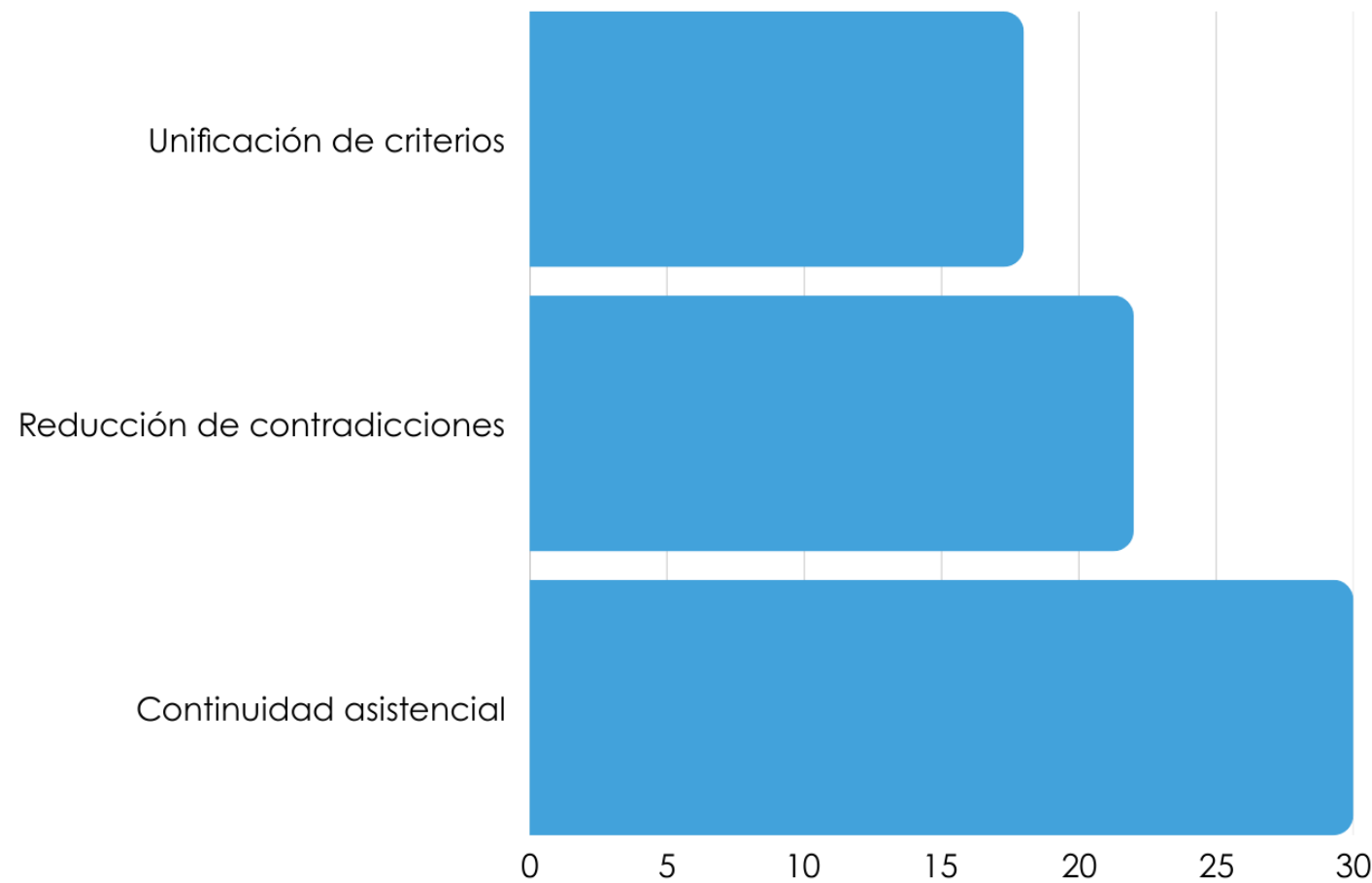
Tranquilidad en la práctica

Reduce el desgaste profesional y aumenta la confianza



Reducción de errores y variabilidad

Menos variabilidad, más calidad asistencial



La estandarización basada en evidencia mejora significativamente la calidad de la atención

- Criterios homogéneos entre profesionales
- Mensajes coherentes para las familias
- Mejor transición entre niveles asistenciales
- Reducción de confusión y dudas



Apoyo en la comunicación con familias

Una aliada para explicar mejor. Facilita que las familias entiendan las recomendaciones.

Información visual

Esquemas que las familias pueden ver y comprender fácilmente

Mensajes claros y directos

Explicaciones sencillas basadas en contenido estructurado

Refuerzo educativo

Material de apoyo para fortalecer el mensaje preventivo



Formación continuada integrada Aprender con la práctica

Actualizaciones

Nuevas recomendaciones incorporadas

Autoformación

Aprendizaje durante la consulta

Revisión rápida

Consulta ágil de dudas

Refuerzo de conocimientos

Consolida conceptos



Integración en el día a día

Parte natural de nuestra rutina

Accesible desde cualquier dispositivo, en cualquier momento de tu jornada asistencial.



Móvil

Consulta rápida sobre la marcha



Tablet

Perfecta para mostrar a familias



Ordenador

Completa en la consulta



Integración en el día a día

Parte natural de nuestra rutina

Accesible desde cualquier dispositivo, en cualquier momento de tu jornada asistencial.



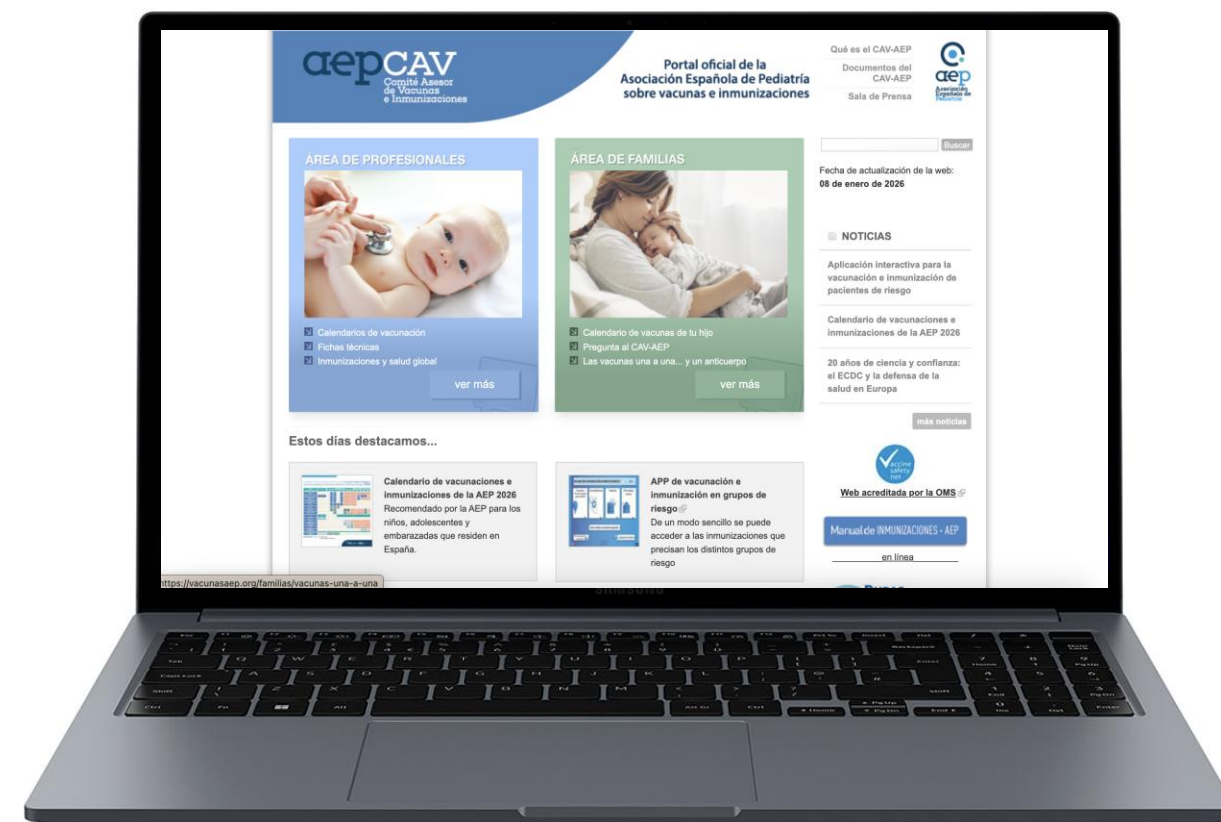
Móvil

Consulta rápida sobre la marcha



Tablet

Perfecta para mostrar a familias



Ordenador

Completa en la consulta



Integración en el día a día

Parte natural de nuestra rutina

Accesible desde cualquier dispositivo, en cualquier momento de tu jornada asistencial.



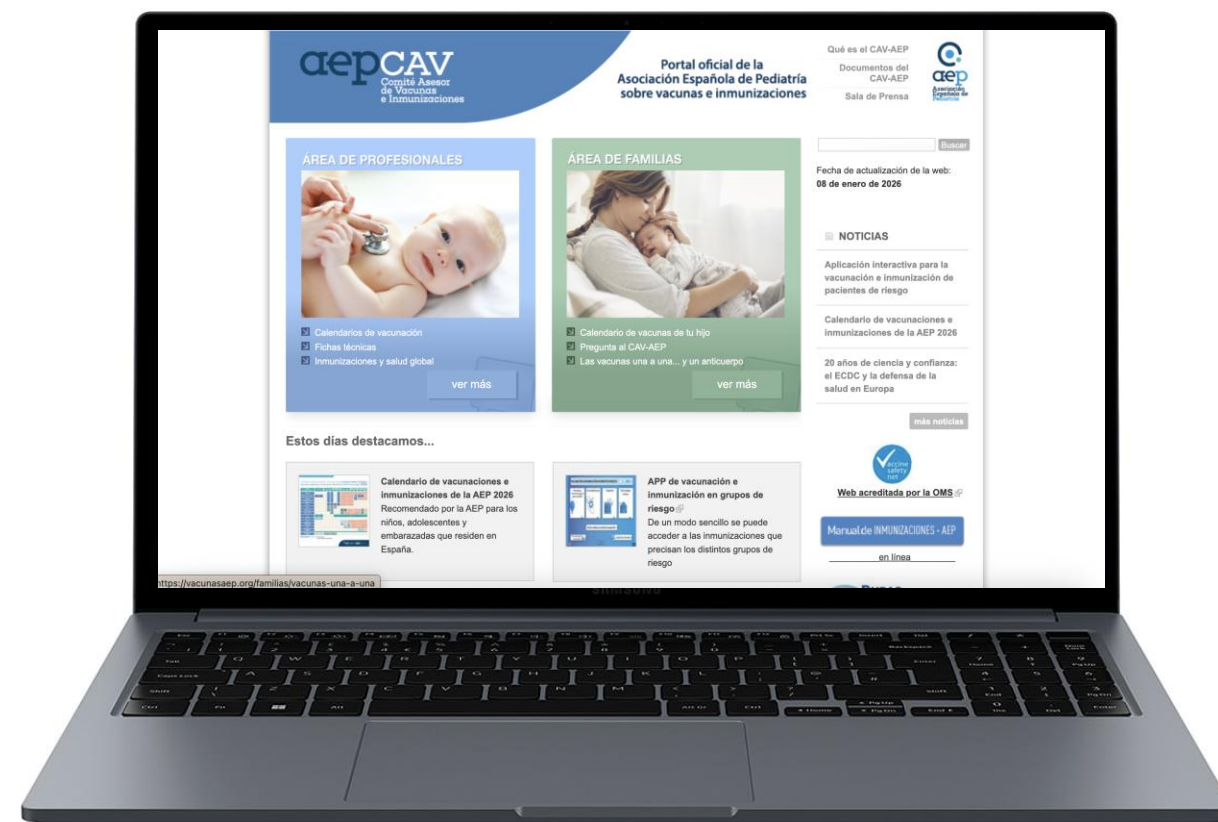
Móvil

Consulta rápida sobre la marcha



Tablet

Perfecta para mostrar a familias

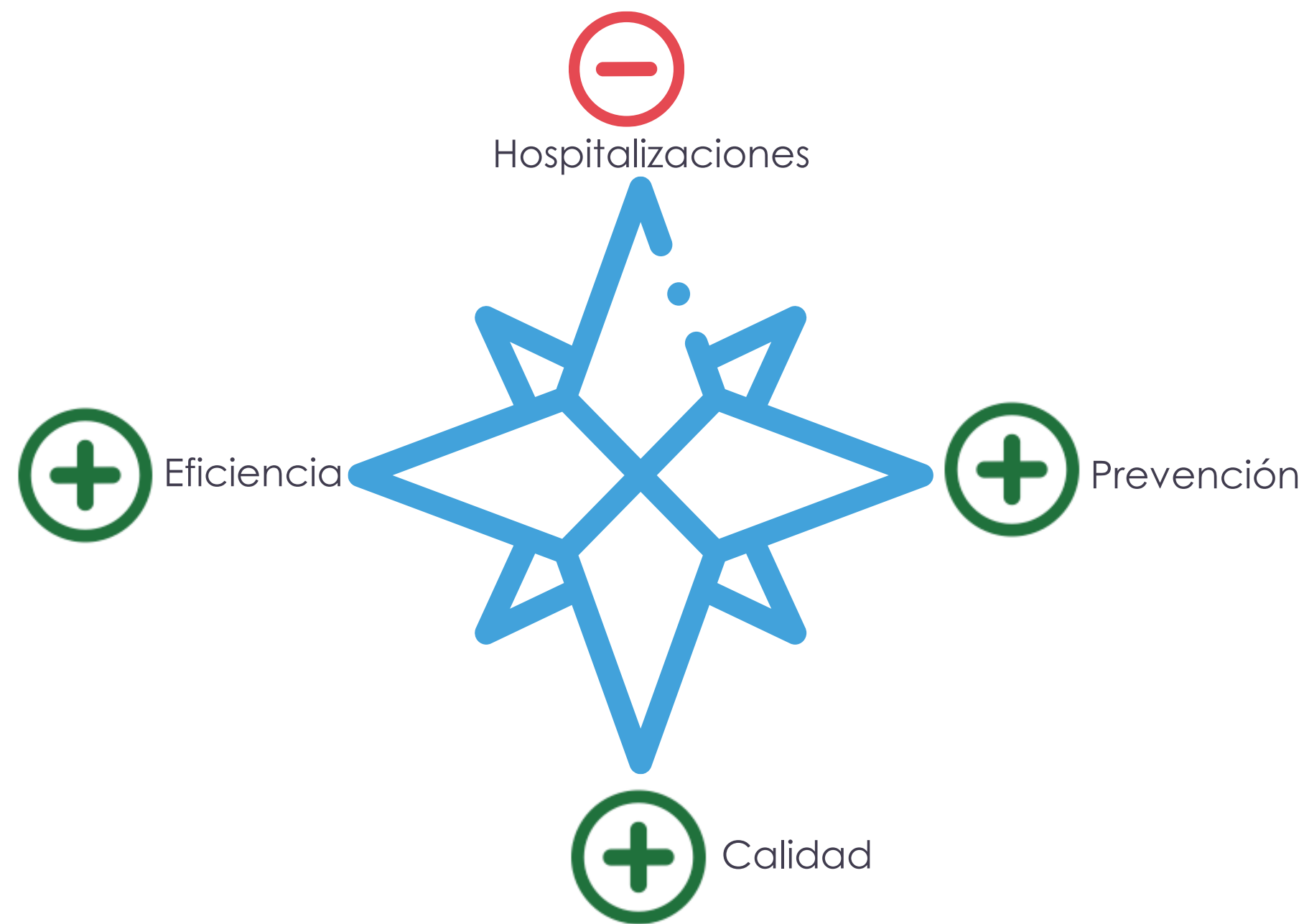


Ordenador

Completa en la consulta



Impacto a medio y largo plazo



Más allá de hoy:
construyendo un futuro mejor

Menos ingresos hospitalarios
Prevención eficaz reduce complicaciones

Más prevención efectiva
Protección anticipada de
población vulnerable

Mejor calidad asistencial
Atención basada en evidencia y consenso

Sistema más eficiente
Optimización de recursos sanitarios





Nueva herramienta CAV-AEP

“Es más que una herramienta digital. Es una manera de cuidar mejor”

"Detras de cada vacuna hay una historia."

Un niño que puede ir al colegio; una familia tranquila; un ingreso hospitalario evitado .

Cada decisión de vacunación protege vidas reales y transforma el futuro de nuestros pequeños.

La nueva herramienta del CAV-AEP nos permite tomar decisiones mas precisas, basadas en la evidencia actualizada y adaptada a la realidad de cada paciente



Vidas reales

Cada menor que vacunamos es una vida que protegemos, una familia que acompañamos.



Familias

Ofrecemos tranquilidad y seguridad a quien mas lo necesita .



Futuro

Construimos un mañana mas saludable para los mas vulnerables



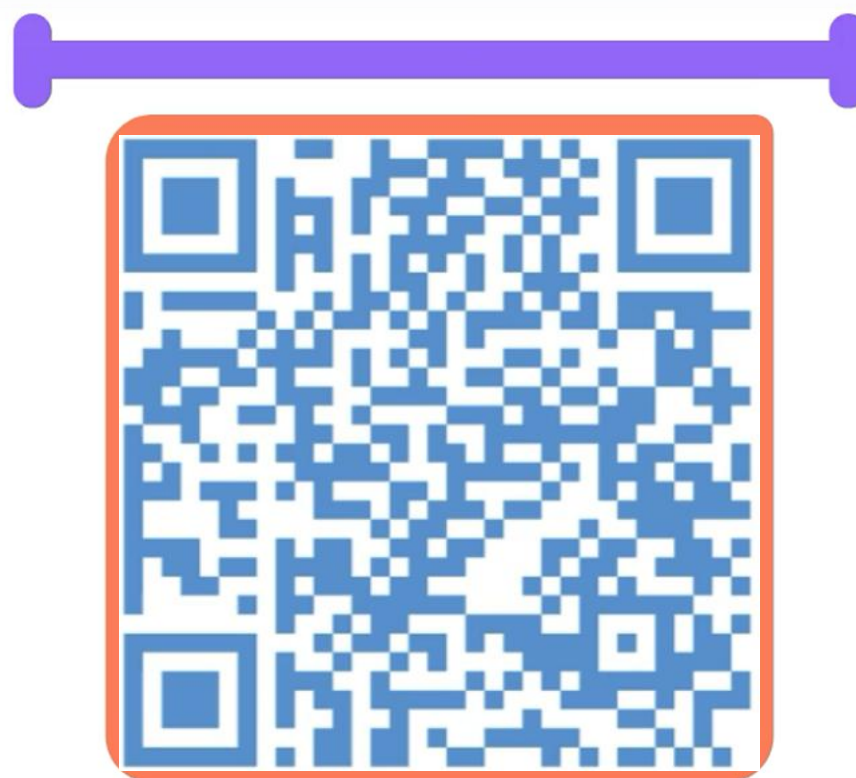
Vacunar protege
Identificar salva
Comprometernos nos une





¡Gracias!





SCAN ME

