

Gripe

Vía de administración: Intramuscular

Recomendaciones

- Vacunar en cualquier momento durante la temporada gripal (octubre a abril) con 1 dosis.
- Adultos mayores de 60 años.
- Personas menores de 60 años con problemas crónicos (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, neuromusculares, diabetes, metabolopatías, hemoglobinopatías, inmunosupresión, asplenia, hepatopatías y en tratamiento prolongado con aspirina), residentes en centros de crónicos, convivientes con personas de alto riesgo, trabajadores de servicios esenciales y personas que trabajen en mataderos de aves.
- Personas infectadas por VIH.
- Embarazadas durante la temporada gripal.
- Personal sanitario.
- Personas infectadas por VIH.
- Viajeros (mayores de 60 años y con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur de abril a septiembre y trópicos en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna el otoño anterior.

Pautas ordinarias

- Administrar todos los años.
- Octubre y noviembre son los meses idóneos de administración para alcanzar la mayor protección.
- La vacuna antigripal puede administrarse durante cualquier momento de la temporada gripal (octubre a abril).
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.
- No se ha demostrado que la administración de dos dosis en la misma temporada mejore la efectividad de la vacuna.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna, a alguno de sus componentes o al huevo.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** el embarazo y la lactancia materna no contraindican el uso de esta vacuna.
- Evitar la vacunación de aquellas personas que han desarrollado un Síndrome de Guillain Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis previa de vacuna.
- Para la mayoría de personas de alto riesgo con historia de padecimiento de Síndrome de Guillain Barré, está justificada la recepción anual de la vacuna.

Neumocócica polisacárida (PS23)

Vía de administración: Subcutánea o intramuscular

Recomendaciones

- Mayores de 60 años.

- Individuos de 5 a 60 años con enfermedad crónica u otros factores de riesgo (cardiopneumopatía crónica, alcoholismo, hepatopatía, nefropatía, diabetes, fístula de L.C.R., asplenia anatómica o funcional, drepanocitosis, inmunosupresión incluida infección por VIH, trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos y receptores de implantes cocleares).
- Embarazadas con factores de riesgo, preferiblemente a partir del segundo trimestre, aunque se aconseja vacunar antes del embarazo.

Pautas ordinarias

- 1 dosis. En caso de dudas sobre recepción previa, administrar 1 dosis.
- Revacunación 3-5 años más tarde y solamente con 1 dosis en aquellos con alto riesgo de infección neumocócica y en aquellos con pérdida acelerada de anticuerpos (enfermedad renal) y en mayores de 64 años si la 1ª dosis se recibió antes de los 65 años y han transcurrido más de 5 años desde la dosis previa.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna, a alguno de sus componentes o al huevo.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** el embarazo y la lactancia materna no contraindican el uso de esta vacuna.
- Evitar la vacunación de aquellas personas que han desarrollado un Síndrome de Guillain Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis previa de vacuna.
- Para la mayoría de personas de alto riesgo con historia de padecimiento de Síndrome de Guillain Barré, está justificada la recepción anual de la vacuna

Hepatitis B

Vía de administración: Intramuscular. (se pueden alternar las de distintos fabricantes)

Recomendaciones

- Nacidos a partir de 1984 no vacunados previamente.
- Adultos de alto riesgo: contactos domiciliarios y sexuales de individuos AgsHB+; usuarios de drogas parenterales; personas que cambien frecuentemente de pareja (homo y heterosexuales); personas diagnosticadas recientemente de enfermedad de transmisión sexual; hemodializados y nefrópatas que puedan acabar en diálisis; receptores de hemoderivados; personas programadas para trasplantes; personas infectadas por VIH; personas con hepatopatías crónicas; sanitarios y personal de seguridad que pueden tener exposición a sangre o derivados; personal y residentes de instituciones para minúsvulos psíquicos; internos de instituciones penitenciarias de larga duración; viajeros a zonas endémicas con estancias previstas superiores a 6 meses que vayan a mantener contactos con nativos, o aquellos cuya estancia prevista sea menor pero que puedan tener contactos sexuales; personas anti-VHC positivas
- **Nota:** En adultos de alto riesgo provenientes de áreas endémicas (todos aquellos no pertenecientes al Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, sur de Sudamérica, Australia y Nueva Zelanda) hacer marcadores previos de infección (AgsHB, AntiHBs, AntiHBc). En caso de positividad al AgsHB, remisión al especialista y estudio de contactos para vacunarles, si son susceptibles.

Pautas ordinarias

- La posología es de 3 dosis en pauta de 0, 1 y 6 meses.
- Aunque la anterior es la más inmunógena, como posologías alternativas se pueden utilizar las pautas: 0, 2 y 4 meses, o 0, 1 y 4 meses.

- En viajeros inminentes a áreas endémicas puede utilizarse la pauta 0, 7, 21-28 días, administrando una 4ª dosis a los 6-12 meses.
- El intervalo mínimo entre la 1ª y 2ª dosis es de 4 semanas, de 8 semanas entre 2ª y 3ª, y de 16 semanas entre 1ª y 3ª.
- En caso de sobrepasar los intervalos entre dosis **no** hay que reiniciar la vacunación.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** el embarazo y la lactancia materna no contraindican el uso de esta vacuna.

Hepatitis A

Vía de administración: Intramuscular
Se pueden alternar las de distintos fabricantes

Recomendaciones

- Viajeros a zonas endémicas de hepatitis A (todos los países, excepto: Australia, Canadá, Estados Unidos, Europa Occidental, Japón y Nueva Zelanda). Varones homosexuales con múltiple contactos sexuales. Adictos a drogas parenterales. Hemofílicos. Personas programadas para trasplantes. Personas infectadas por VIH. Familiares o cuidadores en contacto directo con enfermos de hepatitis A. Trabajadores en contacto con aguas residuales no depuradas. Personal médico y paramédico de hospitales e instituciones asistenciales. Personal de guarderías infantiles.
- Personas con hepatopatías crónicas, incluida la hepatitis B y la hepatitis C.
- **Nota:** se determinarán anticuerpos prevacunales en los nacidos a partir de 1966.

Pautas ordinarias

- 2 dosis.
- El intervalo mínimo entre 1ª y 2ª será de 6 meses.
- Si se retrasa la 2ª dosis, no se reiniciará la vacunación.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.
- Si se utiliza la vacuna hepatitis A+hepatitis B la pauta de vacunación será de 0, 1 y 6 meses.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** no se ha determinado la seguridad durante el embarazo, por lo que los beneficios de la vacunación se sopesarán con el riesgo potencial de la enfermedad. La lactancia materna no contraindica el uso de esta vacuna.

Tétanos/difteria

Tipo adulto
Vía de administración: Intramuscular

Recomendaciones

- Todos los adolescentes y adultos no vacunados previamente.
- Tras las series primarias, se recomiendan dos dosis más separadas por un año.
- Un adulto con cinco dosis se considera bien vacunado.
- Se puede sustituir un recuerdo decenal de Td por dTpa en los siguientes casos:
 1. En personal sanitario hospitalario y de Atención Primaria que atiende a prematuros y/o a recién nacidos.
 2. Convivientes con embarazadas.
 3. Puérperas, lo antes posible tras el parto

Pautas ordinarias

- Para los no vacunados o que no recuerden recepción de dosis previas, consultar pautas de vacunación en <http://www.murciasalud.es/vacunaciones>.
- No reiniciar las series primarias en caso de intervalo aumentado entre dosis.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.

Pauta para el manejo de heridas: <http://www.murciasalud.es/vacunaciones>.

- En pacientes con 3 o más dosis previas de vacuna antitetánica: a) dar una dosis de Td para heridas menores y limpias si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, b) para el resto de heridas, dar una dosis de Td si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis.
- En pacientes con menos de 3 dosis previas de vacuna antitetánica: a) completar la vacunación (hasta 3 dosis) en heridas menores y limpias, b) completar la vacunación (hasta 3 dosis) y dar inmunoglobulina antitetánica en el resto de heridas.
- En pacientes con desconocimiento de recepción de dosis previas: a) en caso de heridas menores y limpias iniciar la vacunación, b) para el resto de heridas iniciar la vacunación y dar inmunoglobulina antitetánica.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** la lactancia materna no contraindica el uso de esta vacuna.
- No se dispone de datos sobre la seguridad de la vacuna dTpa durante la lactancia materna y durante el embarazo

Triple vírica

Vía de administración: Subcutánea

Recomendaciones

- Nacidos con posterioridad a 1971. Recibirán como mínimo 1 dosis de triple vírica a menos que acrediten documentalmente: 1) padecimiento de las tres enfermedades, 2) serología protectora frente a las tres enfermedades, o 3) recepción de 1 dosis con más de 12 meses de edad.
- 2 dosis para sanitarios, viajeros internacionales y universitarios en los supuestos anteriores.
- 1 dosis en mujeres en edad fértil que no acrediten documentalmente: 1) recepción previa de una dosis de triple vírica, o 2) serología positiva a rubeola

Pautas ordinarias

- Se administrarán 1 ó 2 dosis según las circunstancias.
- En caso de prescribir 2 dosis, el intervalo mínimo entre ellas será de 4 semanas.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.
- En caso de embarazadas susceptibles a rubeola, administrar triple vírica tras el parto, realizar serología de 3 a 6 meses más tarde, y en caso de ser negativa administrar una segunda dosis.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Embarazo o posibilidad del mismo en las 4 semanas siguientes.
- Individuos inmunodeprimidos, excepto aquellos con infección por VIH no grave.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- Recepción de inmunoglobulinas o productos hemáticos en los 3-11 meses anteriores (según tipo de producto o dosis de inmunoglobulinas).
- **Nota:** la lactancia materna no contraindica el uso de esta vacuna.
- **Nota:** la vacuna no está contraindicada en caso de aplicación reciente de Mantoux. Si la vacuna y el Mantoux no se aplican el mismo día, aplicar este último 4-6 semanas tras la vacuna.
- **Nota:** la alergia al huevo no contraindica la vacunación. Sólo en el caso de anafilaxia previa tras la ingesta de huevo y/o padecimiento de asma crónica se valorará la vacunación en medio hospitalario

Poliomielitis inactivada

Vía de administración: Intramuscular o subcutánea

Recomendaciones

- No se recomienda rutinariamente en adultos españoles.
- Los adultos que no hayan recibido ninguna dosis previa de vacuna atenuada o inactivada solamente se vacunarán en caso de viaje a zonas donde circula el virus salvaje. Los adultos previamente vacunados con una de las dos vacunas pueden recibir una dosis de vacuna inactivada en caso de viaje a áreas endémicas.
- Los inmigrantes de áreas endémicas y sus contactos (consultar el Calendario de Vacunación para Inmigrantes: <http://www.murciasalud.es/vacunaciones>) recibirán la vacuna inactivada

Pautas ordinarias

- Para adultos en los supuestos anteriores, la posología de vacunación será de 3 dosis en pauta: 0, 1-2 y 6-12 meses tras la segunda dosis.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** el embarazo y la lactancia materna no contraindican el uso de esta vacuna.

Varicela

Vía de administración: Subcutánea

Recomendaciones

- Mayores de 14 años con historia previa de padecimiento incierta o negativa. En estos casos se realizará serología previa.
- Se prestará especial atención a los que presenten algunas de las siguientes condiciones de alto riesgo:
 1. leucemia aguda.
 2. tratamiento inmunosupresor.
 3. programados para trasplante de órganos sólidos.
 4. trastornos crónicos metabólicos, endocrinos, cardíacos, pulmonares, cutáneos y neuromusculares.
 5. susceptibles sanos que sean contactos próximos de pacientes de alto riesgo no inmunes frente a la varicela.

Pautas ordinarias

- 2 dosis. La 2ª después de 4 o más semanas tras la 1ª.
- Se aconseja consultar la ficha técnica para decidir el momento óptimo de vacunación de pacientes de alto riesgo.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos distintos.
- Si no se administran triple vírica y varicela el mismo día, separarlas 4 semanas.
- Si se retrasa la administración de la 2ª dosis, no reiniciar la vacunación.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- Embarazo o posibilidad del mismo en las 4 semanas siguientes.
- Inmunodeprimidos por enfermedades malignas (con inmunodeficiencia de linfocitos T) o por inmunodeficiencia celular primaria o secundaria, incluida la infección por V.I.H.
- Recepción de inmunoglobulinas o productos hemáticos en los 3-11 meses anteriores (según tipo de producto o dosis de inmunoglobulinas).
- **Nota:** la lactancia materna no contraindica el uso de esta vacuna.
- **Nota:** se evitará la ingesta de salicilatos en las 6 semanas tras la recepción de la vacuna

Haemophilus influenzae tipo b

Vía de administración: Intramuscular

Recomendaciones

- Adultos, no vacunados previamente. con asplenia anatómica o funcional, en trasplante programado de órgano sólido (vacunar 6 semanas antes), o en portadores de implantes cocleares.

Pautas ordinarias

- 1 dosis.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- No está contraindicada en embarazadas con riesgo de contraer la enfermedad.

Meningocócica C conjugada

Vía de administración: subcutánea o intramuscular

Recomendaciones

- Personas nacidas a partir de 1984.
- Sujetos con los siguientes factores de riesgo:
 1. deficiencias de complemento, de properdina o de factor D.
 2. hipogammaglobulinemia.
 3. asplenia funcional o anatómica
 4. fistula de LCR.
- Contactos domiciliarios o sociales íntimos de enfermos con enfermedad invasora por N. meningitidis del serogrupo C, no vacunados en los 3 años anteriores con vacuna polisacárida.
- Convalecientes de enfermedad invasora por N meningitidis serogrupo C.
- En el caso de viajeros a zonas de riesgo (peregrinos a la Meca, etc.) se administrará la vacuna tetravalente A+C+Y+W135.

Pautas ordinarias

- 1 dosis
- Revacunación, a partir de las 2 semanas, opcional, con vacuna polisacárida A+C a aquellos con factores de riesgo. Si éstos han recibido previamente vacuna polisacárida C, revacunación con conjugada como mínimo 6 meses más tarde

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica previa a esta vacuna o a alguno de sus componentes.
- Enfermedad aguda grave o moderada.
- **Nota:** al no haber sido estudiada en el embarazo o la lactancia, solamente se utilizará al sopesar los riesgos de la vacunación y los de la enfermedad

Modificado de Grupo de Trabajo de vacunación de adultos de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.