



Corrección de calendario vacunal abril 2016

María Rosa Albañil
Pediatra CS Cuzco
GPI- AEPap

- Niño de 2 años y 3 meses
- Nacido en Londres, donde ha residido hasta ahora
- Sano, no patología previa, no recibe ningún tratamiento
- Padeció varicela a los 2 meses de edad

A considerar:

- **Calendario administrado:**
 - Según registro de su cartilla vacunal
 - Los calendarios oficiales informan de los vigentes en la actualidad, no del que se aplicó, en caso de hacerlo, al niño
- [Calendario vigente en Madrid](#)
- **Factores de riesgo conocidos***
- **Viajes**

*Factores de riesgo

- Inmunodeficiencia primaria o secundaria
- Patologías crónicas
- Tratamientos
- Entorno

- VACUNACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES: DOCUMENTO DE CONSENSO INTERNACIONAL

- SECCIÓN III. INMUNIZACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES. MANUAL DE VACUNAS CAV- AEP

Coberturas en vacunas no sistemáticas en población de riesgo

- Vacuna antigripal
 - 23,9% (Cataluña, 2011-2012)
 - inferior al 25% en todos los grupos de edad, sexo o afección (Comunidad Valenciana, 2013-14)
 - 43,1% (Zaragoza, 2007-2008)
- Vacuna neumocócica
 - 47,7% (Cataluña, 2012)

- Enferm Infec Microbiol Clin. 2015;33: 22-6
- An Pediatr. 2015; 83 430-2
- Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11:399-411.
- Enferm Infec Microbiol Clin. 2015; 33:597-602.



	Calendario administrado Nº dosis/edad	Calendario en Madrid para su edad* Nº dosis/edad	pendiente
DTP	3: 2, 3 y 4 m	4: 2, 4, 6 y 18	1
IPV	3: 2, 3 y 4 m	4: 2, 4, 6 y 18	1
HiB	4: 2, 3, 4 y 13 m	4: 2, 4, 6 y 18	completo
NMC	3: 2, 4 y 12 m	3: 2, 4 y 12 m	completo
Men C	2: 3 y 12 m	3: 2, 4 y 12	completo
Men B	3: 2, 4 y 12 m		
TV	1: 12 m	1: 12	completo
Rotav	2: 2 y 3 m		
HB	0	3	3

* La corrección se realiza previo al desabastecimiento de vacunas con componente pertussis y previo a la recaptación de niños respecto a vacuna de varicela

- Se administra en la primera visita:
 - 1 dosis de vac anti Hepatitis B
 - 1 dosis de dTpa
 - 1 dosis de IPV
- Se planifica
 - a 1 mes: 2^a dosis de vac anti Hepatitis B
 - a 6 meses: 3^a dosis de vac anti Hepatitis B

¿Esta corrección es adecuada?

- No:
- La corrección, al tratarse de un < de 6 años, debería haberse realizado con DTPa y no con dTpa (baja carga)

Errores frecuentes en la vacunación

- Vacuna o intervalo de administración incorrectos
- Vacuna o dosis incorrectas para el paciente por su edad o características
- Vacuna contraindicada
- Vacuna errónea
- Errores en la preparación
- Vía equivocada
- Paciente equivocado
- Vacuna caducada

- Cumplimiento de los “cinco correctos”
 - paciente correcto
 - vacuna correcta
 - intervalo correcto
 - dosis correcta
 - vía correcta

- Antes de la vacunación, comprobar: identidad, edad del paciente, historial de vacunación del paciente y efectuar un cribado para comprobar posibles contraindicaciones absolutas o relativas para la vacunación
- Seleccionar la vacuna y comprobar nombre, composición y caducidad
- Registro de la vacuna y lote en el sistema informático, para verificar antes de la administración si la vacuna seleccionada es correcta y que alerte sobre posibles errores
- Preparar la vacuna y verificar vía de administración y lugar de inyección
- Si hay varios pacientes, proceder a la vacunación de uno en uno, identificando individualmente a cada paciente antes de la vacunación

Ración Nacido	VACUNA HEPATITIS B Jeringa precargada. Via IM. Región anterolateral del muslo.		
2 meses	VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-Hb-IPV-Hb) Reconstituir polvo liofilizado con suspensión. Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA NEUMOCOCO 13 VALENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCO Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión Via IM. Región anterolateral del muslo e región deltoides.
4 meses	VACUNA PENTAVALENTE (DTPa-Hb-IPV) Reconstituir polvo liofilizado con suspensión Via SC. Región anterolateral del muslo.	VACUNA NEUMOCOCO 13 VALENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCO Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión Via IM. Región anterolateral del muslo e región deltoides.
6 Meses	VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-Hb-IPV-Hb) Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región anterolateral del muslo.		
12 meses	VACUNA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAROTIDITIS Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via SC o IM. Región deltoides.	VACUNA NEUMOCOCO 13 VALENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo o región deltoides.	VACUNA MENINGOCOCO Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región anterolateral del muslo e región deltoides.
18 meses	VACUNA PENTAVALENTE (DTPa-IPV-Hb) Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región deltoides.		
4 años	VACUNA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAROTIDITIS Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via SC o IM. Región deltoides.		
6 años	VACUNA DIFTERIA/TETANOS/TOS FERINA aceptador de baja carga ó dTpa Solución inyectable Via IM. Región deltoides.		
12 años	VACUNA VIRICELA Reconstituir polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Via SC ó IM. Región deltoides. Pautas 5-1 Personas que no han pasado la enfermedad o no han sido vacunadas antes.	VACUNA MENINGOCOCO Durante el año 2015 los excluidos en el año 2006 y 2007 recibirán una dosis de vacuna si no han recibido ninguna con 10 años o más de edad.	VACUNA PAPILOMA HUMANO (adolescentes) Jeringa Precargada. Via IM. Región deltoides. Pautas: 2 dosis (0-6 meses)
14 años	VACUNA DIFTERIA/TETANOS/TOS FERINA aceptador de baja carga ó dTpa Solución inyectable. Via IM. Región deltoides.		VACUNA PAPILOMA HUMANO (adolescentes) Jeringa Precargada. Via IM. Región deltoides. Pautas: 0-6

Herramientas de ayuda

http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2015/02/cartel_presentaciones_vacunas_2015.pdf



Herramientas de ayuda

http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2015/02/cartel_presentaciones_vacunas_2015.pdf

Ración Nacido	 CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL 2015. La presentación podría cambiar puntualmente por necesidades del suministro o nuevos contratos. Actualización: 03/02/2015		
	VACUNA HEPATITE B Jeringa precargada. Via IM. Región anterolateral del muslo.		
2 meses	VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-HB-IPV-Hi) Recomendación polivalente fortalecida con suspensión. Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCCO 13 VALLENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCCO Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión Via IM. Región anterolateral del muslo o región deltoides.
4 meses	VACUNA PENTAVALENTE (DTPa-Hi-IPV) Recomendación polivalente con suspensión. Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCCO 13 VALLENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo.	VACUNA MENINGOCOCCO Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión Via IM. Región anterolateral del muslo o región deltoides.
6 Meses	VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-HB-IPV-Hi) Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región anterolateral del muslo.		
12 meses	VACUNA SARAMPION, RUBIOLA, PAROTIDITIS Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión de la jeringa. Via SC o IM. Región deltoides.	VACUNA MENINGOCOCCO 13 VALLENTE Jeringa Precargada Via IM. Región anterolateral del muslo o región deltoides.	VACUNA MENINGOCOCCO Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región anterolateral del muslo o región deltoides.
18 meses	VACUNA PENTAVALENTE (DTPa-IPV-Hi) Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión de la jeringa. Via IM. Región deltoides.		
4 años	Vacuna SARAMPION, RUBIOLA, PAROTIDITIS Recomendación el polvo fortalecido con la suspensión de la jeringa. Via SC o IM. Región deltoides.		
6 años	VACUNA DIFTERIA/TETANOSITOS FERINA acelerador de baja carga ó dTpa Solución inyectable Via IM. Región deltoides.		
12 años	VACUNA VIRICELA Recomendación polivalente con la suspensión de jeringa. Via SC o IM. Región deltoides. Pauta 0-1 Premios que no han pasado la enfermedad o han sido vacunados antes.	VACUNA MENINGOCOCCO Durante el año 2015 los nacidos en el año 2006 y 2007 recibirán una dosis de vacuna si no han recibido ninguna con 10 años o más de edad.	VACUNA PAPILOMA HUMANO (sólo niñas) Jeringa Precargada. Via IM. Región deltoides. Pauta: 2 dosis (0 - 6 meses)
14 años	VACUNA DIFTERIA/TETANOSITOS FERINA acelerador de baja carga ó dTpa Solución inyectable. Via IM. Región deltoides.		



<p>2 meses</p>	 <p>VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-Hib-VPI-HB) Reconstituir polvo liofilizado con suspensión. Vía IM. Región anterolateral del muslo.</p>	 <p>VACUNA NEUMOCOCO 13 VALENTE Jeringa Precargada Vía IM. Región anterolateral del muslo</p>	 <p>VACUNA MENINGOCOCO Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión Vía IM. Región anterolateral del muslo o región deltoidea</p>
<p>4 meses</p>	 <p>VACUNA PENTAVALENTE (DTPa-Hib-VPI) Reconstituir polvo liofilizado con suspensión Vía IM. Región anterolateral del muslo.</p>	 <p>VACUNA NEUMOCOCO 13 VALENTE Jeringa Precargada Vía IM. Región anterolateral del muslo</p>	 <p>VACUNA MENINGOCOCO Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión Vía IM. Región anterolateral del muslo o región deltoidea</p>
<p>6 Meses</p>	 <p>VACUNA HEXAVALENTE (DTPa-Hib-VPI-HB) Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión de la jeringa. Vía IM. Región anterolateral del muslo.</p>		



VACUNA MENINGOCOCO
Reconstituir el polvo liofilizado con la suspensión
Vía IM. Región anterolateral del muslo o región deltoidea



- **ERRORES EN LA PRÁCTICA VACUNAL CAV-AEP** (foro de preguntas y respuestas)
- Se contacta con Salud Pública que no recomiendan adelantar dosis de 6 años ni tomar otras medidas
- Declaración del error

- Cuando acude a recibir la 3ª dosis de vacuna antihepatitis B está en vigor la recaptación de niños que no han recibido vacuna contra varicela
- Al parecer el niño presentó a los 2 meses de edad un exantema con muy escasos elementos, alguno con vesículas
- ¿Está indicada la administración de vacuna contra varicela?

Varic
P
aga
ATTIS
A
SG
nyelitis
ning
EASLES
ENB
TPa
RUS DEL

Lactantes con varicela en el primer año de vida: ¿deben vacunarse después?

Ángel Hernández Merino

Pediatra. Centro de Salud La Rivota. Alcorcón, Madrid

Vocal del CAV-AEP

13 de marzo de 2015

JORNADAS DE VACUNAS  

consideraciones

- Padecer varicela en el primer año de vida se asocia a un riesgo mayor de recurrencias y herpes zóster.
- Este fenómeno se atribuye a la interferencia de los anticuerpos maternos (3-6 meses).
- El diagnóstico clínico de las formas leves de varicela carece de precisión.
- En el marco de la vacunación infantil sistemática frente a la varicela (o en los adolescentes) es muy importante reducir al máximo la bolsa de individuos susceptibles.
- Vacunar a un niño ya inmune no tiene efectos

Lactante con varicela en el primer año de vida: ¿deben vacunarse después? Recomendación del CAV-AEP

- 1. No se puede dar una respuesta categórica, cerrada, a la pregunta.
- 2. Vacunar sin tener en cuenta este antecedente refuerza la protección de aquéllos que pudieran haber desarrollado una inmunidad incompleta tras la infección natural en ese periodo.
- 3. Pero, atendiendo a la edad y la seguridad diagnóstica del antecedente, se puede individualizar:
 - a) Lactantes de 6 o más meses de edad y con una varicela clara, probablemente desarrollen una inmunidad duradera. Podrían, por tanto, no ser vacunados.
 - b) Lactantes menores de 6 meses o (independientemente de la edad) con una forma muy leve de varicela (diagnóstico impreciso), deben vacunarse a la edad indicada con carácter general, sin tener en cuenta el antecedente citado.

- se decide vacunar a nuestro paciente basándonos en:
 - Poca precisión diagnóstica: informe verbal de un proceso con poca expresión clínica
 - Edad muy precoz en que se presentó el proceso

Puntos clave

- Revisar historia vacunal de todos los pacientes (independientemente de su origen)
- Revisar historia vacunal en cada visita (obligado por cambios frecuentes en calendarios vacunales y recaptación de pacientes)
- Considerar factores de riesgo y necesidad de vacunas no sistemáticas
- Sistematizar todos los pasos en la administración de vacunas