

## Calendario de vacunaciones

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría recomienda el siguiente calendario de vacunación teniendo en cuenta la evidencia disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país (Tabla 1).

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2017 Comité Asesor de Vacunas										
VACUNA							EDAD EN AÑOS			
	2	4	6	11	12	15	2-4	6	12	14
Hepatitis B <sup>1</sup>	HB	HB		HB						
Difteria, tétanos y tos ferina <sup>2</sup>	DTPa	DTPa		DTPa				DTPa o Tdpa VPI	Tdpa	
Poliomielitis <sup>3</sup>	VPI	VPI		VPI						
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>4</sup>	Hib	Hib		Hib						
Neumococo <sup>5</sup>	VNC	VNC		VNC						
Meningococo C <sup>6</sup>		MenC			MenC				MenACWY/ MenC	
Sarampión, rubéola y parotiditis <sup>7</sup>					SRP		SRP			
Varicela <sup>8</sup>					Var		Var			
Virus del papiloma humano <sup>9</sup>									VPH 2 dosis	
Meningococo B <sup>10</sup>	MenB*	MenB*	MenB*		MenB*					
Rotavirus <sup>11</sup>	RV	RV	RV							

Vacunas financiadas
  Vacunas no financiadas

- Hepatitis B (HB):** 3 dosis, en forma de vacuna hexavalente, a los 2, 4 y 11-12 meses de edad. Los hijos de madres HBsAg positivas recibirán, además, al nacimiento, una dosis de vacuna HB monocomponente, junto con 0,5 ml de inmunoglobulina antihepatitis B (IGHB), todo dentro de las primeras 12 horas de vida. La administración de 4 dosis de vacuna HB es aceptable en general y recomendable en hijos de madres HBsAg positivas, vacunados al nacimiento y con peso de recién nacido menor de 2.000 g, pues la dosis neonatal en estos casos no se ha de contabilizar. A los niños y adolescentes no vacunados se les administrarán, a cualquier edad, 3 dosis de vacuna monocomponente o combinada con hepatitis A, según la pauta 0, 1 y 6 meses
- Difteria, tétanos, tosferina (DTPa/Tdpa):** 5 dosis: primovacunación con 2 dosis, a los 2 y 4 meses, de vacuna DTPa (hexavalente); refuerzo a los 11-12 meses (3.ª dosis) con DTPa (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 11-14 años (5.ª dosis) con Tdpa.
- Poliomielitis inactivada (VPI):** 4 dosis: primovacunación con 2 dosis, a los 2 y 4 meses, y refuerzos a los 11-12 meses y a los 6 años.
- Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib):** 3 dosis: primovacunación a los 2 y 4 meses y refuerzo a los 11-12 meses.
- Neumococo (VNC- vacuna conjugada frente al neumococo):** 3 dosis: las 2 primeras a los 2 y 4 meses con un refuerzo a los 11-12 meses de edad. Si no estuviera aún financiada en el calendario infantil, se mantendría la pauta 3+1: 3 dosis en el primer año (2, 4 y 6 meses) y una 4.ª dosis a los 12 meses de edad. La vacuna actualmente recomendada en nuestro país es la VNC13.

Tabla 1. Calendario de vacunas de la Asociación Española de Pediatría 2015 (Comité Asesor de Vacunas) (continúa en la página siguiente)

6. **Meningococo C (Men C):** 3 dosis de vacuna conjugada monovalente con esquema 1(2)+1+1: 1 dosis a los 4 meses, otra a los 12 meses de edad y una dosis final a los 11-12 años. Según el preparado vacunal utilizado puede ser necesaria en la primovacuna una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad). Actualmente solo Madrid utiliza la pauta de 2 dosis en el primer año: 2 y 4 meses. La dosis final de los 12 años debería sustituirse preferentemente por 1 dosis de MenACWY, aplicable entre los 12 y 14 años de edad.
7. **Triple vírica, sarampión-rubéola-parotiditis (SRP):** 2 dosis de vacuna sarampión-rubéola-parotiditis (triple vírica). La 1.ª a los 12 meses y la 2.ª a los 2-4 años de edad, preferentemente a los 2 años.
8. **Varicela (Var):** 2 dosis: la 1.ª a los 15 meses (también es aceptable a los 12 meses de edad) y la 2.ª a los 2-4 años de edad, preferentemente a los 2 años. En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, vacunación con 2 dosis con un intervalo de, al menos, 1 mes.
9. **Papiloma virus humano (VPH):** sólo para niñas, aunque se debe informar a las familias con hijos varones sobre la posibilidad de administrar esta vacuna, preferiblemente la VPH-4, ya que con VPH-2, aunque ya está autorizada, todavía hay poca experiencia en varones. Administrar 2 dosis a los 11-12 años. Pautas de vacunación según el preparado vacunal: la vacuna tetravalente con pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 13 años y pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses) si 14 años o más y la bivalente con pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 14 años y pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses) si 15 años o más. Es posible su coadministración con las vacunas MenC, las de hepatitis A y B, y con Tdpa. No hay datos de coadministración con vacuna de la varicela.
10. **Meningococo B (Men B):** 4 dosis: las 3 primeras en el primer año (2, 4 y 6 meses) con un refuerzo entre los 12-15 meses de edad, aunque se recomienda una separación de 15 días con las otras vacunas inyectables para minimizar su posible reactogenicidad y evitar la coadministración con MenC (actualmente está autorizada la coadministración con Menjugate® y Meningitec®)
11. **Rotavirus (RV):** 2 o 3 dosis a los 2 y 4 meses (Rotarix®) o a los 2, 4 y 6 meses (RotaTeq®). La pauta ha de iniciarse entre las 6 y las 12 semanas de vida, es muy importante para minimizar riesgos, y debe completarse antes de las 24 semanas (Rotarix®) y de las 32 (RotaTeq®). El intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. Ambas se pueden coadministrar con cualquier vacuna.
12. **Gripe (Gripe):** 1 dosis anual en niños < 9 años y 2 dosis (solo el primer año de vacunación) en niños entre 6 meses y 9 años con un intervalo de 1 mes.
13. **Hepatitis A (HA):** A partir de los 12 meses de edad 2 dosis con intervalo de 6-12 meses.

**Tabla 1.** Calendario de vacunas de la Asociación Española de Pediatría 2015 (Comité Asesor de Vacunas) (continuación)