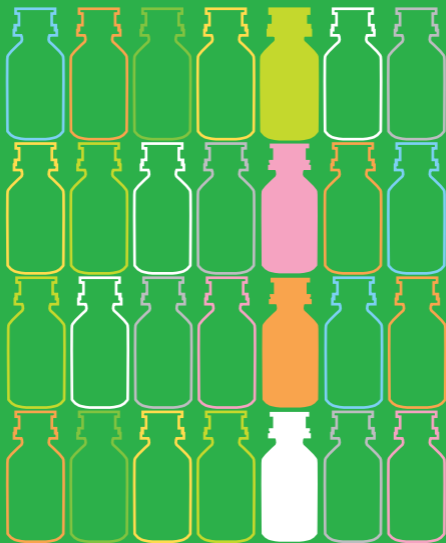


Calendario de Vacunación para Adultos 2016



CALENDARIO DE VACUNACIONES PARA ADULTOS

Recomendaciones por vacuna y grupo de edad

Vacuna	Grupo de edad					
	Nacidos desde 1994	Nacidos desde 1985	Nacidos desde 1966 hasta 1984	Nacidos antes de 1966 menores de 60 años	60 años	≥ 60 años
TÉTANOS Y DIFTERIA DE ADULTO (a)	5 dosis si primovacunan de adulto. 60 años si se documenta calendario infantil con 6 dosis.					
SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (b)	2 dosis		1 dosis	-		
HEPATITIS B (c)	3 dosis (0, 1, 6 meses)		3 dosis (0, 1, 6 meses)			
MENINGOCOCO C (d)	1 dosis	1 dosis				
GRIPE (f)	1 dosis anual				1 dosis anual	
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v (g)	1 dosis				1 dosis	1 dosis
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23v (h)	1 dosis				1 dosis	
VARICELA (j)	2 dosis (0, 4-8 semanas)			-		
VIRUS PAPILOMA HUMANO (l)	3 dosis (0, 1-2, 6 meses)	3 dosis (0, 1-2, 6 meses) mujeres hasta 45 años			-	

Para todas las personas de esta categoría y de las edades indicadas, si no hay constancia de la inmunización/inmunidad.

Contraindicada

Recomendada si existe otro factor de riesgo (Ver "Recomendaciones por vacuna e indicación médica o de otra índole).

- No indicada

CALENDARIO DE VACUNACIONES PARA ADULTOS

Recomendaciones por vacuna e indicación médica o de otra índole

Vacuna		• Inmuno-compromiso (excluida infección VIH)	• Diabetes • Cardiopatía • Enf. pulmonar crónica	• Asplenia (incluyendo esplenectomía selectiva) y deficiencias de los componentes finales del complemento.	• Enf. hepática crónica, receptores de concentrados de factores de coagulación. • Alcoholismo.	• Insuficiencia renal • Enf. renal terminal, receptores de hemodiálisis.	• Infección VIH	• Personas con múltiples parejas sexuales • Usuarios de drogas por vía parenteral	• Profesionales sanitarios	• Contactos familiares y cuidadores de inmunodeprimidos.	• Embarazo	• Viajeros**	• Mujeres hasta 45 años conizadas por neoplasia cervical intraepitelial de alto grado CIN 2 o superior
TÉTANOS Y DIFTERIA DE ADULTO (a)	Personas vacunadas en la infancia (6 dosis) 1 dosis de recuerdo en torno a los 60 años. Personas primovacunadas en la edad adulta (3 dosis: 0, 1, 6-12 meses), 2 dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años												
TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA DE ADULTO (a*)	-						1 dosis	-	1 dosis	-			
SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (b)	1 ó 2 dosis*												
HEPATITIS B (c)	3 dosis (0, 1, 6 meses)			3 dosis (0, 1, 6 meses)				3 dosis (0, 1, 6 meses)					
MENINGOCOCO C (d)	1 dosis	1 dosis	1 dosis										
MENINGOCOCO B (e)	2 dosis	2 dosis	2 dosis										
GRIPE (f)	1 dosis anual						1 dosis anual	1 dosis anual			1 dosis anual		
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v (g)	1 dosis	1 dosis	1 dosis				1 dosis						
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23v (h)	1 dosis						1 dosis						
HEPATITIS A (i)	2 dosis (0, 6 meses-5 años)			2 dosis (0, 6 meses-5 años)				2 dosis (0, 6 meses-5 años)			2 dosis (0, 6 meses-5 años)	2 dosis (0, 6 meses-5 años)	
VARICELA (j)	2 dosis (0, 4-8 semanas)*												
H. influenzae tipo b (k)	1 dosis	1 dosis	1 dosis										
VIRUS PAPILOMA HUMANO (l)	-												
	3 dosis (0, 1-2, 6 meses)												

*No administrar la vacuna TV (ni otras vacunas que contengan el virus del sarampión) ni la vacuna frente a varicela a personas infectadas por el VIH con inmunosupresión grave (CD4<200/μl).

Los pacientes con cáncer y tratamiento inmunosupresor pueden recibir la vacuna triple vírica y la varicela, cuando estén indicadas, a partir de 6 meses después de finalizar el tratamiento.

** Otras vacunas que pueden estar indicadas en vacunación del viajero: fiebre amarilla, Vacuna frente a meningococo tetravalente conjugada ACYW, polio; fiebre tifoidea, encefalitis japonesa, encefalitis centroeuropea, cólera, rabia.



(a)


A. TÉTANOS Y DIFTERIA DE ADULTO (Td)

Las personas con 5 dosis administradas de Tétanos están correctamente inmunizadas. Los adultos con una historia incierta de primovacunación con dosis de tétanos o tétanos-difteria deben comenzar o completar dicha serie. La primovacunación del adulto consiste en tres dosis en pauta 0, 1, 6-12 meses. En caso de primovacunación incompleta no es necesario reiniciar la pauta, se completará la serie con vacuna Td hasta alcanzar un total de 3 dosis. En personas primovacunadas, se administrarán 2 dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años para completar 5 dosis. En personas que tienen completo el calendario infantil, con 6 dosis de vacuna que contienen el antígeno frente al tétanos y la difteria, se administrará una única dosis de recuerdo en torno a los 60 años.

(a*)

A*. TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA DE ADULTO (dTpa)

Una dosis de tétanos-difteria-pertussis acelular para adultos (dTpa) debe sustituir una de las dosis de recuerdo de Td, si no la hubieran recibido con anterioridad o debe administrarse de forma adicional en personal sanitario en contacto con prematuros o con recién nacidos




que precise hospitalización. No debe vacunarse con dTpa a aquellos individuos con historia incompleta o sin historia de haber recibido la serie primaria de vacunación con los toxoides diftérico y tetánico. (Esta recomendación está temporalmente suspendida por falta de suministro de vacunas) Administración de vacuna dTpa a mujeres embarazadas entre las semanas 28 y 36 de gestación. La vacuna se administrará en cada embarazo independientemente de su estado previo de vacunación.

(b)

(B) SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (TV)

Componente del sarampión: los adultos que nacieron antes de 1966 pueden considerarse inmunes al sarampión. Un adulto nacido en 1966 o después debe recibir una dosis de TV, salvo que exista contraindicación médica, evidencia documentada de haber recibido una dosis o más, o historia previa que indique que ha padecido el sarampión, diagnosticado por un médico, o bien prueba serológica de inmunidad. Se recomienda una segunda dosis de TV en adultos nacidos desde 1966 que: 1) hayan estado expuestos a un caso sospechoso de sarampión o se encuentren en un lugar donde se ha presentado un brote de la enfermedad; 2) trabajen en instituciones sanitarias; 3) tengan previsto realizar un viaje a países con riesgo de exposición; 4) trabajadores de centros educativos. No administrar TV a mujeres embarazadas.



Componente de parotiditis: una dosis de la vacuna TV ofrecerá suficiente protección a quienes nacieron en 1966 o después y no tengan una historia que indique que han pasado las paperas, diagnosticadas por un médico, o una prueba serológica de inmunidad.

Componente de la rubéola: administrar una dosis de TV a mujeres en edad fértil (15- 49 años) que no puedan demostrar de manera fehaciente que han sido vacunadas contra la rubéola o que no aporten una prueba serológica de inmunidad y asesorarlas con respecto al síndrome de rubéola congénita. No vacunar a mujeres embarazadas o que pudieran quedarse embarazadas dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna. Tras el parto, las mujeres con serología negativa a rubéola o en las que no se pueda comprobar su inmunidad deben recibir la vacuna TV al terminar el embarazo y antes de que sean dadas de alta de la maternidad.



(C) HEPATITIS B

Se administrará en pauta de tres dosis (0, 1, 6 meses) o pautas aceleradas con 4 dosis (0, 7, 21 días, 12 meses o bien 0, 1, 2, 12 meses) si fuera necesario. Actualmente no es necesaria la revacunación en población inmunocompetente, si se han recibido 3 dosis de vacuna con pauta correcta a cualquier edad desde el nacimiento, ni realizar anticuerpos postvacunales. Se considera que



la vacunación es protectora si se consiguen valores de anti-HBs ≥ 10 U/l. Únicamente se recomienda determinar anticuerpos anti-HBs entre 1 y 3 meses después de la administración de la pauta completa de vacunación para comprobar la seroconversión, en hijos de madre portadora, individuos vacunados tras la exposición al virus de la hepatitis B, personal sanitario, hemodializados, inmunodeprimidos, parejas sexuales de portadores o personas afectas de hepatitis C crónica. Si no hay respuesta a la vacuna se pueden administrar 3 dosis adicionales. Si con 3 dosis adicionales no se obtuviera respuesta, no se indicarán nuevas series y se consideraran no respondedores. Los pacientes en hemodiálisis precisan una cantidad mayor de antígeno para alcanzar la eficacia deseada. En este caso se recomienda administrar 3 dosis de la formulación especial de 40 μg de HBVaxPro[®] (0, 1, 6 meses) o la administración de 2 dosis juntas en el mismo lugar de 20 μg de Engerix B[®] en pautas de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses) o la administración de la vacuna adyuvada de 20 μg Fendrix[®] en pautas de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses). Los títulos de anti-HBs deben ser verificados anualmente y si descienden por debajo de 10 U/l, se administrará una dosis de refuerzo.

Las personas inmunocomprometidas también deben ser vacunados con doble dosis de vacuna frente a hepatitis B de 20 μg Engerix B[®] en pauta de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses). La vacunación está indicada en contactos íntimos o convivientes de portadores de AgHBs; residentes y trabajado-



res en instituciones para disminuidos mentales; reclusos y personal de instituciones penitenciarias; homosexuales y heterosexuales con múltiples contactos; personas con ITS de repetición y sus parejas; pacientes con hepatopatías crónicas, incluida la hepatitis C crónica; personas que viajen a países endémicos; receptores de transfusiones o hemoderivados de manera repetida; insuficiencia renal, preferentemente en fases iniciales, y pacientes en hemodiálisis; trabajadores sanitarios y otros trabajos relacionados; usuarios de drogas por vía parenteral y sus parejas sexuales; personas que practican punciones percutáneas (tatuajes, acupuntura, piercing...).

(d)

(D) MENINGOCOCO C

Una dosis. Vacunación sistemática frente meningococo C en nacidos desde enero de 1985. Vacunación contra meningococo C en individuos con factores de riesgo (deficiencias de complemento, hipogammaglobulinemia o asplenia). Contactos domiciliarios o sociales íntimos de pacientes con enfermedad invasora por meningococo C, aunque hayan sido inmunizados previamente con vacuna de polisacáridos, sin prescindir de la quimioprofilaxis indicada.



(e)

(E) MENINGOCOCO B

Se recomienda la administración de la vacuna en los siguientes grupos de población: personas con deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento (incluyendo las que reciben o van a recibir eculizumab), personas con asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada, personas que han sufrido un episodio de EMI y personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *Neisseria meningitidis*.

(f)

(F) GRIPE

Vacunación anual. Indicaciones médicas: patología cardiovascular (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonar (incluido displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma); enfermedades metabólicas de evolución crónica, como diabetes, obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40 Kg/m²) insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; inmunosupresión (incluida la producida por fármacos, infección VIH, receptores de tras-



plantes); otras enfermedades crónicas que comprometan el aparato respiratorio por aumento de secreciones o por disfunción neuromuscular (p.ej. lesión medular), enfermedades neuromusculares graves; cáncer; implante coclear o en espera del mismo; trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras; enfermedades inflamatorias autoinmunes; tratamientos prolongados con salicilatos; gestantes en cualquier trimestre en época de gripe. Indicación por ocupación profesional: personal de servicios públicos, personal sanitario, trabajadores de residencias de ancianos o que atiendan a pacientes crónicos. Otras indicaciones: cuidadores o convivientes de personas de riesgo.



(G) NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v

Una dosis a los 60 años de edad.

Una dosis en los grupos de riesgo; Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, insuficiencia renal, síndrome nefrótico, trasplante de órgano sólido o de células hematopoyéticas, tratamiento quimioterápico o inmunosupresor, infección por VIH, fístula de LCR, asplenia (incluyendo esplenectomía selectiva y deficiencia de los componentes finales del complemento) drepanocitosis, enfermedad renal terminal, receptores de hemodiálisis, alcoholismo crónico, implante coclear, enfermedad hepática crónica incluida cirrosis hepática, receptores de



concentrados de factores de coagulación, antecedentes de enfermedad invasora por *S. pneumoniae* confirmada. La vacunación no excluye la administración de la vacuna de polisacáridos 23v. Cuando estén indicadas ambas vacunas, siempre que sea posible hay que administrar la vacuna conjugada 13v antes que la polisacáridica 23v. La vacuna de 23v debe administrarse al menos 8 semanas después de la última dosis de 13v. Si se ha administrado antes la 23v la 13v se administrará con un intervalo mayor o igual a 1 año.


La revacunación no está indicada.



(H) NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23v

Una dosis. Enfermedades cardiovasculares, respiratorias o metabólicas de evolución crónica; asplenia anatómica (si esplenectomía quirúrgica planificada, vacunar, si es posible, al menos dos semanas antes) o funcional (drepanocitosis); insuficiencia renal crónica; cirrosis hepática; diabetes mellitus; alcoholismo; fístulas de líquido cefalorraquídeo; implantes cocleares o susceptibles de recibirlos. VIH, enfermedades inmunosupresoras, tratamiento quimioterápico.

La revacunación no se recomienda de forma rutinaria. Sólo se administrará una única dosis de refuerzo (2ª dosis) en individuos vacunados hace más de 5 años que cumplan las siguientes circunstancias:

- 
- Personas mayores de 60 años que recibieron la vacuna por alguna de las indicaciones anteriores antes de los 60 años.
 - Personas con alto riesgo de infección neumocócica grave (asplenia, fallo renal crónico, síndrome nefrótico, u otras condiciones asociadas con inmunosupresión) independientemente de la edad a la que fueron vacunados.



(I) HEPATITIS A

Dos dosis (0, 6 meses-5 años). La vacuna está indicada para las personas nacidas con posterioridad a 1960 (personas nacidas anteriormente se consideran inmunes) que estén incluidas en los siguientes grupos: Viajeros susceptibles a zonas endémicas (todos los países excepto Australia, Canadá, EEUU, Europa Occidental, Japón y Nueva Zelanda). Hombres que tengan sexo con hombres y heterosexuales con prácticas de riesgo. Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). Pacientes con hepatopatía crónica, incluida hepatitis C y B crónica. Personas que se van a someter a trasplante hepático. Receptores de transfusiones o hemoderivados de manera repetida. Residentes en instituciones cerradas y sus cuidadores. Trabajadores en contacto con aguas residuales no tratadas. Personal de guarderías. Personal de centros sanitarios en contacto con material potencialmente contaminado. Contactos domésticos de personas infectadas.



(J) VARICELA

Dos dosis (0, 1-2 meses). Los adultos que nacieron antes de 1966 pueden considerarse inmunes a la varicela. Los adultos nacidos en 1966 o después sin evidencia de inmunidad (historia clínica de varicela o Herpes Zoster, vacuna previa o serología positiva) deben ser vacunados. Es prioritaria la vacunación de: personal sanitario y contactos familiares de pacientes inmunodeprimidos, trabajadores de escuelas infantiles, mujeres en edad fértil susceptibles no embarazadas; viajeros internacionales. Otras enfermedades crónicas pueden predisponer a una varicela grave; enfermedades pulmonares y cardiovasculares crónicas, enfermedad cutánea diseminada y fibrosis quística, tratamientos prolongados con salicilatos

La vacunación está contraindicada en el embarazo, leucemia, linfomas u otras neoplasias malignas que afecten a médula ósea o sistema linfático. No debe administrarse a personas que reciban terapia inmunosupresora

Una excepción a las contraindicaciones anteriores es la leucemia linfoblástica aguda en pacientes susceptibles siempre que cumplan determinados criterios clínicos, analíticos y terapéuticos.

La vacuna frente a la varicela no debe administrarse a personas que estén recibiendo esteroides a dosis inmunosupresoras (≥ 2 mg/kg/día o > 20 mg/día de predni-



sona o su equivalente), pero pueden recibirla pasado un mes de la suspensión del tratamiento.

(k)

K. Haemophilus influenzae tipo b

Una dosis: Drepanocitosis, asplenia (a ser posible 2 semanas antes de esplenectomía programada).

Tres dosis (pauta 0,1,2 meses): receptores de TPH (después del trasplante).

(l)

(L) VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Pauta de 3 dosis (0,1-2,6 meses en función de la vacuna administrada). Vacunación sistemática frente a papilomavirus en mujeres nacidas desde enero de 1994 mayores de 12 años. Mujeres hasta 45 años conizadas en los últimos 3 años por neoplasia cervical intraepitelial de alto grado CIN 2 o superior; la vacuna se administrará lo antes posible una vez realizado el diagnóstico. Se puede vacunar antes, durante o después del tratamiento.

Para más información sobre vacunación del viajero, consulte:

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<http://www.msssi.es/sanitarios/consejos/vacExt.doc>

Sanidad Exterior

C/ Francisco Silvela, 57, 1.ª planta - 28028 Madrid
Teléfonos: 912 729 441 / 442

Hospital Carlos III

C/ Sinesio Delgado, 10 - 28029 Madrid
Teléfonos: 914 532 780 / 672

Ayuntamiento de Madrid

C/ Montesa, 22, Edif. A, planta baja - 28006 Madrid
Teléfono: 915 298 210
Teléfono solo citas: 010

Hospital Doce de Octubre

Avenida de Córdoba s/n 28041 Madrid
Servicio Medicina Preventiva.
Centro de Actividades Ambulatorias, planta 6.ª, bloque C
Teléfono: 917 792 659



**Biblioteca
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid