

Calendario de **VACUNACIÓN DEL ADULTO** 2019

Editado por la Dirección General de Salud Pública





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.



comunidad.madrid/publicamadrid

Servicio de Prevención de la Enfermedad:

Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Tfno.: 913 700 920

E-mail: isp.prevencion@salud.madrid.org

Diseño y maquetación: Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

Soporte y formato de la edición: Publicación en línea en formato PDF

Edición: 03/2019

Publicado en España – *Published in Spain*

Índice

ACRÓNIMOS.....	4
Introducción	5
VACUNAS RECOMENDADAS EN POBLACIÓN ADULTA	6
1. Tétanos y difteria de adulto (Td).....	6
2. Tétanos, difteria y tosferina de adulto (dTpa).....	7
3. Sarampión, parotiditis y rubeola (TV).....	8
4. Hepatitis B (VHB).....	9
5. Meningococo B (Men B).....	11
6. Meningococo A, C, W, Y (Men ACWY):	11
7. Gripe.....	12
8. Neumococo.....	13
9. Hepatitis A (VHA)	16
10. Varicela.....	17
11. Virus del papiloma humano (VPH).....	17
12. <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	18
13. Poliovirus (PVI).....	18
VACUNACIÓN DEL VIAJERO	19
ANEXO 1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS.....	20
ANEXO 2. VACUNAS DISPONIBLES PARA ADULTOS EN LOS CENTROS DE VACUNACIÓN AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	23
BIBLIOGRAFÍA	24

ACRÓNIMOS

- **Ac anti-HBs:** Anticuerpos frente al antígeno de superficie del VHB.
- **AgHBs:** Antígeno de superficie del VHB.
- **AEMPS:** Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
- **CISNS:** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- **CM:** Comunidad de Madrid.
- **DGSP:** Dirección General de Salud Pública.
- **dTpa:** Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular con baja carga antigénica.
- **DTPa:** Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular infantil o de alta carga. EMI: Enfermedad meningocócica invasora.
- **ENI:** Enfermedad neumocócica invasora.
- **FT:** Ficha técnica.
- **Hib:** *Haemophilus influenzae* tipo b.
- **HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres.
- **IgG:** Inmunoglobulina G.
- **IGT:** Inmunoglobulina frente a tétanos.
- **ITS:** Infecciones de transmisión sexual.
- **Men ACWY:** Vacuna meningocócica frente a a serogrupos A, C, W e Y.
- **Men B:** Vacuna meningocócica frente a serogrupo B.
- **Men C:** Vacuna meningocócica frente a serogrupo C.
- **NN:** Neumonía neumocócica.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **SPE:** Servicio de Prevención de la Enfermedad.
- **Td:** Vacuna frente a tétanos y difteria de adulto.
- **TV:** Triple vírica.
- **VHA:** Virus de la hepatitis A.
- **VHB:** Virus de la hepatitis B.
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.
- **VNC13:** Vacuna neumocócica conjugada 13valente.
- **VNP23:** Vacuna neumocócica polisacárida 23valente.
- **VPH:** Virus del papiloma humano.
- **VVZ:** Virus varicela zoster.



▼ INTRODUCCIÓN

La vacunación es importante a lo largo de toda la vida. Si bien es cierto que el calendario de vacunación sistemática infantil está muy bien implantado en nuestra comunidad y en todo el territorio nacional, no ocurre lo mismo con el calendario del adulto. La vacunación no es un proceso que finalice en la adolescencia sino que requiere continuidad para complementar los programas de vacunación infantil y reforzar su impacto en el control de la infección.

La vacunación infantil sistemática es una estrategia relativamente reciente, por lo que algunas cohortes de población adulta no se beneficiaron de ella y tampoco llegaron a desarrollar inmunidad natural frente a algunas de las enfermedades transmisibles. Además, las personas adultas pueden requerir vacunas adicionales a las administradas de forma sistémica a la población general o puede ser necesaria la administración de un número mayor de dosis para mantener la protección a largo plazo. Del mismo modo, ciertas situaciones asociadas a la exposición laboral, viajes o estilos de vida pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación.

Esto, unido a la aparición de nuevas vacunas y a la incorporación a nuestra población de personas procedentes de otros países con diferentes políticas de vacunación, hace que sea de gran importancia cumplir con las recomendaciones de vacunación en estos grupos de población.

En este documento se establecen las recomendaciones de vacunación de la población adulta a partir de la última revisión realizada en la Comunidad de Madrid (CM) en 2016 y de las realizadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobadas en septiembre de 2018. Las actualizaciones incluidas están basadas en la evidencia científica y en la evaluación del riesgo de cada grupo poblacional en función de la edad, los antecedentes de vacunación, pertenencia a algún grupo de riesgo y la actividad profesional desarrollada. Es un documento técnico dirigido a profesionales sanitarios y de salud pública con competencias en el ámbito de la vacunación.

Además la CM cuenta en 2019 con un nuevo calendario de vacunación para toda la vida que incluye la administración sistemática de vacunas desde el periodo prenatal hasta más allá de los 60 años. El calendario de vacunación se inicia con la protección de las mujeres embarazadas, para proteger no solo a las mujeres, sino también a los recién nacidos durante los primeros meses de vida (especialmente ante determinadas infecciones como la gripe o tosferina) y después continúa con la infancia, la adolescencia, hasta la población adulta.



VACUNAS RECOMENDADAS EN POBLACIÓN ADULTA

Debe aprovecharse cualquier contacto de las personas adultas con el sistema sanitario para informar y actualizar su estado de vacunación con el fin de reforzar el control de las infecciones inmunoprevenibles a lo largo de toda la vida.

A continuación se detallan las recomendaciones de vacunación en población adulta por tipo de vacuna.

1. TÉTANOS Y DIFTERIA DE ADULTO (Td)

La inmunización de los adultos frente al tétanos se realiza con esta vacuna. En lo referente a la difteria, se trata de una enfermedad que no supone un riesgo en la Comunidad de Madrid, no obstante, la vacunación frente a tétanos con componente tetánico y diftérico (Td), tiene la finalidad de mantener la seroprotección frente a esta enfermedad.

Antes de iniciar o completar una pauta de vacunación en adultos frente a tétanos se debe verificar el estado de vacunación previo y valorar el riesgo individual.

Aquellas personas con 5 dosis de vacuna administradas, se consideran correctamente vacunadas. Si las dosis han sido administradas en la infancia y adolescencia según los calendarios vigentes, se recomienda una única dosis de recuerdo a partir de los 60 años.

En personas adultas no vacunadas con anterioridad o vacunadas de manera incompleta, se recomienda iniciar o completar la serie con la siguiente pauta de vacunación (Tabla 1):

- Primovacunación: Tres dosis. La 1ª dosis tan pronto como sea posible, 2ª dosis al menos 4 semanas tras la primera, 3ª dosis al menos 6 meses tras la segunda. En caso de primovacunación incompleta no es necesario reiniciar la pauta. Se contabilizará cualquier dosis administrada y se completará la serie hasta alcanzar un total de 3 dosis.
- Dosis de recuerdo: Dos dosis con un intervalo entre 1 y 10 años entre dosis hasta completar 5 dosis.

TABLA 1. PAUTA DE VACUNACIÓN FRENTE A TÉTANOS EN POBLACIÓN ADULTA NO VACUNADA

1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	1º RECUERDO (4ª DOSIS)	2º RECUERDO (5ª DOSIS)
Tan pronto como sea posible	Al menos 1 mes tras la 1ª dosis	Al menos 6 meses tras la 2ª dosis	10 años (mínimo 1 año tras la 3ª dosis)	10 años (mínimo 1 año tras la 4ª dosis)

Vacunación ante heridas

La pauta de vacunación profiláctica ante una herida requiere valorar las características de la herida (incluidas las úlceras crónicas en diabéticos) y los antecedentes de vacunación (Tabla 2).



TABLA 2. VACUNACIÓN FRENTE A TÉTANOS EN HERIDAS

ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN	HERIDA LIMPIA		HERIDA POTENCIALMENTE TETANÍGENA ^{(a), (1)}	
	Vacuna (Td)	IGT ^(b)	Vacuna (Td)	IGT ^(b)
<3 dosis o desconocida	SÍ (completar primovacuna)	NO	SÍ (completar primovacuna)	SÍ
3 o 4 dosis	NO (si hace más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO	NO (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO ⁽²⁾
5 o más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO ⁽²⁾

(a) En caso de **inmunodepresión y personas que se inyectan drogas**, se administrará una dosis de inmunoglobulina en heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

(b) **IGT**: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

(1) **Heridas potencialmente tetanígenas**: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, lesiones por congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrase más de 6 horas y aquellas que se presenten en pacientes con sepsis.

(2) Aquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Fuente: Recomendaciones de utilización de vacunas Td. MSSSI 2017(3).

2. TÉTANOS, DIFTERIA Y TOSFERINA DE ADULTO (dTpa)

El objetivo fundamental de la vacunación de población adulta con dTpa (de carga antigénica reducida) es la inmunización frente a la tosferina. Todas las vacunas frente a tosferina que se comercializan en España están combinadas con los toxoides de tétanos y difteria.

Una dosis de dTpa está recomendada en:

- Mujeres embarazadas entre las semanas 28 y 36 de gestación con el objetivo de proteger al recién nacido frente a tosferina. La vacuna se administrará en cada embarazo independientemente de su estado previo de vacunación.
 - Cuando no existe constancia de vacunación frente al tétanos en la embarazada se administrarán tres dosis con pauta 0, 1 y 7 meses. Una de estas dosis de Td se sustituirá por dTpa, que se administrará entre las semanas 28 y 36 de gestación. Las restantes dosis de Td se administrarán durante o tras el parto, manteniendo los intervalos apropiados.
 - La administración concomitante de la vacuna y la inmunoglobulina anti-D a las embarazadas Rh negativas se recomienda en lugares anatómicos diferentes.
- Otros grupos de riesgo: Se administrará una sola dosis (no está indicada dosis de recuerdo) siempre que no la hayan recibido con anterioridad.



- Personas que desarrollen su actividad profesional en áreas de obstetricia y neonatología y sus áreas de urgencia.
 - Personas con trasplante de órgano sólido o en espera del mismo.
 - Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos (se recomiendan tres dosis de DTPa a los 6, 7, 8 meses post-trasplante y una de recuerdo a los 18 meses). En estos pacientes se acepta el uso de vacuna pediátrica (pentavalente o hexavalente) en todas las edades a pesar de que esta prescripción esté fuera de FT debido a la mayor carga antigénica y la seguridad aceptable de estas vacunas en las personas con inmunodeficiencias.
 - Cáncer/hemopatías malignas en situación de inmunosupresión.
- En corrección de calendario de población adolescente (hasta los 18 años de edad) se recomienda que al menos una de las 5 dosis de Td sea con dTpa. El intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis es de 4 semanas. La 3ª dosis se administrará al menos 6 meses después de la 2ª (preferiblemente entre 6 y 12 meses después). Las dosis de refuerzo se administrarán cada 10 años, mínimo 1 año tras primovacunación y entre dosis de recuerdo.
 - La vacuna frente a dTpa se puede usar como profilaxis post-exposición ante un caso o brote de difteria o tosferina siguiendo el protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

3. SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TV)

Tanto la rubeola como el sarampión son enfermedades contempladas en planes de eliminación establecidos en la Región Europea de la OMS para 2020. Para lograr este objetivo es necesario alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% con dos dosis tanto a nivel nacional, autonómico como local.

Se recomienda la vacunación con 2 dosis separadas al menos 4 semanas a las personas adultas nacidas en España después de 1970 sin historia de vacunación ni de haber pasado el sarampión. Si hubieran recibido ya una dosis con anterioridad, se administrará una segunda respetando el intervalo mínimo.

- Personas nacidas entre 1985-1988 y 1995-1998 se consideran bien vacunadas si tienen dos dosis de vacuna TV que incluya las cepas Jeryl Lynn o RIT 4385. De no ser así se recomienda una dosis adicional.
- En población general no se recomienda la realización de serología previa para rubeola ni parotiditis por problemas de sensibilidad de las técnicas y su interpretación.
- Se hará especial hincapié en la vacunación de los siguientes grupos de población si no tienen evidencia de inmunidad:
 - Personas con infección VIH ≥ 200 células/ μ l mantenidos durante al menos 6 meses sin evidencia de inmunidad a sarampión y mujeres en edad fértil sin evidencia de inmunidad a rubeola.



- _ Profesionales sanitarios incluidos estudiantes en centros sanitarios.
- _ Mujeres en edad fértil susceptibles que no estén embarazadas.
- _ Personas que realicen viajes internacionales.

La TV está contraindicada durante el embarazo y en inmunodeprimidos. Las mujeres en edad fértil (15-49 años) deben evitar el embarazo en las cuatro semanas siguientes a la vacunación.

La vacuna TV puede emplearse como medida post-exposición ante un caso o brote de sarampión para evitar la enfermedad o mitigar su gravedad. Para ello se seguirá el protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

4. HEPATITIS B (VHB)

La infección por VHB en personas adultas se produce principalmente por transmisión horizontal, durante el contacto sexual, por exposición percutánea a sangre y otros fluidos corporales infectados o por vía parenteral.

En las personas adolescentes ≤ 18 años, no vacunadas con anterioridad, se recomienda la vacunación con pauta 0, 1 y 6 meses o pauta acelerada con 4 dosis (0, 7, 21 días, 12 meses o bien 0, 1, 2, 12 meses) si fuera necesario.

En las personas mayores de 18 años sólo está indicada la vacunación frente a la hepatitis B si existe riesgo personal u ocupacional de adquirir la infección y en profilaxis post-exposición percutánea a fluidos corporales infectados.

Se consideran personas con riesgo personal u ocupacional de adquirir la infección por virus de la hepatitis B:

- Contactos íntimos o convivientes de portadores de AgHBs.
- Residentes y trabajadores en centros psiquiátricos.
- Reclusos y personal de instituciones penitenciarias.
- Hombres que tienen sexo con hombres y heterosexuales con múltiples contactos.
- Personas que ejercen a la prostitución.
- Personas con ITS de repetición y sus parejas.
- Pacientes con hepatopatías crónicas o cirrosis. Alcoholismo crónico.
- Insuficiencia renal, preferentemente en fases iniciales, y pacientes en hemodiálisis.
- Personas que viajen a zonas de alta endemia con comportamientos u ocupaciones de riesgo y/o estancia prolongada.



- Trabajadores sanitarios y otros trabajos con riesgo de exposición a sangre o derivados, semen y secreciones vaginales.
- Personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales.
- Personas que practican punciones percutáneas (tatuajes, acupuntura, piercing...).
- Personas trasplantadas o en espera de trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.
- Inmunodeprimidos (incluidas las personas con infección por VIH).
- Síndrome de Down.
- Receptores de transfusiones múltiples o hemoderivados de forma continuada (durante años o de por vida).

En población inmunocompetente la revacunación no está indicada si se han recibido 3 dosis de vacuna con pauta correcta a cualquier edad desde el nacimiento. Tampoco lo está realizar títulos de anticuerpos post vacunales. Únicamente se recomienda determinar Ac anti-HBs entre 1 y 2 meses después de la vacunación completa para comprobar la seroconversión en determinados grupos de alto riesgo de exposición: hijos de madre portadora, individuos vacunados tras la exposición al virus de la hepatitis B, personal sanitario, dializados, inmunodeprimidos, personas trasplantadas, parejas sexuales de portadores o personas afectadas de hepatitis C crónica. En estos casos, si la medición de anticuerpos anti-HBs es $<10\text{mUI/ml}$ se administrará una dosis de refuerzo y se medirán de nuevo los anti-HBs a los 1-2 meses. Solo si los anti-HBs siguen siendo inferiores a 10UI/ml se administrarán 2 dosis más de vacuna. Si con estas 3 dosis adicionales no se alcanzara el nivel de Ac protectores (anti-HBs $\geq 10\text{UI/l}$), no se indicarán nuevas series y se consideraran "no respondedores". Los no respondedores, en caso de una exposición a VHB, deberán recibir inmunoglobulina específica antihepatitis B.

Títulos bajos de anticuerpos frente a VHB que no se hayan realizado entre 1-3 meses después de la vacunación, no indican que no se esté protegido. Los estudios de eficacia vacunal han demostrado que la protección a largo plazo se asocia fundamentalmente con el desarrollo de memoria inmune que persiste más allá de la desaparición de títulos de anticuerpos.

Los pacientes en diálisis y prediálisis precisan una cantidad mayor de antígeno para alcanzar la eficacia deseada. En este caso se recomienda administrar la vacuna adyuvada (AS04) con $20\ \mu\text{g}$ de AgHBs Fendrix® en pautas de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses) o la administración de 2 dosis juntas en el mismo lugar de $20\ \mu\text{g}$ de Engerix B® 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 $10\ \text{UI/l}$, se administrará una dosis de refuerzo.

Las personas inmunocomprometidas también deben ser vacunados con doble dosis de vacuna frente a hepatitis B de $20\ \mu\text{g}$ Engerix B® en pauta de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses).



5. MENINGOCOCO B (Men B)

La vacunación con vacuna frente a Men B se recomienda en personas adolescentes y adultas pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo, en pauta de dos dosis (0,1):

- Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias del sistema de 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 con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Personas que han padecido un episodio de EMI independientemente del estado de vacunación previo.
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *Neisseria meningitidis*.

También se recomienda la vacunación a los contactos cercanos de un caso de EMI por este serogrupo si presentan algún factor de riesgo de los antes mencionados, siguiendo los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de la CM.

6. MENINGOCOCO A, C, W, Y (Men ACWY):

De acuerdo a las últimas modificaciones aprobadas el 14 de marzo de 2019 en la Comisión de Salud Pública (órgano dependiente del CISNS) y tras la revisión de la estrategia de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva (EMI) realizada a nivel nacional, la CM ha modificado la pauta de vacunación frente al meningococo incluyendo la vacuna tetravalente frente a los serogrupos A, C, W e Y en el calendario sistemático de vacunación a los 12 años de edad, y hará captación activa de varias cohortes de adolescentes y adultos jóvenes (de 13 a 18 años) en tres años con la finalidad de establecer protección comunitaria lo más rápidamente posible.

Esta captación activa y vacunación se iniciará el 24 de julio de 2019 en las cohortes nacidas en 2001 y 2002 y se hará extensiva a las cohortes nacidas en 2003 y 2004 durante el año 2020 y a las cohortes nacidas en 2005 y 2006 a lo largo de 2021 (Tabla 3).

TABLA 3. CAPTACIÓN ACTIVA Y VACUNACIÓN DE VARIAS COHORTES DE ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

AÑO	2019	2020	2021
Captación activa y vacunación	Nacidos en 2001 y 2002	Nacidos en 2003 y 2004	Nacidos en 2005, 2006 y 2007(*)
	Vacunación de las personas no vacunadas en el año asignado		

(*) Personas nacidas entre el 1 enero y 24 de julio de 2007 no vacunadas con MenACWY en el periodo 2019-2020.



Además, la vacunación con vacuna frente a Men A, C, W e Y se recomienda en personas pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo:

- Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (2 dosis, separadas un intervalo mínimo de 8 semanas, y una dosis de recuerdo a los 5 años).
- Personas con deficiencias del sistema complemento (2 dosis, separadas un intervalo mínimo de 8 semanas, y una dosis de recuerdo a los 5 años).
- Personas en tratamiento con eculizumab (2 dosis, separadas un intervalo mínimo de 8 semanas, y una dosis de recuerdo a los 5 años).
- Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos (2 dosis, separadas un intervalo mínimo de 6 meses).
- Personas con Infección por VIH (2 dosis, separadas un intervalo mínimo de 8 semanas).
- Personas que han padecido un episodio de EMI independientemente del estado de vacunación previo (1 dosis).
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *Neisseria meningitidis* (1 dosis).

También está recomendada la vacunación a los contactos cercanos de casos de EMI por estos serogrupos, siguiendo los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de la CM.

7. GRIPE

La gripe es un importante problema de salud pública a nivel mundial tanto por la elevada capacidad de propagación, afectando a un elevado número de personas en un corto período de tiempo, como por las tasas de mortalidad que puede ocasionar.

La herramienta preventiva más efectiva frente a la gripe y sus efectos graves en salud es la vacunación anual.

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad, por ello, va dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

El personal sanitario, es un grupo diana de vacunación tanto frente a la gripe como frente a otras enfermedades inmunoprevenibles puesto que son potenciales transmisores de estas enfermedades a personas vulnerables a las que prestan atención sanitaria. Es muy importante aumentar significativamente las coberturas en este colectivo y por supuesto que éste tome conciencia sobre las complicaciones derivadas de la gripe en población susceptible y los beneficios de la vacunación anual.



Si bien las recomendaciones de vacunación frente a la gripe son las que se detallan a continuación, éstas están en continua revisión.

- Personas a partir de los 60 años de edad con o sin factores de riesgo.
- Personas de 6 meses a 60 años de edad con factores de riesgo.
- Personas sanas que convivan o cuiden a personas de riesgo en los que está recomendada la vacunación.
- Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
- Personal de servicios públicos esenciales (protección civil, emergencias, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, bomberos), personal sanitario, trabajadores de residencias de ancianos
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas domésticas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres.

Todas las temporadas de gripe, la Comunidad de Madrid elabora un documento técnico específico de la campaña de vacunación en curso, incluyendo tanto las características de la vacuna propuesta por la OMS para el hemisferio Norte en la temporada, como las indicaciones de grupos de riesgo a vacunar.

8. NEUMOCOCO

La neumonía neumocócica (NN) y la enfermedad neumocócica invasora (ENI) suponen un grave problema de salud asociada sobre todo a la edad y a la existencia de factores de riesgo.

Desde el año 2005, en la Comunidad de Madrid, la vacunación frente a neumococo en adultos a partir de los 60 años de edad se llevó a cabo con la vacuna polisacárida 23valente (VNP23). Durante 2016 y 2017, además se vacunaron con vacuna conjugada 13valente (VNC13) las cohortes nacidas en 1956 y 1957.

En enero de 2018, se cambió la pauta a favor de la vacuna VNC13 (Tabla 4). Las vacunas conjugadas son inmunógenas a partir de las seis semanas de vida induciendo la producción de anticuerpos de alta afinidad por el antígeno, generan memoria inmunológica tras la recepción de dosis de recuerdo, no provocan fenómenos de hiporrespuesta inmunológica o tolerancia inmune tras dosis repetidas y disminuyen la colonización nasofaríngea de la mayoría de los serogrupos vacunales al proporcionar inmunidad en las mucosas.

El potencial beneficio proporcionado por los 10 tipos adicionales incluidos en la VNP23 la hace recomendable para sujetos de alto riesgo: Inmunodeficiencias y deficiencias sistema complemento, tratamiento inmunosupresor, asplenia o disfunción esplénica grave, infección por VIH, insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico, trasplante; fístula de LCR, implante coclear, antecedente de ENI confirmada y cirrosis hepática. (Tabla 4).



A continuación se establecen las recomendaciones de vacunación frente a neumococo en adolescentes y adultos, detallando la vacuna o vacunas a utilizar y la pauta recomendada (Tablas 4 y 5):

- Personas que no han recibido ninguna dosis de vacuna frente a neumococo en la edad adulta:
 - _ *Personas ≥ 60 años sin factores de riesgo:* Se recomienda una dosis de VNC13. Dosis única para toda la vida.
 - _ *Personas ≥ 15 años con patología crónica de base:* Se recomienda una dosis de VNC13. Dosis única para toda la vida.
 - _ *Personas de cualquier edad que pertenezcan al grupo de alto riesgo:* Se recomienda la pauta secuencial VNC13+VNP23 (al menos ocho semanas después de la VNC13). Se administrará una dosis de recuerdo con VNP23 a los 5 años.
- Personas vacunadas previamente con al menos una dosis de VNP23:
 - _ *Personas ≥ 60 años sin factores de riesgo:* Se consideran correctamente vacunados y por tanto no está recomendada la revacunación.
 - _ *Personas ≥ 15 años con patología crónica de base:* Administrar una dosis de VNC13. Dosis única para toda la vida. Administrarla al menos 1 año después de la dosis de VNP23.
 - _ *Personas de cualquier edad que pertenezcan al grupo de alto riesgo:* Se recomienda la administración adicional de una dosis de VNC13 (intervalo 1 año después de la dosis de VNP23). Se administrará una dosis de recuerdo con VNP23 a los 5 años.

TABLA 4. VACUNACIÓN FRENTE A ENI Y NN EN EL ADULTO

GRUPO POBLACIONAL	PAUTA DE VACUNACIÓN	
	SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA (AL MENOS UNA DOSIS DE VNP23)
60 y más años sin factor de riesgo	VNC13	
Adultos (15 y más años) con patología crónica de base	VNC13	VNC13 (intervalo 1 año)
Personas de cualquier edad y de alto riesgo	VNC13+ VNP23 (intervalo 8 sem.) + Revacunación a los 5 años con VNP23	VNC13 (intervalo 1 año) + Revacunación a los 5 años con VNP23

TABLA 5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

	ENFERMEDAD O SITUACIÓN	PAUTA RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE VACUNAS
GRUPOS DE ALTO RIESGO	INMUNODEPRIMIDOS		
	Inmunodeficiencias y deficiencias sistema complemento	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Tratamiento inmunosupresor(**)	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Asplenia o disfunción esplénica grave	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Infección VIH	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Trasplante de órgano sólido	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos(***)	3d VNC13+VNP23(*)	-
	INMUNOCOMPETENTES CON LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS		
	Fístula de LCR	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Implante coclear	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Antecedente de enfermedad neumocócica invasora confirmada	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	Cirrosis hepática	VNC13+VNP23(*)	al menos 8 semanas
	PATOLOGÍA CRÓNICA	Enf. Cardiovascular y respiratoria crónica	VNC13
Enf. Neurológicas y neuromusculares graves		VNC13	-
Enfermedad hepática crónica		VNC13	-
Diabetes Mellitus		VNC13	-
Enfermedad celiaca		VNC13	-
Personas institucionalizadas		VNC13	-
Alcoholismo y tabaquismo crónico		VNC13	-
Receptores de concentrados de factores de coagulación		VNC13	-
Síndrome de Down		VNC13	-

(*) Revacunación VNP23 con al menos 5 años después.

(**) Incluye tratamientos con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos.

(***) VNC13 a los 3, 4 y 5 meses tras el trasplante. VNP23 a los 12 meses tras el trasplante. En pacientes con EICH crónica donde es improbable que respondan a VNP23, es preferible administrar 4ª dosis de VNC13.



9. HEPATITIS A (VHA)

España es un país de baja endemividad de hepatitis A (entre 2012 y 2015 la tasa de incidencia anual fue de menos de 1,5 casos notificados por 100.000 habitantes). Entre 2016 y 2017 se produjo un aumento de casos de HA que afectó fundamentalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 18 y 64 años de edad.

A nivel nacional, en el estudio seroepidemiológico realizado en 1996 se mostraba en las personas nacidas con anterioridad a 1960 una seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis A superior al 80%. En la última encuesta de seroprevalencia del 2009 de la CM, la seroprevalencia de anticuerpos frente a la hepatitis A en los nacidos entre 1949 y 1968 era del 78,1%.

En la actualidad no se recomienda la utilización sistemática de la vacuna HA en adultos.

Solo se recomienda la vacunación pre-exposición, con una dosis y otra de recuerdo a partir de los 6 meses, a las personas susceptibles que tienen un mayor riesgo de infección y aquellas que tienen mayor riesgo de enfermedad grave en caso de infectarse.

- Personas con hepatopatía crónica y alcoholismo crónico y cirrosis, ya que si bien esta patología no incrementa el riesgo de infección tienen un mayor riesgo de presentar una hepatitis fulminante.
- Personas que han recibido o están esperando recibir un trasplante hepático.
- Personas con conductas sexuales de riesgo: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo.
- Personas que se inyectan drogas.
- Personas infectadas por VIH
- Personas con riesgo ocupacional: personas que trabajan con primates no humanos y aquellas que trabajan en el laboratorio con el VHA.
- Viajeros que se desplazan a zonas de alta o moderada endemividad de hepatitis A, especialmente a los nacidos después de 1960. Se tendrá en cuenta, además de la edad, el lugar concreto del viaje y si las condiciones higiénico-sanitarias son deficientes, fuera de los circuitos turísticos habituales. Para que sea efectiva se debe administrar la vacuna al menos dos semanas antes del viaje.
- Receptores de transfusiones o hemoderivados de manera repetida.
- Trabajadores en contacto con aguas residuales no tratadas.
- Personal de guarderías.
- Residentes en instituciones cerradas y sus cuidadores.
- Personal de centros sanitarios en contacto con material potencialmente contaminado.



- Contactos íntimos de casos incidentes de hepatitis A.
- Personas en contacto estrecho con menores de adopción internacional.

La vacuna frente a HA también es efectiva como *medida post-exposición* ante un caso o brote para prevenir la infección en los contactos estrechos. La profilaxis post-exposición debe administrarse tan pronto como sea posible. No se ha determinado la eficacia de la Ig ni de la vacuna cuando se administran más de dos semanas después de la exposición. Se seguirán las recomendaciones incluidas en el protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid para esta enfermedad.

10. VARICELA

La varicela puede causar importante morbimortalidad en personas adultas susceptibles, por lo que todas aquellas que no tengan constancia de inmunidad deberán vacunarse con dos dosis (0, 1-2 meses).

La evidencia de inmunidad a la varicela en la población adolescente y adulta incluye:

- Documentación de vacunación con dos dosis.
- Antecedentes de varicela.
- Historia de herpes zóster.
- Confirmación serológica (IgG positiva).

A las personas que no cumplan alguno de los cuatro criterios anteriores se realizará una determinación serológica y, si la persona es susceptible (IgG negativa), se recomendarán dos dosis de vacuna a administrar con un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis. En caso de tener una dosis administrada con anterioridad, solo se administrará una dosis independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración de la primera.

Esta vacuna está contraindicada en embarazadas y personas con inmunodeficiencias. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada.

La vacuna de la varicela se puede usar como profilaxis post-exposición ante un caso o brote. Para ello se seguirá el protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la CM.

11. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El programa de vacunación en España se implantó en 2008 con el objetivo de prevenir el cáncer de cérvix, siendo las primeras cohortes vacunadas las nacidas en 1994. En la CM, como en el resto del estado español, se comenzó a vacunar, en 2008, frente a VPH a las niñas de 14 años. A partir del año 2016 se adelantó la edad de vacunación a los 12 años y hasta la fecha se ha mantenido una estrategia de repesca a las nacidas a partir de 1994. Esta vacuna está indicada únicamente para uso profiláctico y no tiene efecto sobre las infecciones por VPH activas o sobre la enfermedad clínica ya existente.



La Comunidad de Madrid incluye entre sus recomendaciones las nuevas indicaciones incluidas a partir de la última revisión de vacunación en grupos de riesgo realizada en el seno del CISN:

- Mujeres nacidas desde enero de 1994 no vacunadas.
- Mujeres no vacunadas con tratamiento escisional de cérvix (cualquier edad).
- Síndrome WHIM (inmunodeficiencia primaria): vacuna que cubra tipos 6 y 11.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hasta los 26 años.
- Hombres y mujeres con infección por el VIH, hasta los 26 años.
- Hombres y mujeres que ejercen la prostitución, hasta los 26 años.
- Mujeres con trasplante de órganos sólido o progenitores hematopoyéticos, hasta los 45 años.

La vacuna se administrará con pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses).

12. HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

La vacunación frente a Hib se recomienda en pauta de dosis única e independientemente del antecedente de vacunación previa a las personas incluidas en los siguientes grupos de riesgo:

- Déficit del sistema complemento, incluyendo tratamiento con eculizumab.
- Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes) preferiblemente dos semanas antes cuando se trate de una esplenectomía programada.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (4 dosis a los 6, 7, 8 y 18 meses tras el trasplante).

13. POLIOVIRUS (PVI)

La Región Europea obtuvo la certificación como "libre de poliomielitis" en el año 2002 por tanto todas las personas nacidas en España se pueden considerar inmunes a la poliomielitis.

Solo será necesaria la vacunación con vacuna inactivada frente a poliomielitis (VPI) en caso de viajar a zonas específicas de mayor riesgo y en personal de laboratorio expuesto a poliovirus.

Será necesaria la vacunación con vacuna inactivada frente a poliomielitis (VPI) en caso de viajar a zonas específicas de mayor riesgo y en personal de laboratorio expuesto a poliovirus. Además se recomienda primovacunación con 3 dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>). Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción, 1 dosis.



VACUNACIÓN DEL VIAJERO

Los Centros de Vacunación Internacional (CVI) proporcionan toda la información y atención integral al viajero internacional, a través de los consejos sanitarios, administración de vacunas, quimioprofilaxis de paludismo o malaria y demás medidas preventivas.

Las recomendaciones sanitarias se realizan de forma individualizada en función de la zona del país que se visita, de la época del año, de la duración y tipo de viaje así como de las características propias de cada viajero.

Los Centros de Vacunación Internacional en la CM son los siguientes:

- **Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid**

C/ General Oraá, 15. 28006 Madrid.

Tfno. Cita previa: 91 561 61 95 o 91 411 11 40

Horarios de atención al público: lunes a viernes, 9:00-14:00 horas y de 15:00 a 20:00 horas

Servicio de cita previa online: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

- **Hospital La Paz/Carlos III**

C/ Sinesio Delgado, 10. 28029 - Madrid

Tfno. Cita previa: 91 453 26 72 / 27 80

Horario de 9:00 a 14:00 horas y de 15:30 a 20:30 horas

[Web de Información y Citación de la Unidad del Viajero del Hospital Carlos III](#)

[Web del Hospital Carlos III](#)

- **Hospital 12 de Octubre de Madrid**

Unidad de Vacunación y Consejo al Viajero

Servicio de Medicina Preventiva. Centro de Actividades Ambulatorias. Planta 6ª – Bloque C

Avda. de Córdoba, s/n. 28041. Madrid

Tfno. Cita previa: 91 779 26 59 (en horario de lunes a viernes, 9 a 13 horas)

Horarios de atención al público: lunes a viernes, 8:30 a 13:30 horas

- **Sanidad Exterior**

C/ Francisco Silvela, 57 1ª planta. 28028 - Madrid

Tfno. Cita previa: 91 272 94 41 / 42 / 43 (en horario de 9 horas a 14 horas de lunes a viernes y de 16 horas a 18 horas de lunes a jueves). Fax: 91 272 94 45

Correo electrónico institucional para el ciudadano: vacui.fcasil.madrid@seap.minhap.es

["Autogeneración de Consejos Sanitarios para su viaje y Autogeneración de Cita Previa en un Servicio de Vacunación Internacional"](#).

- **Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid**

C/ Montesa, 22 Edificio A, planta baja. 28006 - Madrid

Tfno. Cita previa: 010 (para llamadas procedentes del municipio de Madrid)

91 529 82 10 (para llamadas procedentes de municipios de fuera de Madrid capital)

Cita electrónica; Web municipal: <http://www.madrid.es>

Email: mspinternacional@madrid.es




ANEXO 1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS

TABLA 6. VACUNACIÓN EN PERSONAS ADOLESCENTES Y ADULTAS POR GRUPOS DE EDAD

	15-18 AÑOS	19-60 AÑOS	>=60 AÑOS
Hepatitis B	3 dosis si no vacunado	3 dosis si no vacunado	
Difteria-Tétanos	Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis		1 dosis. Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis
Meningococo A, C, W, Y	1 dosis si no vacunado después de los 10 años de edad ^(*)		
Neumococo conjugada 13v	1 dosis		1 dosis
Sarampión-Parotiditis-Rubeola	2 dosis si susceptibles		
Varicela	2 dosis si susceptibles		
Virus del Papiloma Humano	3 dosis si mujer no vacunada ^(**)		
Gripe	1 dosis		1 dosis

(*) Se seguirán las instrucciones incluidas en el apartado 6 (MENINGOCOCO A, C, W, Y (Men ACWY)).

(**) Vacunar a mujeres nacidas desde enero de 1994 no vacunadas.

 Población general susceptible.


 Población con otros factores de riesgo.



TABLA 7. VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS POR GRUPOS DE RIESGO

	Imunodeprimidos (excluidos VIH)	VIH <15% O CD4<200µl	VIH ≥15% O CD4≥200µl	Enf. cardiovascular y respiratoria crónica. Diabetes	Enf. hepática crónica. Alcoholismo crónico	Insuf. renal crónica. Hemodíalisis	Asplenia, déficit complemento. Tto. con eculizumab	Embarazo	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Hombres y mujeres en situación de prostitución	Mujeres con tto. escisional de cérvix	Contactos familiares y cuidadores inmunodeprimidos	Profesionales sanitarios	Trasplantes progenitores hematopoyéticos	Trasplante órgano sólido
Hepatitis B	4 dosis	4 dosis	4 dosis		3 dosis	4 dosis			3 dosis	3 dosis			3 dosis	4 dosis	4 dosis
Hepatitis A		3 dosis ^(a)	2 dosis		2 dosis				2 dosis	2 dosis			2 dosis		
Tétanos-tifteria							Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis								
Difteria-Tétanos-Pertussis								1 dosis					1 dosis ^(b)	4 dosis ^(c)	1 dosis ^(d)
<i>Haemophilus influenzae</i> b					1 dosis									4 dosis	
Meningococo B					2 dosis									2 dosis	
Meningococo A, C, W, Y			2 dosis		2 dosis									2 dosis	
Neumococo conjugada 13v	1 dosis		1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis								3 dosis	1 dosis
Neumococo polisacárida 23v	1 dosis		1 dosis		1 dosis	1 dosis								1 dosis	1 dosis
Sarampión-Parotiditis-Rubeola	X	X	2 dosis ^(e)					X				2 dosis ^(e)	2 dosis ^(e)	X	X
Varicela	X	X	2 dosis ^(e)					X				2 dosis ^(e)	2 dosis ^(e)	X	X
Virus del Papiloma Humano			3 dosis ^(f)						3 dosis ^(f)	3 dosis ^(f)	3 dosis			3 dosis	3 dosis
Gripe	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis				1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis

(a) 3 dosis si CD4 < 350mm³.

(b) Áreas pediátricas de riesgo.

(c) Se recomienda vacunación con DTPa de alta carga.

(d) Si no vacunado en los últimos 10 años.

(e) Si susceptible (no haber pasado la enfermedad o no vacunado con 2 dosis).

(f) Hasta los 26 años.



TABLA 8. CALENDARIO DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

VACUNAS	PRENATAL (*)	2 MESES	4 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	4 AÑOS	6 AÑOS	12 AÑOS	14 AÑOS	15-18 AÑOS	19-60 AÑOS	>=60 AÑOS
Hepatitis B ^(e)		HB	HB	HB							HB ^(b)		
Difteria-Tétanos-Pertussis	dTpa	DTPa	DTPa	DTPa				dTpa ^(c)		Td	Td ^(d)	Td ^(d)	Td
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI									
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib	Hib	Hib									
Neumococo conjugada 13v		VNC13	VNC13	VNC13									VNC13
Meningococo C/ACWY			MenC		MenC				MenACWY	MenACWY ^(e)			
Sarampión-Parotiditis-Rubeola					TV		TV				TV ^(f)	TV ^(f)	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ ^(g)		VVZ ^(g)	VVZ ^(g)	
Virus del Papiloma Humano									VPH ^(h)		VPH ^(h)		
Gripe	Gripe												Gripe anual

(*) Administrar una dosis frente a tosferina entre las semanas 28 y 36 de cada embarazo. En temporada de gripe se vacunará a la embarazada en cualquier trimestre de gestación.

(a) Se administrará vacuna dentro de las 24 h que siguen al nacimiento en hijos de madre portadora de AgHBs o con serología desconocida. Se continuará con vacuna combinada según calendario.

En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará Ig HB.

(b) En personas no vacunadas con anterioridad se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses.

(c) Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán sólo dTpa. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años (Año 2022).

(d) Vacunar o completar vacunación en caso de no tener administradas 5 dosis durante la infancia y adolescencia.

(e) Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas después de los 10 años de edad. (Seguir instrucciones incluidas en el apartado 6).

(f) Vacunar con dos dosis si es susceptible.

(g) Se administrarán 2 dosis a las personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad.

(h) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.

(i) Vacunar solo a las mujeres no vacunadas con anterioridad, con pauta de 3 dosis (nacidas a partir de enero de 1994).



ANEXO 2. VACUNAS DISPONIBLES PARA ADULTOS EN LOS CENTROS DE VACUNACIÓN AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Toda la información necesaria sobre características de las vacunas está disponible en sus fichas técnicas, todas ellas disponibles en la página web de la AEMPS.

(<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/home.htm>)

AGENTE ETIOLÓGICO	NOMBRE DE LA VACUNA (LABORATORIO TITULAR)	ENLACE A FICHA TÉCNICA (PÁGINA WEB DE LA AEMPS)
Hepatitis B	ENGERIX-B 20µg/1ml (GLAXOSMITHKLINE, S.A)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/60653/FT_60653.html
	FENDRIX (GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS, S.A.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/04299001/FT_04299001.html
Hepatitis A	HAVRIX 720 (GLAXOSMITHKLINE, S.A)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61396/FT_61396.html
	VAQTA 50 Unidades/1ml (MSD ESPAÑA, S.A.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61601/FT_61601.html
Sarampión, parotiditis y rubeola	M-M-RVAXPRO (MSD VACCINS)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06337011/FT_06337011.html
Varicela	VARIVAX (MSD VACCINS)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65709/FT_65709.html
Papilomavirus	GARDASIL (MSD VACCINS)	https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/06357007/FT_06357007.pdf
Neumococo	PNEUMOVAX 23 (MSD ESPAÑA, S.A.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63828/FT_63828.html
	PREVENAR 13 (PFIZER LIMITED)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/09590002/FT_09590002.html
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	HIBERIX (GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS, S.A.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61834/FT_61834.html
Meningococo C	NEISVAC-C (PFIZER, S.L.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/64096/FT_64096.html
Meningococo ACWY	NIMENRIX (PFIZER, S.L.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12767003/FT_12767003.html
	MENVEO (GSK VACCINES S.R.L.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/10614003/FT_10614003.html
Meningococo B	BEXSERO (GSK VACCINES S.R.L.)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112812001/FT_112812001.html
Difteria y tétanos	diTeBooster (AJ VACCINES A/S)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68579/FT_68579.html
	Diftavax (SANOFI PASTEUR EUROPE)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61025/FT_61025.html
Difteria, tétanos y tosferina	TRIAxis (SANOFI PASTEUR EUROPE)	https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81067/FT_81067.html



BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Calendario de vacunación para adultos, 2016.
2. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm
3. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf
4. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
5. Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
6. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional, 2017. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend_HepatitisA.pdf
7. Servicio de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Documento técnico: Vacunación frente a la gripe estacional. Temporada 2018-2019. Accesible en: www.madrid.org/gripe
8. Grupo de trabajo vacunación frente a neumococo en grupos de riesgo 2015 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Utilización de la vacuna frente a neumococo en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Neumococo_Grupos-riesgo.pdf
9. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional, 2017. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend_HepatitisA.pdf



Para cualquier duda o aclaración contactar con:

Servicio de Prevención de la Enfermedad:

Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Tfno.: 913 700 920

E-mail: isp.prevencion@salud.madrid.org



**Comunidad
de Madrid**