

SISTÉMICAS	0m	2m	4m	11m	12m	15m	3-4a	6a	12a	14a
Polio Salk (VPI)		VPI	VPI	VPI				VPI*		
<ul style="list-style-type: none"> - <u>2 tipos</u>: inactivada-SALK-parenteral (VPI) / vivos atenuados-SABIN-oral (VPO) → no utilizada en España. - SC/IM - <u>Reacciones</u>: vómitos o cefaleas. Raro: síntomas de polio paralítica (VPO) - CI: hipersensibilidad, embarazo VPO → (VPI sí, si riesgo grande), inmunodeprimidos (VIH), diarrea aguda (VPO). 										
Difteria-tétanos-pertussis (DTPa)		DTPa	DTPa	DTPa				Tdpa		Td
<ul style="list-style-type: none"> - Las vacunas monovalentes frente al tétanos ya no están disponibles en España. - IM - <u>Tipos</u>: <7 años DTPa / ≥7 años Td. Componentes de alta carga antigénica solo hasta los 7 años. d= 1/10 de D. p=1/2 P - Td indicada en embarazo (dTpa): 3 dosis → 2T 24-26 (no estén vacunadas completas), 3T 28-36 (TODAS), al año - “Dosis puesta, dosis que cuenta”. NO reiniciar vacunación ← IMP - <u>Reacciones</u>: encefalopatía en los 7 días posteriores por componente Pertussis. Si encefalopatía → CI absoluta tos ferina - Tos ferina <u>vigilancia</u>: convulsiones, llanto con grito, hipotonía-hiporrespuesta, fiebre >40.5°C, enfermedades neurológicas inestables 										
H. Influenzae b (Hib)		Hib	Hib	Hib						
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Tipos</u>: monovalente anti-Hib / combinada (Hib+VPI+DTPa) → <i>Pentavac</i> ó (Hib+VPI+DTPa+HB) → <i>Hexavalente</i>. - SC/IM - <u>Indicaciones</u>: inmunodeprimidos, >2m, <5 años, embarazadas 3T o mujer en edad fértil, contactos <5 años con Hib invasora y niños <24 meses con enfermedad invasora por Hib se deben vacunar un mes después del comienzo (>24m no) 										
Hepatitis B (HB)	HB*	HB	HB	HB						
<ul style="list-style-type: none"> - Si buen <u>cribado en la embarazada</u>, pauta: 2-4-11m. Si NO cribado, pauta: 0-2-4-11m. - IM - Hijos de madre AgHBs: vacuna + IG en las primeras 24 horas de vida (cualquiera sea su peso). - Títulos protectores: ≥ 10 mUI/ml de antiHBs. Si títulos protectores no necesaria vacuna ni IG tras contacto con fuente positiva - Inmunoglobulina (IGHB) IM en expuestos: 0.2 ml/kg en RN / 0.06-0.1 ml/kg en adultos. Máximo 0.5 ml en ambos - En prematuros se iniciará la vacunación cuando se alcancen los 2 kg de peso, con el mismo esquema vacunal - En niños no vacunados (no hacer marcadores pre y post) y adultos. 3 dosis con esquema: 0-1-6 meses - Tras inoculación percutánea de fuente positiva o desconocida, se administrará vacuna e IG en zonas diferentes, con esquema 0-1-2 meses y recuerdo a los 12 meses (pauta rápida) 										
Neumococo (VCN) → Prevenar		VCN	VCN	VCN						
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Tipos</u>: antineumocócica conjugada → decavalente (10 serotipos) y tridecavalente (13 serotipos) / polisacárida (23-valente) - <u>Indicación polisacárida 23-valente</u>: ↑ riesgo infecciones → enfermedades crónicas, inmunocomprometidos, implante coclear, ancianos en instituciones. NO NIÑOS - <u>Conjugada (calendario, niños): IM / Polisacárida (adultos): SC/IM</u> - Si se planea esplenectomía o tto inmunosupresor, vacunar como mínimo 2 semanas antes - En menos de 1% de los niños pueden aparecer convulsiones febriles, urticaria y apnea (premat. ≤28 sems monitorizar) 										
Meningococo C/ACWY (MenC)			MenC		MenC					Men ACWY
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Tipos</u>: antimeningocócica A, B ó C / conjugada antimeningocócica C → ≥ 2 meses edad / polisacárida A+C. - IM - <u>Reacciones</u>: escalofríos, irritabilidad y fiebre - Respuesta menor en inmunodeprimidos - No recomendada en embarazo, valorar riesgo-beneficio. <u>Ni CI, ni recomendada</u> 										
Sarampión-rubéola-parotiditis(TV)					TV		TV			
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el embarazo en los 28d posteriores a la vacunación. Mujer embarazada seronegativa, vacuna después del parto. - SC - En epidemia: una dosis entre los 6-11m, considerándose NO vacunados y reiniciando pauta normal (12m y 3-4 años). NO < 12m - <u>Reacciones</u>: artralgias transitorias en jóvenes por rubéola, tumefacción parotídea. - CI: embarazo (y evitar en 28d). Anafilaxia proteínas huevo = CI relativa. Valorar riesgo/beneficio en inmunodeficientes y eficacia tras administración gammaglobulinas y hemoderivados (incluso 3m antes) 										
Varicela (VVZ)						VVZ	VVZ			VVZ*
<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizará vacuna de rescate a los 12 años en adolescentes o personas de riesgo de presentar formas graves. - SC - En personas no vacunadas o que no han pasado la varicela, pauta de 2 dosis separadas 1 mes “Síndrome de Reye” ← - <u>Reacciones</u>: locales y muy frecuentes (fiebre, astenia, cefalea o exantema papulovesicular) - CI: embarazo (y evitar 3 meses), lactancia, inmunodeficiencia (según niveles linfocitos en niños), uso salicilatos (NO 6 sem) 										
Virus del Papiloma Humano (VPH)										VPH
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Tipos</u>: Cervarix (16 y 18: carcinoma cérvix), Gardasil (+6 y 11: verrugas genitales) y Gardasil 9 (+31, 33, 45, 52 y 58). - IM - A niñas, a partir de los 12 años → 2 dosis separadas 6 meses (0 y 6 m). >14-15 años: 3 dosis. Recomendada en niños. - La introducción de la vacuna NO elimina la necesidad de cribado de cáncer de cérvix 										