

Calendario vacunal de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2005

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) informa y comenta las novedades que sobre vacunas han ocurrido en el año 2004 y aconseja alguna modificación del calendario vacunal para el año 2005. Con respecto a la vacunación frente al meningococo C se mantiene la posibilidad de administrar dos dosis para la primovacuna con una de las presentaciones disponibles. Se comenta la existencia de fallos vacunales en niños que han recibido la primovacuna con 3 dosis de vacuna antes de los 12 meses, lo que es probable que condicione a lo largo del año 2005 la determinación de las autoridades sanitarias de incluir una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, la cual ya se incluye en este año en este calendario. Las recomendaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) sobre vacunas hexavalentes siguen siendo válidas por lo que su aplicación no debe ser interrumpida. En este año se insiste en la necesidad de vacunar a los adolescentes con una dosis de recuerdo de vacuna de tos ferina, administrando un preparado acelular de baja carga antigénica junto a la difteria y tétanos de adultos.

Palabras clave:

Enfermedades inmunoprevenibles. Calendario vacunal. Estrategias vacunales. Inmunizaciones. Vacunas. Vacunas combinadas.

VACCINATION SCHEDULE OF THE SPANISH ASSOCIATION OF PEDIATRICS: RECOMMENDATIONS 2005

The Advisory Committee on Vaccines of the Spanish Association of Pediatrics provides information and comments on the new developments in vaccines that have taken place in 2004 and recommends a few modifications to

the Immunization Schedule for 2005. Concerning the meningococcal C vaccine, no change is made to the possibility of administering two doses for the first vaccination with one of the available formulations. The existence of immunization failure in children who have received a first vaccination with three vaccine doses before the age of 12 months is discussed, and the health authorities will probably include a booster dose in the second year of life throughout 2005. The recommendations of the European Medicines Evaluation Agency (EMA) on hexavalent vaccines continue to be valid and consequently the use of these vaccines should not be stopped. This year the need for adolescents to receive a booster dose of the pertussis vaccine, with administration of an acellular, low antigenic load preparation together with the adult diphtheria and tetanus vaccine is stressed.

Key words:

Vaccine preventable diseases. Immunization schedule. Vaccination strategies. Immunization. Vaccines. Combined vaccines.

INTRODUCCIÓN

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) realiza anualmente las recomendaciones que considera oportunas a todos sus asociados, introduciendo las modificaciones en el calendario vacunal¹⁻⁴. Para la elaboración de este documento, con las recomendaciones para el año 2005, se han tenido en cuenta las modificaciones de las fichas técnicas de los preparados vacunales, publicaciones científicas aparecidas recientemente en la prensa especializada, y el parecer de la administración sanitaria y de los pediatras que refieren las opiniones propias, de padres y familias.

Correspondencia: Prof. A. Blanco Quirós.
Correo electrónico: ablanco@ped.uva.es

Recibido en diciembre de 2004.
Aceptado para su publicación en diciembre de 2004.

CALENDARIO VACUNAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2005 Comité Asesor de Vacunas											
VACUNAS	E D A D										
	0 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12-15 meses	15-18 meses	24 meses	3-6 años	11-12 años	13-16 años	
Hepatitis B ¹ (madres HB _s Ag(-))	HB ²	HB ^{2,3}	HB ³	HB ^{2,3}					HB ⁴		
Difteria, tétanos, tos ferina ⁵		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		DTPa		dTpa ¹²	
Polio ⁶		VPI	VPI	VPI		VPI					
<i>H. influenzae</i> b ⁷		Hib	Hib	Hib		Hib					
Meningococo C ⁸		MC	MC	MC ⁸		MC ⁸					
Sarampión, rubéola, parotiditis ⁹					TV			TV			
Varicela ¹⁰					Var			Var ¹⁰			
Neumococo ¹¹		Pn7v	Pn7v	Pn7v		Pn7v					

- 1 Se pueden emplear dos pautas de vacunación: a) Con inicio al nacimiento y continuación a los 2 y 6 meses de edad. b) Con inicio a los 2 meses y continuación a los 4 y 6 meses. Los hijos de madres HB_sAg positivo deben recibir una dosis de vacuna junto con 0,5 ml de gammaglobulina antihepatitis B en sitios anatómicos diferentes y dentro de las primeras 12 h de vida. La segunda dosis se administrará al mes de vida y la tercera a los 6 meses. En los casos de desconocimiento del HB_sAg de la madre deberá administrarse la vacuna al nacimiento e investigarlo de manera que en caso de ser positivo pueda administrarse la gammaglobulina antihepatitis B en la primera semana de vida.
- 2 Pauta 0-2-6 meses de vacuna frente a hepatitis B.
- 3 Pauta 2-4-6 meses de vacuna frente a hepatitis B.
- 4 Vacunación a los niños de 11-12 años pertenecientes a cohortes no vacunados en el primer año de vida. Se empleará la pauta 0-1-6 meses.
- 5 Difteria, tétanos y *pertussis* acelular en todas las dosis. Administrar la cuarta dosis a los 6 años.
- 6 Polio inactivada en todas las dosis. Bastan cuatro dosis.
- 7 Vacuna conjugada frente a *Haemophilus influenzae* tipo b.
- 8 Vacuna conjugada frente a *Neisseria meningitidis* C. Los últimos datos epidemiológicos aconsejan administrar una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, independientemente de las dosis recibidas en la primovacuna, ésta se puede realizar con dos dosis de Neis Vac-C[®] o con tres dosis de Meningitec[®]. Se aconseja extender la vacunación a adolescentes y adultos jóvenes.
- 9 Sarampión, rubéola y parotiditis; triple vírica (TV). La segunda dosis se administrará al inicio de la escolarización. En aquellos casos en que no se haya recibido la segunda dosis, se completará el esquema en la visita de los 11-12 años.
- 10 Varicela: el CAV recomienda la vacunación universal de niños sanos a la edad de 12-15 meses. A partir de esa edad, vacunación selectiva de niños susceptibles. Se administrará una sola dosis, salvo en los mayores de 13 años en los que se deberán administrar dos dosis separadas por 4-8 semanas.
- 11 Vacuna antineumocócica conjugada 7-valente: pauta 2-4-6 meses con una dosis de recuerdo en el segundo año de vida.
- 12 Vacunación a los 13 años con vacuna difteria, tétanos y *pertussis* de adultos (baja carga antigénica) (dTpa) con el fin de prolongar la inmunidad frente a estos antígenos; administrar una dosis cada 10 años en la edad adulta.

CONSIDERACIONES MÁS RELEVANTES SOBRE EL CALENDARIO DE VACUNACIONES PARA EL AÑO 2005

Vacuna de la tos ferina

Se recomienda la administración de vacuna de tos ferina acelular de adulto (baja carga antigénica) junto a la vacuna de difteria y tétanos de adulto en un preparado combinado a los 13-16 años, sustituyendo a la vacuna tétanos difteria (Td) de adulto. También se insiste en que los adultos deben recibir dosis de refuerzo de este preparado (dTpa) cada 10 años, en especial los que por su trabajo, personal sanitario y de guarderías, tengan estrecha relación con niños recién nacidos o lactantes⁵.

No existen variaciones en las recomendaciones para las vacunas de: poliomielitis, *Haemophilus influenzae* b (Hib) y hepatitis B (HB).

Vacuna triple vírica (TV): sarampión, rubéola y parotiditis

Se recomienda aplicar la segunda dosis antes del comienzo de la escolarización, por lo que debe administrarse a los 3 años de edad.

Vacuna antimeningococo C

A lo largo del año 2004 se han conocido publicaciones nacionales e internacionales^{6,7}, que ponen de relieve la existencia de fallos vacunales en niños que habían sido

vacunados con 3 dosis de esta vacuna en el primer año de vida. Si bien los casos comunicados en España son menos que los acaecidos en Gran Bretaña, probablemente debidos a la mejor inmunogenicidad alcanzada con nuestro esquema de administración de la vacuna a los 2, 4 y 6 meses, en vez de a los 2, 3 y 4 meses de los británicos. Parece evidente que para solventar este problema haya que administrar una cuarta dosis de vacuna conjugada antimeningocócica C en el segundo año de vida. Se considera oportuno que esta dosis de refuerzo se comience a administrar en este año 2005.

Este cambio en el esquema vacunal del meningococo C no debe suponer la modificación de las dosis necesarias para la vacunación primaria que estén indicadas en la ficha técnica de cada preparado vacunal (2 dosis para el preparado NeisVac-C[®] y 3 dosis para Meningitec[®] y Menjugate[®]).

En los casos de niños vacunados con 3 dosis en el primer año de vida desde el inicio de la vacunación en el año 2001, habrá que administrarles una dosis de recuerdo. No parece haber problemas de mantenimiento de la protección para los niños que recibieron una sola dosis por iniciarse la inmunización a partir de los 12 meses.

Para finalizar con esta vacuna, el CAV sigue recomendando vacunar a los adolescentes y adultos jóvenes susceptibles, en las regiones en las que todavía no se ha hecho⁴.

Vacuna antivaricela

Se sigue recomendando vacunar con una dosis a los niños susceptibles desde los 12 meses a los 12 años. No hay datos concluyentes, por el momento, que hagan necesaria la administración de una segunda dosis en este grupo de edad. En el año 2005 se encuentra comercializado un segundo preparado comercial de vacuna de varicela (Varivax®) autorizado para su administración a niños sanos a partir de los 12 meses, autorización que se espera pueda ser obtenida por Varilrix® en este año. Se insiste en la recomendación de vacunar a los adolescentes y adultos susceptibles.

Vacuna conjugada 7v antineumocócica

Recientemente, la ficha técnica de esta vacuna ha ampliado su edad de administración hasta los 5 años. Por otra parte, diversos estudios publicados recientemente en niños con otitis de repetición y vacunados con esta vacuna son bastante dispares en cuanto a que no encuentran una disminución constante en el número de episodios de otitis media aguda, por lo que no hay un beneficio significativo con la vacunación⁸. Por lo tanto, a diferencia de recomendaciones anteriores⁹ se suprime la indicación en casos de niños con otitis de repetición por carecer de beneficio significativo en niños con esta patología. Sin embargo, se refuerza la recomendación de la vacunación a todos los niños menores de 2 años y a los de 2 a 3 años que acudan a las guarderías.

Vacunas combinadas (hexavalentes)

No ha habido variaciones en las recomendaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) con respecto a las vacunas hexavalentes, por lo que no se recomiendan cambios en las estrategias vacunales^{10,11}. No obstante, la Agencia Española del Medicamento en el caso de la vacuna Hexavac® mantiene una señal de farmacovigilancia durante el segundo año de vida, pero no en los primeros 12 meses. En el caso de Infanrix Hexa® no existe señal de farmacovigilancia para la primovacunación ni para la dosis de recuerdo en el segundo año de vida¹². Es muy deseable que se aclare esta situación de forma definitiva y se generalice el uso de estos preparados con el fin de evitar pinchazos innecesarios. Por lo tanto, el CAV sigue insistiendo en que no existen razones para modificar la recomendación de usar vacunas hexavalentes.

Otras vacunas no incluidas en el calendario

Las recomendaciones anuales referentes a la vacuna antigripal están recogidas en la web de la AEP (www.aeped.es). Como cada año, se refuerza la necesidad de ad-

ministrar la vacuna a los niños pertenecientes a grupos de riesgo. En España no se conocen, por el momento, datos epidemiológicos que apoyen la recomendación de vacunación universal para niños sanos.

La vacuna frente a la hepatitis A se debe seguir administrando en las zonas en donde exista una elevada incidencia de casos de hepatitis A como son las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

A. Blanco Quirós, F. Giménez Sánchez, F. Asensi Botet, E. Bernaola Iturbe, F. de Juan Martín, J. García Pérez, M. Garcés Sánchez, J.A. Gómez Campderá, J.J. Picazo de la Gándara y V. Pineda Solas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Calendario vacunal de la AEP 1999;51:120-6.
2. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Calendario vacunal de la Asociación Española de Pediatría 2001-2002. An Esp Pediatr 2001;55:30-8.
3. Calendario Vacunal de la Asociación Española de Pediatría 2003. An Pediatr (Barc) 2003;58:257-62.
4. Calendario Vacunal de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2004. An Pediatr (Barc) 2004;60:468-72.
5. Camping-Martí M, Cheng HK, Forsyth K, Guiso N, Halperin S, Huang LM, et al. Recommendations are needed for adolescents and adults pertussis immunization rationale and consideration. Vaccine 2002;20:641-6.
6. Trotter C, Andrews NJ, Kaczmarski M, Miller E, Ramsay ME. Effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccine 4 years after introduction. Lancet 2004;364:365-7.
7. Cano R, Larrauri A, Mateo S, Alcalá B, Salcedo C, Vázquez JA. Impact of the meningococcal C conjugate vaccine in Spain: An epidemiological and microbiological decision Eurosurveillance Monthly 2004;9:5.
8. Veenhoven R, Bogaert D, Uiterwaal C, Brouwer C, Kiezebrink H, Bruin J, et al. Effect of conjugate pneumococcal vaccine followed by polysaccharide pneumococcal vaccine on recurrent acute otitis media: a randomised study. Lancet 2003;361:2189-95.
9. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Incidencia de la infección neumocócica invasora en niños menores de dos años. Vacuna neumocócica conjugada heptavalente. Situación en España. An Esp Pediatr 2002;57:287-9.
10. EMA reviews hexavalent vaccines: Hexavac and Infanrix Hexa London 01 April 2003/EMA/8519/03.
11. EMA update on hexavalent vaccines: Hexavac and Infanrix Hexa London 01 December 2003/EMA/CMP/5889/03.
12. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (de Abajo FJ) Vacunas hexavalentes y riesgo de muerte súbita Madrid 2 de Julio 2004.