

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2018

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses					Edad en años				
	2	4	6	11	12	15	2-4	6	12	14-18
Hepatitis B ¹	HB	HB		HB						
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa	DTPa		DTPa			DTPa / Tdpa		Tdpa	
Poliomielitis ³	VPI	VPI		VPI			VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib	Hib		Hib						
Neumococo ⁵	VNC	VNC		VNC						
Meningococos C y ACWY ⁶		MenC			MenC			MenC	Men* ACWY	
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷					SRP		SRP			
Varicela ⁸					Var		Var / SRPV			
Virus del papiloma humano ⁹								VPH	2 dosis	
Meningococo B ¹⁰	MenB	MenB	MenB		MenB					
Rotavirus ¹¹	RV	RV	(RV)							

Vacunas financiadas
 Vacunas no financiadas

Realizado por:
GRUPO DE TRABAJO SERPE:

“Prevención y tratamiento de infecciones en reumatología pediátrica”

Coordinadoras:

Dra Esmeralda Núñez
Dra Laura Fernandez
Dra Marisol Camacho



CAV
Comité Asesor
de Vacunas



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



VACUNACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS (Información para padres)



Fecha actualización: Febrero 2018

Revisado por:

RECOMENDACIONES GENERALES

- Los niños con enfermedades reumáticas, especialmente aquellos que reciben tratamiento inmunosupresor, pueden tener una menor respuesta de su organismo frente a las infecciones, por lo que es importante que su hijo tenga **actualizado el calendario de vacunación**.
- En general, se deben administrar las vacunas recomendadas según el calendario de vacunación vigente (ver reverso del folleto), pero con algunas puntualizaciones:
 - Algunas vacunas estarán especialmente recomendadas en estos niños (en azul), aunque no están incluidas en el calendario de vacunación de todas las comunidades autónomas. Otras no se deben administrar, salvo en determinadas circunstancias (en naranja).
 - Ninguna vacuna que esté indicada debe retrasarse por el temor a desencadenar un brote de la enfermedad, ya que varios estudios han comprobado que este hecho no se produce. No obstante, en algunos casos, el reumatólogo pediátrico podría considerar retrasar la administración de las vacunas hasta que se consiga un mejor control de la enfermedad.
 - Es posible que en algunos niños sea necesario administrar nuevas dosis de vacunas tras suspender el tratamiento inmunosupresor / fármaco biológico para que la protección sea más duradera .
 - Desde el hospital se puede realizar una analítica para comprobar si la protección frente a las diferentes enfermedades prevenibles por la vacunación es adecuada. En caso de que no lo sea, puede recomendarle una dosis de recuerdo o pauta completa.
- Intentaremos poner al día el calendario de vacunación (en colaboración con su pediatra) antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, ya que durante su administración la respuesta a las vacunas puede ser menor.
- Es importante aprovechar las consultas médicas para actualizar el calendario, por ello debe **llevar siempre la cartilla de vacunación** cuando acuda a sus revisiones .
- Respecto a la **vacuna frente al papiloma humano (VPH)**, se recomiendan **3 dosis** en niños con tratamiento inmunosupresor. Es recomendable también en varones, especialmente en aquellos con Lupus eritematoso sistémico (LES), aunque no esté incluida en su calendario de vacunación.
- Es recomendable que la **dosis del tétanos de los 14 años sea con Tdpa** (con baja carga antigénica).
- No debemos olvidar **actualizar el calendario de vacunación de los miembros de la familia**, especialmente frente a varicela y triple vírica en mayores de 12 meses no vacunados o que no la hayan pasado. Si aparece una erupción tras la vacunación, no debe estar en contacto con el paciente. En caso de hermanos lactantes que hayan sido vacunados frente a rotavirus, los pacientes con tratamiento inmunosupresor deben intentar no manipularlos entre 7 y 14 días después de la primera dosis.
- Pregunte a su pediatra/ reumatólogo pediátrico las dudas acerca de la vacunación de su hijo/a. En caso de viajes a zonas tropicales puede precisar vacunas no incluidas en este folleto.

VACUNAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS

Neumococo

Se deberán vacunar todos los pacientes que no la hayan recibido según calendario, especialmente aquellos que reciban tratamiento inmunosupresor/terapia biológica

1º VACUNA CONJUGADA 13-VALENTE (PREVENAR 13®):

- 2-5 años: 2 dosis separadas por 2 meses si tratamiento inmunosupresor
- 6-18 años o sin tratamiento inmunosupresor: 1 dosis

2º VACUNA POLISACÁRIDA 23-VALENTE (no incluida en calendario vacunal): Administrar en mayores de 2 años una dosis 2 meses después de la pauta completa de Prevenar 13®. Se administrará una dosis de **recuerdo a los 5 años de la primera si tratamiento inmunosupresor**

Hepatitis

Hepatitis A: se deben vacunar con 2 dosis separadas por 6 meses todos los pacientes que reciban Metotrexate o Tocilizumab, ya que tienen riesgo de adquirir una hepatitis A más grave. Actualmente existe desabastecimiento.

Hepatitis B: en caso de escasa o nula protección frente a ella (su médico lo puede comprobar mediante analítica) se puede administrar nueva pauta completa. Si a pesar de ello existe respuesta insuficiente, no serán necesarias más dosis. Existe una vacuna combinada (Hepatitis A y B, Twinrix Pediátrica®), que se puede administrar en niños entre 1 y 15 años.

Gripe

- **Vacunación anual durante la campaña con la vacuna inactivada intramuscular, tetra o trivalente, al niño y a los convivientes/cuidadores**

-Sólo se puede administrar a partir de los 6 meses de edad.

-En niños menores de 9 años se deben poner 2 dosis separadas por 4-6 semanas

el 1º año que se vacune, después una dosis cada año

Meningococo

Meningococo B (Bexsero®): se recomienda en cualquier niño con enfermedad crónica, especialmente en pacientes con LES. A partir de los 2 años se administrarán 2 dosis separadas por al menos 2 meses. En menores de 2 años se puede consultar la posología en: <http://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-meningococo-b>. Actualmente no está financiada.

Meningococos A, C, W, Y (Nimenrix®, Menveo®): es recomendable en adolescentes mayores de 14 años, especialmente en pacientes con LES, que vayan a viajar a países en los que la vacuna esté indicada (Ej. EEUU o R. Unido) o con elevada prevalencia de enfermedad meningocócica por estos serogrupos.

VACUNAS CON RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

TRIPLE VIRICA Y VARICELA

- **NO se deben emplear desde 4 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor y hasta 3-6 meses después de suspenderlo.**
- En niños >12 meses no vacunados de varicela (y que no la hayan pasado) o triple vírica, indicaremos la vacunación antes de empezar el tratamiento
- Están **CONTRAINDICADAS en niños en tratamiento con inmunosupresores a dosis altas, fármacos biológicos o Inmunoglobulina i.v. en los últimos 12 meses**
- Sólo se podría poner una dosis **de recuerdo** en pacientes con metotrexato a dosis bajas.