

NOTA INFORMATIVA SOBRE LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS HEXAVALENTES EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL

Se informa que a partir del martes 12 de mayo de 2009 se dispone de **vacunas hexavalentes** para la inmunización de los niños en el primer año de vida. Son vacunas combinadas que protegen frente a 6 enfermedades: tétanos, difteria, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo b, poliomielitis y hepatitis B. La utilización de la vacuna hexavalente facilita el acto vacunal y el correcto cumplimiento del calendario de vacunación infantil al reducir el número de pinchazos.

Pauta de vacunación.

Se administra **3 dosis** de vacuna hexavalente a los niños con la pauta de **2, 4 y 6 meses de edad**.

La vacuna hexavalente sustituye a la pentavalente en las dosis de los 2, 4 y 6 meses. **No hay contraindicación** para intercambiar vacunas frente a la tos ferina de diferente fabricante por lo que, por motivos operativos, la vacuna hexavalente se administrará a partir de que se disponga en el Centro en la dosis de los 4 y 6 meses independientemente del tipo de vacuna administrada en las dosis previas.

La vacuna pentavalente se dejará como dosis de recuerdo a los 18 meses de edad.

Se seguirá administrando la vacuna monovalente frente al virus de la hepatitis B (VHB) en recién nacidos.

En los hijos de madre portadora de AgHBs se administra la vacuna HB más gammaglobulina dentro de las 12 horas que siguen al nacimiento, se continuará la vacunación con vacuna combinada hexavalente a los 2, 4 y 6 meses y la determinación de anticuerpos de 1 a 3 meses después de la vacunación.

El esquema de vacunación queda como sigue:

	RN	2m	4m	6m	18m
VHB	VHB	HEXA	HEXA	HEXA	PENTA
DTPa					
VPI					
Hib					

Esta pauta de vacunación es segura, no tiene ninguna contraindicación y es la aprobada por el Comité de Expertos Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid. Implica administrar 4 dosis de vacuna frente a la Hepatitis B con el objetivo de garantizar una correcta prevención de la transmisión perinatal del virus de la hepatitis B.

Vacuna que se suministra.

Actualmente la única vacuna hexavalente aprobada es **Infanrix Hexa®** de GlaxoSmithKline. Se presenta como polvo liofilizado y suspensión para **reconstituir** en una suspensión inyectable. El componente antidiftérico, antitetánico, antitosferina acelular, antihepatitis B, antipoliomielítico inactivado (DTPa-VHB-VPI) es una suspensión blanca turbia. El componente Haemophilus influenzae tipo b (Hib) liofilizado es un polvo blanco.

Debe inyectarse por vía intramuscular profunda. Las dosis siguientes se inyectaran preferiblemente en lugares alternativos.

Se puede utilizar a partir de las 6 semanas de edad y en niños hasta 3 años. Debe dejarse un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis. Si se requiere una segunda dosis de hepatitis B antes de las 6 semanas de edad, se debe utilizar una vacuna frente a la hepatitis B monovalente.

Para ampliar la información se adjunta la ficha técnica de la nueva vacuna.

Justificación de administrar cuatro dosis de hepatitis B.

La incorporación de la vacuna hexavalente con la pauta indicada, manteniendo la dosis de hepatitis B en recién nacidos, condiciona la administración de cuatro dosis de hepatitis B. Las razones por las que se adopta esta medida son las siguientes:

- Uno de los mecanismos demostrados de transmisión del virus de la hepatitis B (VHB) es el vertical; de la madre al hijo, en el momento del nacimiento. Para un recién nacido cuya madre es positiva al HBsAg y HBeAg el riesgo de adquirir infección por VHB es del 70%-90% en ausencia de inmunoprofilaxis postexposición.
- La infección crónica por VHB afecta aproximadamente a 90% de lactantes infectados al nacer comparado con menos de un 10% de los infectados en edad adulta. Aproximadamente un 25% de estos niños que tienen una infección crónica morirán prematuramente por cirrosis o cáncer hepático.
- Para la prevención la transmisión perinatal del VHB es necesario realizar una efectiva inmunoprofilaxis postexposición en el recién nacido lo antes posible mediante la administración de una dosis de vacuna antihepatitis B e inmunoglobulina específica (IGHB).
- La administración de la vacuna frente a la hepatitis B en recién nacidos, incluso sin inyección simultánea de inmunoglobulina hiperinmune, reduce las tasas de transmisión vertical madre-hijo alrededor de un 80-85%. Teniendo en cuenta el flujo de población inmigrante en nuestra Comunidad, es necesario utilizar pautas

vacunales que incluyan la vacunación frente a la hepatitis B en el momento del nacimiento.

- Las vacunas acelulares contra la tos ferina disponibles como combinadas son preparados antigénicamente diferentes entre sí y por lo tanto, si puede evitarse, no se deben intercambiar por lo que se recomienda que al menos las 3 dosis iniciales de primovacunación contra la tos ferina correspondan al mismo tipo. Esta circunstancia implica el uso de vacunas del mismo fabricante en las dosis de 2, 4 y 6 meses.

Madrid a 8 de mayo de 2009
Servicio de Prevención de la Enfermedad