



CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL 2018

Sistemático, acelerado y otras recomendaciones

Índice	pág.
INTRODUCCIÓN	2
CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2018	3
RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN DE 0 A 18 AÑOS	4
1. Vacuna frente a la hepatitis B (HB).....	4
2. Vacuna frente a difteria, tétanos y tos ferina acelular.....	4
2.1. DTPa: difteria, tétanos y tos ferina acelular de alta carga (infantil)	4
2.2. dTpa: difteria, tétanos y tos ferina acelular de baja carga:.....	4
3. Vacuna frente a la poliomielitis (VPI).....	5
4. Vacuna frente a Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	5
5. Vacuna frente a meningococo serogrupo C (MenC)	5
6. Vacuna frente a neumococo (VNC13 ±VNP23)	5
7. Vacuna Triple Vírica: Sarampión-Rubeola-Parotiditis (TV).....	6
8. Vacuna frente a varicela (VVZ)	6
9. Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).....	7
10. Vacunación antigripal.....	7
11. Vacunación frente a la hepatitis A.....	8
12. Vacunación frente a meningococo serogrupo B	8
CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIÓN	10
1. Calendario acelerado de vacunación de 3 meses a 6 años	10
2. Calendario acelerado de vacunación de 7 a 18 años.....	11
Nº DE DOSIS MÍNIMAS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA EN DIFERENTES INTERVALOS DE EDAD, INTERVALOS ENTRE DOSIS Y EDAD MÍNIMA DE ADMINISTRACIÓN.	12

INTRODUCCIÓN

La Comunidad de Madrid (CM), en 2017, adaptó su Calendario de Vacunación Infantil al Calendario Común de Vacunación aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Este cambio consistió fundamentalmente en modificar la pauta de primovacunación, reduciendo el número de dosis a administrar en los primeros seis meses de vida (de tres dosis a dos), y en adelantar la dosis de recuerdo (de los 18 a los 11 meses de edad). Se ha sustituido por tanto el esquema de vacunación tradicional 3+1 por un nuevo esquema 2+1 que reduce el número de pinchazos en el lactante a la vez que mantiene y asegura una adecuada protección.

Las vacunas afectadas por este cambio fueron las vacunas frente a poliomielitis, difteria-tétanos-tosferina y *Haemophilus influenzae* tipo b que según pauta 3+1 se administraban a los 2, 4, 6 y 18 meses y a partir de la entrada en vigor del nuevo calendario (calendario 2017), pasaron a administrarse a los 2, 4 y 11 meses de edad y la hepatitis B que se administraba a los 0, 2, 4, 6 meses pasó a administrarse a los 0,2, 4 y 11 meses de edad. En este año 2018, se suprime la dosis de VHB al nacimiento de forma rutinaria.

A estos niño/as, al cumplir los 6 años de edad (a partir del 1 de julio de 2022) se les administrará una nueva vacuna combinada de difteria-tétanos-tosferina de alta carga con una dosis de polio inactivada (DTPa-VPI) para compensar la eliminada en el primer año de vida. Hasta entonces, a los niños/as que fueron vacunados con pauta 3+1 se les administrará una dosis de difteria-tétanos-tosferina de baja carga (dTpa) a medida que vayan cumpliendo 6 años. Durante este tiempo convivirán los dos modelos de calendario.

Además de los cambios mencionados que datan de enero de 2017, a partir de enero de 2018 y debido al cambio de suministrador de la vacuna frente a meningococo C, se suprime la dosis a los dos meses de edad para esta vacuna, quedando la pauta en tres dosis en lugar de cuatro: 4, 12 meses y 12 años (*ver recomendaciones de vacunación de 0 a 18 años- Pto. 5*).

CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2018

VACUNAS	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	12 años	14 años
Hepatitis B*	HB1	HB2	HB3						
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTPa1	DTPa2	DTPa3				DTPa4**		Td
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3				VPI4		
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Hib1	Hib2	Hib3						
Meningococo C ^a		MenC1		MenC2				MenC3	
Neumococo conjugada 13v	VNC13	VNC13	VNC13						
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV1		TV2			
Varicela					VVZ	VVZ		VVZ***	
Virus del Papiloma Humano								VPH****	

* Se administrará vacuna VHB dentro de las 24 horas que siguen al nacimiento en hijos de madre portadora de AgHBs e hijos de madre con serología desconocida. Se continuará la vacunación con vacuna combinada a los 2, 4 y 11 meses de edad según calendario. En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará inmunoglobulina HB.

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

*** Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunada con anterioridad con ninguna dosis. Pauta con 2 dosis separadas al menos 1 mes.

**** Sólo en niñas dos dosis

a. Con NeisVac-C® pauta de vacunación con tres dosis: 4, 12 meses y 12 años de edad.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN DE 0 A 18 AÑOS

1. Vacuna frente a la hepatitis B (HB)

Administrar tres dosis a los 2, 4 y 11 meses de edad respectivamente en forma de vacuna hexavalente. *A partir de enero de 2018 se suprime la dosis a todos los recién nacidos (RN) de forma rutinaria.*

Actualmente no es necesaria la revacunación en población inmunocompetente ni realizar determinación de anticuerpos postvacunales.

Vacunación en el RN:

- En hijos/as de madre portadora de AgHBs, administrar la vacuna HB monovalente más gammaglobulina dentro de las 24 horas que siguen al nacimiento. Se continuará la vacunación con vacuna combinada (hexavalente) según pauta habitual y se les realizará la determinación de AgHBs y anticuerpos a los 2 a 3 meses después de la última dosis. La prueba no debe realizarse antes de los 9 meses de edad.
- En caso de screening no realizado a la madre, administrar la vacuna HB monovalente dentro de las 24 horas que siguen al nacimiento, independientemente del peso al nacer. Se determinará AgHBs de la madre lo antes posible y si fuera positiva, se administrará también gammaglobulina a los RN de más de 2 kg (no después de 1 semana de vida). Se continuará la vacunación con vacuna combinada (hexavalente) según calendario infantil.

2. Vacuna frente a difteria, tétanos y tos ferina acelular

2.1. DTPa: difteria, tétanos y tos ferina acelular de alta carga (infantil)

Administrar cuatro dosis. Tres dosis en el primer año de vida a los 2, 4 y 11 meses de edad con vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) y otra dosis de recuerdo a los 6 años (medida que se hará efectiva a partir de 1 de julio de 2022) con vacuna combinada tetravalente (DTPa-VPI).

En aquellos casos en los que la administración del componente frente a tos ferina esté contraindicado se podrá administrar vacuna Td en sustitución de vacuna DTPa. Se tendrá en cuenta que la protección inmunológica frente a difteria puede no ser adecuada, por lo que no se descarta la necesidad de revacunaciones en un futuro si la situación epidemiológica así lo aconseja.

2.2. dTpa: difteria, tétanos y tos ferina acelular de baja carga:

Administrar una dosis a los 6 años de edad siempre que no la tengan administrada previamente (sólo a nacidos hasta el 30 de junio de 2016, que siguen el esquema de vacunación 3+1).

En aquellos casos en los que la administración del componente frente a tos ferina esté contraindicado se podrá administrar vacuna Td.

3. Vacuna frente a la poliomielitis (VPI)

Administrar cuatro dosis. Tres dosis en el primer año de vida, a los 2, 4, y 11 meses de edad en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) y la cuarta dosis de refuerzo a los 6 años de edad (medida que se hará efectiva a partir de 1 de julio de 2022), con vacuna combinada tetravalente (DTPa-VPI).

4. Vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

Administrar tres dosis en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) a los 2, 4, y 11 meses de edad. No se recomienda la vacunación de Hib en mayores de 5 años de manera rutinaria, únicamente a determinados grupos de riesgo.

Vacunación en grupos de riesgo: se recomienda la vacunación con una sola dosis a los mayores de 5 años no inmunizados previamente y pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo: leucemia, neoplasias, asplenia anatómica y/o funcional, infección por VIH u otras condiciones que conlleven inmunodeficiencia. La vacunación con pauta de 3 dosis (0, 1 y 2 meses) se recomienda únicamente en receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (después del trasplante).

5. Vacuna frente a meningococo serogrupo C (MenC)

Administrar tres dosis a los 4, 12 meses y 12 años con vacuna Neis Vac C[®]. A partir del 1 de enero de 2018 se suspende la administración de la dosis de los 2 meses de edad.

Los niños/as nacidos antes del 1 de noviembre de 2017 que ya hayan recibido una dosis a los dos meses de edad con vacuna Menjugate[®], recibirán un total de cuatro dosis a los 2, 4, 12 meses y 12 años de edad siguiendo las instrucciones de la Dirección General de Salud Pública del 21 de diciembre de 2017.

6. Vacuna frente a neumococo (VNC13 ±VNP23)

Vacunación rutinaria en niños/as sanos: Administrar 3 dosis de vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) a los 2, 4 y 11 meses de edad. En lactantes prematuros (< 37 semanas de gestación), se recomienda pauta con 4 dosis (2, 4, 6 y 11 meses de edad).

A aquellos *niños/as con aumento del riesgo de infecciones neumocócicas graves* se recomiendan pautas mixtas de vacunación con VNC13 + vacuna neumocócica polisacárida 23-valente (VNP23) con el fin de aumentar la cobertura frente a algunos serotipos no incluidos en la VNC13.

- a. *Vacunación en niños/as con aumento del riesgo que no están inmunodeprimidos:* Pacientes con enfermedad pulmonar crónica (incluidos asma tratada con dosis altas de corticoides orales, broncodisplasia pulmonar, fibrosis quística, déficit de α 1-antitripsina y bronquiectasias), enfermedad

cardiaca crónica (especialmente cardiopatías congénitas cianosantes o que cursen con insuficiencia cardiaca), diabetes mellitus tipo I, alteraciones neurológicas con riesgo de broncoaspiración, fístulas del espacio subaracnoideo, implante coclear. Pauta de vacunación: 3 dosis de VNC13 a los 2, 4 y 11 meses de edad + 1 sola dosis de VNP23 con un intervalo de al menos 8 semanas desde la finalización de la pauta con VNC13 y siempre que el niño/a haya cumplido los 2 años de edad.

- b. *Vacunación en niños/as inmunodeprimidos o con asplenia anatómica o funcional*: Pacientes con infección por VIH*, inmunodeficiencias congénitas (incluido Sd. de Down, excluido el déficit de IgA), insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico, enfermedades que requieren tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia (incluidas leucemia, linfoma, trasplante de médula ósea o de órgano sólido), anemia de células falciformes* y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica*. Pauta de vacunación: 4 dosis siguiendo el esquema de vacunación tradicional (2, 4 y 6 meses más una de refuerzo entre los 12 y 15 meses) + 2 dosis de VNP23, la primera con un intervalo de al menos 8 semanas desde la finalización de la pauta con VNC13 y siempre que el niño haya cumplido los 2 años de edad, y la segunda dosis, transcurridos 5 años si persiste la situación de alto riesgo.

7. Vacuna Triple Vírica: Sarampión-Rubeola-Parotiditis (TV)

Administrar dos dosis, a los 12 meses y 4 años de edad.

Esta vacuna está contraindicada, entre otras situaciones, en personas que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticosteroides), personas con inmunodeficiencia humoral o celular grave (primaria o adquirida) y embarazo. Además, se debe evitar un embarazo durante 1 mes después de la vacunación.

8. Vacuna frente a varicela (VVZ)

Administrar dos dosis, a los 15 meses y 4 años de edad.

A los niños/as que a los 12 años no hayan recibido ninguna dosis de vacuna ni hayan pasado la enfermedad, se administrarán dos dosis, separadas al menos 1 mes. Si a los 12 años hubieran recibido una dosis y no han pasado la enfermedad, se administrará una dosis adicional.

Esta vacuna está contraindicada, entre otras situaciones, en personas que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticosteroides), personas con inmunodeficiencia humoral o celular grave (primaria o adquirida) y embarazo. Además, se debe evitar un embarazo durante 1 mes después de la vacunación.

* Niños/as de más alto riesgo

9. Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH)

Administrar 2 dosis (pauta 0 y 6 meses) a niñas de 12 años de edad. En niñas inmunodeprimidas y/o infectadas por VIH, la pauta de vacunación recomendada es de 3 dosis (0, 2, 6 meses).

Las vacunas distribuidas en la Comunidad de Madrid en 2017 han sido, Cervarix® (bivalente tipos 16 y 18) y Gardasil® (tetraivalente tipos 6, 11, 16 y 18). A partir de enero de 2018 únicamente se distribuirá Gardasil®. Según ficha técnica ambas están autorizadas en niñas a partir de los 9 años de edad.

- Vacunación con Cervarix®: de 9 a 14 años pauta con dos dosis (0, 6 meses); mayor de 14 años pauta con tres dosis (0, 1 y 6 meses).
- Vacunación con Gardasil®: de 9 a 13 años pauta con dos dosis (0, 6 meses); mayores de 13 años pauta con tres dosis (0, 2 y 6 meses).

Vacunas VPH: Intervalos				
	Intervalo Recomendado		Intervalo Mínimo	
Gardasil	Pauta 2 dosis	6 meses	Pauta 2 dosis	6 meses
	Pauta 3 dosis	0, 2, 6 meses	Pauta 3 dosis	0, 1, 4 meses
Cervarix	Pauta 2 dosis	6 meses	Pauta 2 dosis	5 meses
	Pauta 3 dosis	0, 1, 6 meses	Pauta 3 dosis	0, 1, 5 meses

Los datos sobre intercambiabilidad de las vacunas VPH son limitados por lo que se recomienda intentar administrar la misma vacuna para todas las dosis. Pero si las vacunas utilizadas en dosis previas son desconocidas o no están disponibles se puede completar la pauta con cualquiera de las vacunas frente a VPH comercializadas.

10. Vacunación antigripal

La vacuna frente a la gripe estacional, se administra sólo en la campaña anual de vacunación a niño/as mayores de 6 meses de edad pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo:

- Enfermedades crónicas pulmonares o cardiovasculares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma; enfermedades metabólicas crónicas como diabetes mellitus; obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 3 desviaciones estándar por encima de la media o igual o mayor a 35Kg/m² en adolescentes); insuficiencia renal; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; inmunosupresión (incluida inmunosupresión por fármacos o por VIH); enfermedad oncológica; implante coclear o en espera del mismo; otras enfermedades crónicas que comprometan el aparato respiratorio por aumento de secreciones o por disfunción neuromuscular (Sdr. de Down, lesión medular, disfunción cognitiva). En este grupo se hará especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Niños/as sanos mayores de 6 meses que conviven con pacientes de riesgo.
- Niños /as y adolescentes (6 meses a 18 años) con tratamientos prolongados de ácido acetil salicílico, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Reye tras una gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación

La pauta de vacunación varía en función de la edad y del antecedente de vacunación:

- ✓ *Niños/as de 6 a 35 meses:* 2 dosis de 0,25 ml separadas 4 semanas si no han sido vacunados previamente. Resto 1 dosis de 0,25 ml.
- ✓ *Niños/as de 3 a 8 años:* 2 dosis de 0,5 ml separadas 4 semanas si no han sido vacunados previamente. Resto 1 dosis de 0,5 ml.
- ✓ *Mayores de 9 años:* Una dosis única de 0,5 ml.

11. Vacunación frente a la hepatitis A

La vacunación frente a hepatitis A no está recomendada de forma rutinaria.

Vacunación de grupos de riesgo: Pauta de vacunación con dos dosis (0, 6-12 meses) a partir de los 12 meses de edad a aquellos niños/as que viajan a zonas endémicas (todos los países excepto Australia, Canadá, EEUU, Europa Occidental, Japón y Nueva Zelanda).

12. Vacunación frente a meningococo serogrupo B

La vacunación frente a meningococo por serogrupo B no se recomienda de forma sistemática. Únicamente está indicada en determinados grupos de población con alto riesgo de padecer enfermedad meningocócica invasora (EMI) y en algunas situaciones específicas.

- Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento (incluyendo las que reciben o van a recibir eculizumab u otros Ac monoclonales como etanercept o adalizumad).
- Personas con asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
- Personas que han sufrido un episodio de EMI.
- En agrupaciones de casos o brotes en los que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación. Ante la aparición de un caso esporádico de EMI, no se recomienda la vacunación de los contactos sanos, únicamente a aquellos contactos cercanos incluidos en los factores de riesgo antes mencionados.

Tabla 1. Esquema de vacunación frente a meningococo serogrupo B

Grupo de edad	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo	Nº total de dosis
Lactantes de 2 a 5 meses	3 (La primera dosis debe administrarse a partir de los 2 meses de edad).	1 mes	1 dosis entre los 12 y 15 meses ^{a,b}	4
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses	2	2 meses	1 dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunaación y la dosis de recuerdo ^c	3
Lactantes no vacunados de 12 a 23 meses	2	2 meses	1 dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunaación y la dosis de recuerdo ^c	3
Niños de 2 a 10 años	2	2 meses	No	2
Adolescentes (desde 11 años)	2	1 mes	No	2

^a La primera dosis debe administrarse a los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido

^b En caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses.

^c La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados.

CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIÓN

Todas aquellas dosis de vacuna registradas en la cartilla de vacunación serán consideradas como válidas, no siendo necesario volver a comenzar el ciclo de vacunaciones independientemente del tiempo transcurrido desde la última vacuna. En este sentido, no hay un intervalo máximo entre dos dosis de un mismo antígeno, es decir **“dosis puesta, dosis válida”**. Sin embargo, sí hay un intervalo mínimo entre dos dosis de un mismo antígeno para garantizar un adecuado nivel de protección.

Como regla general, el intervalo mínimo entre dos antígenos iguales es de 4 a 8 semanas para la primovacunación y de 8 semanas a 6 meses para las dosis de recuerdo. Si se administrara alguna dosis con un intervalo menor o a una edad inferior de la recomendada, esta vacuna será considerada como “no válida” y habrá que repetirla. La dosis repetida se administrará respetando el intervalo recomendado a partir de la dosis invalidada y siempre a la edad apropiada.

Respecto a la administración conjunta de las diferentes vacunas del calendario infantil, pueden administrarse en una misma sesión pero en extremidades diferentes o separadas entre sí lo suficiente como para que no se solapen las posibles reacciones locales (2-3 cm).

Con el fin de simplificar las correcciones de calendario de los niños/as y adolescentes no vacunados o a los que les faltan dosis, se elaboran dos calendarios de vacunación acelerados: uno de 3 meses a 6 años de edad y otro de 7 a 18 años.

1. Calendario acelerado de vacunación de 3 meses a 6 años

Tabla 2. Calendario acelerado de vacunación (3 meses-6 años)

Edad de vacunación de 3 meses a 6 años				
Meses contados desde la 1ª visita				
1ª visita	1 meses	2 meses	8 meses	20 meses
HB ⁽¹⁾		HB	HB*	
DTPa		DTPa	DTPa	dTpa***
VPI		VPI	VPI	VPI
Hib		Hib	Hib	
Men C ⁽²⁾				
VNC13 ⁽³⁾				
TV ^{(4)**}	TV			
Var ^{(5)**}	Var			

* Edad mínima 11 meses

** Edad mínima 12 meses

*** Edad mínima 6 años

- (1) **Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) difteria-tétanos-tos ferina de alta carga- polio inactivada-haemophilus influenzae tipo b-hepatitis B:** Tres dosis. La primera y segunda dosis separadas 2 meses entre sí y la tercera dosis a partir de los 11 meses de edad y separada al menos 6 meses de la anterior. Estos niños recibirán una dosis de recuerdo con dTpa y VPI a los 6 años de edad y separada al menos 12 meses de la dosis anterior. A los niños nacidos a partir del 1 de julio de 2016, vacunados con pauta 2+1 se les administrará la vacuna combinada DTPa/VPI cuando alcancen la edad de 6 años.
- (2) **Men C (Meningococo C).** Mayores de 4 meses, administrar dos dosis separadas al menos 6 meses entre sí. La segunda dosis se debe administrar a partir de los 12 meses de edad. Mayores de 12 meses 1 sola dosis.
- (3) **VNC13 (Vacuna Neumocócica conjugada 13-valente).** Número de dosis en función de edad de inicio. De 4 a 11 meses, 2 dosis separadas mínimo 1 meses y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida separada 8 semanas. De 12 a 23 meses, dos dosis separadas mínimo 2 meses. Mayores de 2 años 1 sola dosis.
- (4) **TV (Triple Vírica: sarampión-rubeola- parotiditis).** Dos dosis. La edad mínima para considerar válida la primera dosis es de 12 meses. La segunda dosis se administrará separada como mínimo 4 semanas de la primera, preferiblemente a los 4 años de edad.
- (5) **Var (Varicela).** Dos dosis. Primera dosis a partir de los 15 meses de edad. Segunda dosis solo para los que cumplan 4 años y separada por lo menos 4 semanas de la primera.

2. Calendario acelerado de vacunación de 7 a 18 años

Tabla 3. Calendario acelerado de vacunación (7-18 años)

Edad de vacunación de 7 a 18 años			
Meses contados desde la 1ª visita			
1ª visita	1 mes	6 meses	7 meses
HB⁽¹⁾	HB		HB
Td⁽²⁾	Td		Td
VPI	VPI		VPI⁽³⁾
Men C⁽⁴⁾			
TV	TV⁽⁵⁾		
Var⁽⁶⁾	Var		
VPH⁽⁷⁾		VPH	

- (1) **HB (Hepatitis B).** Intervalo mínimo entre la 1ª y 2ª dosis de 4 semanas y entre la 2ª y 3ª dosis 8 semanas y 16 semanas de la 1ª.
- (2) **Td (Tétanos, difteria adultos).** La primovacunación en mayores de 6 años se hará con Td (3 dosis) y dTpa la cuarta dosis. El intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis es de 1 mes. La 3ª dosis se administrará 6-12 meses después de la 2ª. Completado el ciclo de vacunación primaria, se administrará un 1º recuerdo (4ª dosis) con dTpa a los 6 meses y un 2º recuerdo (5ª dosis) de Td 10 años después. El intervalo mínimo entre 3ª-4ª y 4ª-5ª dosis es 6 meses. Si en el primer recuerdo (4ª dosis) ha recibido Td, se administrará la 5ª dosis de dTpa y con intervalo mínimo de 6 meses.
- (3) **VPI (Vacuna polio inactivada).** Tres dosis. La 3ª dosis se puede administrar 1-2 meses después de la 2ª. La vacuna no se recomienda de forma rutinaria para personas mayores de 18 años.

(4) **Men C (Meningococo C)**. De 7 a 9 años, 1 dosis y otra dosis de recuerdo a los 12 años. Todos los niños recibirán una dosis a medida que vaya cumpliendo los 12 años, independientemente de las dosis previamente recibidas y siempre que no hayan recibido ninguna con 10 o más años.

(5) **TV (Triple Vírica: sarampión, rubeola, parotiditis)**. Dos dosis. La 2ª dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas 4 semanas desde la 1ª dosis.

(6) **Var (Varicela)**. Dos dosis separadas al menos 1 mes a los niños/as que a los 12 años no hayan sido vacunados con ninguna dosis ni hayan pasado la enfermedad. Se administrará una sola dosis a los que tengan una dosis administrada previamente y no hayan pasado la enfermedad.

(7) **VPH (Virus del papiloma humano)**. Sólo niñas \geq de 12 años y nacidas a partir de 1994 que no se hubieran vacunado. Niñas 12-13 años pauta de 2 dosis (Gardasil® 0, 6 meses). Niñas \geq 14 años pauta tres dosis (Gardasil® 0, 2, 6 meses); Niñas \geq 15 años tres dosis (Cervarix® 0, 1, 6 meses). Se recomienda que la serie de vacunación se realice con la misma vacuna pero si se desconoce la vacuna administrada o no se dispone de ella, se puede administrar cualquier vacuna para completar la pauta.

Nº DE DOSIS MÍNIMAS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA EN DIFERENTES INTERVALOS DE EDAD, INTERVALOS ENTRE DOSIS Y EDAD MÍNIMA DE ADMINISTRACIÓN.

A continuación se detallan el número de dosis mínimo recomendado de cada vacuna según la edad de inicio de la administración de las mismas, en niños/as sin patologías asociadas (tabla 4), y la edad mínima de administración e intervalos mínimos entre dosis según vacuna (Tabla 5).

Tabla 4. Nº de dosis a administrar según vacuna e intervalo de edad

Vacuna	Edad de inicio		
	A los 2	2- 6	7- 18
	Nº de dosis		
HB: Hepatitis B	3	3	3
DTPa: Difteria, tétanos y tos ferina infantil	3 ^a	4 ^b	-
dTpa: Difteria, tétanos y tos ferina infantil de baja	-	1 ^c	-
Td: Tétanos y difteria de baja carga antigénica	-	-	3
Hib: <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	3	1	-
VPI: Poliomielitis inactivada	3	4	3
Men C: Meningococo C*	2-3	1	1-2
TV: Sarampión-Rubeola-Parotiditis	1	2	2
VNC13: Neumocócica conjugada 13-valente	3	1 ^d	-
Var: Varicela	1	2	2 ^e
VPH: Virus del papiloma humano*	-	-	2-3

a Tres dosis son suficientes si la 3ª dosis se administra a partir de los 11 meses de edad y con un intervalo mínimo de 6 meses desde la 2ª.

b Cuatro dosis son suficientes si la 3ª dosis se administra a partir de los 11 meses de edad, con intervalo mínimo de 6 meses desde la 2ª y si la 4ª dosis se administra entre los 4 y los 6 años, con intervalo mínimo de 6 meses de la 3ª.

c Mayores de 4 años

d Menores de 5 años

e Mayores de 12 años

* Según vacuna.

Tabla 5. Edad mínima de administración e intervalos mínimos entre dosis según vacuna

Vacuna	Edad mínima de primovacunación	Intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis	Intervalo mínimo entre 2ª y 3ª dosis
HB	nacimiento ⁱ	1 mes	2 meses (entre 1ª y 3ª 4 meses)
DTPa-Hib-VPI-HB	6 semanas	1 mes	6 meses y edad mínima de 11 meses
Men B	2 meses	2 mes	<i>Ver tabla 1</i>
VNC13	2 meses ⁱⁱ	2 meses ⁱⁱⁱ	2 meses y edad mínima de 11 meses
TV	12 meses	1 mes	
Var	12 meses	1 mes	
VPH	9 años	<i>Ver "Recomendaciones vacunación 0-18 años" Pto 9.</i>	
Td	7 años ^{iv}	1 mes	

ⁱ Sólo hijos de madres portadoras de AgHBs o con serología desconocida

ⁱⁱ Pauta 2+1. En pauta 3+1 la edad mínima son 6 semanas

ⁱⁱⁱ Pauta 2+1. En pauta 3+1 el intervalo mínimo es 1 mes

^{iv} Excepto contraindicación de componentes frente a tos ferina que se puede utilizar Td en < 7 años