***NOVEDADES EN VACUNACIÓN***

**Calendario de Vacunación 2015**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Edad**  | **Vacunas** | **Esquemas** | **Dosis** |
| **Menor de 1 año** | **BCG + Hepatitis B** **Quintuple / pentavalente****Sabín (VOP)****Antineumocócica 13 valen-te****Rotavirus**  | ***RN*****2-4-6 meses** **2-4-6 meses** **2- 4 meses** **2-4 meses** | **1****3****3****2****2** |
| **Mayores de 6 meses y menores de 2 años**  | **Antigripal anual** | **A partir de los 6 meses de edad**  | **1 ó 2** |
| **Menores de 2 años**  | **Hepatitis A + Triple Viral + Antineumococica-13 valente**  **Varicela** **Quintuple+ Sabin ( VOP)** | **12 meses** **15 meses**  **15-18 meses** |  **1**  **1** **1** |
| **Ingreso escolar**  | **DPT (difteria/tétanos/pertussis) +** **Sabin ( VOP) +** **Triple viral (SRP)** | * **5 años**
 | **1****1** |
| **11 años**  | **Triple bacteriana acelular (dTpa)( difteria / tétano/ Pertussis acelular)**  **+****Niñas – VPH cuadrivalente**  |  **≥ 11 años** **≥ 11 años** **( 0-6 meses)** | **1****2** |

**VACUNA ANTIROTAVIRUS**

Con el propósito de controlar la enfermedad por Rotavirus en Argentina y disminuir la internación, morbilidad y mortalidad por el mismo, se incorpora a partir de 1ro de enero 2015 la vacunación de niños y niñas que cumplan 2 meses de edad**. La vacuna antirotavirica incorporada es la monovalente. (Rotarix)**

El esquema completo de vacunación antirotavírica se compone de **dos dosis** que deberán ser aplicadas por via oral, en forma conjunta con el resto de las vacunas de Calendario Nacional correspondientes por edad

* 1° dosis de vacuna contra rotavirus: Niños de **2 meses** de edad.
* 2° dosis de vacuna contra rotavirus: Niños de **4 meses** de edad.

Si estos niños concurrieran a vacunarse tardíamente (> 2 meses) pero **sin haber superado las 14 semanas y 6 días**, deberán iniciar esquema. Recibirán dos dosis de vacuna, separadas entre sí por un período mínimo de **4 semanas** entre ellas, completando el esquema de vacunación **antes de las 24 semanas (6 meses)** de vida.

NO debe aplicarse en forma intramuscular

Los niños prematuros pueden y deben aplicarse la vacuna contra rotavirus según edad cronológica y en dosis estándar de vacuna (si han sido dados de alta de la maternidad), logrando similar eficacia a la de los RN a termino .

**Se incluirá en esta estrategia a todos los lactantes que hayan cumplido 2 meses de vida a partir del 1 de enero de 2015**

**RECORDAR**

• No es necesario repetir la dosis aunque el paciente regurgitara, escupiera o vomitara durante o después de la administración de la vacuna

• Si por error programático se hubiera administrado por vía intramuscular, la dosis debe considerarse no válida y se debe administrar por vía oral y notificar a Ministerio de Salud (área epidemiologia)

• Debe comenzarse o completarse el Calendario Nacional de vacunación contra rotavirus independientemente del antecedente de gastroenteritis documentada por este patógeno previa a recibir la serie completa de vacunas

**2) Intercambiabilidad**:

La serie de vacunas contra el rotavirus debe completarse con el mismo producto siempre que sea posible. Sin embargo, no deberá diferirse la vacunación si el producto utilizado en dosis anteriores no estuviera disponible o se desconociera la vacuna utilizada.

En esta situación, el profesional sanitario deberá continuar o completar la serie de vacunas con el producto disponible, en 3 dosis

Es de buena práctica el registro del nombre comercial de la vacuna en el certificado de vacunación del niño, en especial para esta vacuna

**3) Inmunidad, eficacia y efectividad**

La vacuna monovalente contra rotavirus genera no solo protección específica de serotipo sino también protección cruzada contra serotipos no incluidos en la vacuna

**4) Efectos adversos:**

Los más frecuentes fueron fiebre menor de 39° C, vómitos, irritabilidad, hiporexia y diarrea.

Invaginación intestinal: el riesgo atribuible dentro de los 7 días de administrada la primera dosis de vacuna contra rotavirus se estima en 1‐2 casos de intususcepción adicionales por cada 100.000 lactantes vacunados

**5) Contraindicaciones**

- No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad grave a cualquier componente de la vacuna, o a quienes hubieran experimentado reacción adversa grave con la dosis anterior.

- Inmunodeficiencia combinada: Se detectaron algunos casos de diarrea persistente en niños con esta patología, por lo cual se decidió su contraindicación

en esta población.

**6) Precauciones**

o Episodios febriles de más de 38° C.

o Enfermedad moderada o grave. Postergar la administración de la vacuna hasta que el niño haya

mejorado.

o Gastroenteritis aguda: no se recomienda la administración de la vacuna contra rotavirus en lactantes con gastroenteritis aguda moderada o grave hasta que no se normalicen las deposiciones

o Enfermedad gastrointestinal crónica: no hay información disponible de la eficacia y seguridad en esta situación. Sin embargo, se deben evaluar los beneficios y los riesgos, considerando que estos niños podrían beneficiarse de la administración de la vacuna

o Antecedente de intususcepción: no hay información disponible relacionada con la administración de la vacuna en esta población, pero se debe tener en cuenta que los niños con antecedente de invaginación intestinal presentan un mayor riesgo de recurrencia

7) **Situaciones especiales**

a- Hijo de madre VIH: si la madre hizo quimioprofilaxis para la prevención de la infección perinatal, se vacunan

b- Convivientes de inmunocomprometidos /embarazadas: pueden recibir la vacuna

**VACUNA ANTIVARICELA**

**La misma será incorporada al Calendario Nacional a partir de marzo 2015,** con el propósito de controlar la infección por varicela y sus complicaciones, **con una dosis a los 15 meses de edad.**

**VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA**

La misma será incorporada al Calendario en el 2do semestre 2015 con esquema de aplicación a los 3, 5 y 15 meses de edad .

**RECORDAMOS:**

 Las actuales vacunas cuadrivalentes que contienen los serogrupos ACWY son:

1. ACWY+CRM (Menveo) que se puede aplicarse desde los 2 meses de edad con esquema:
* 2 a < 7 m : 3 dosis + refuerzo a 12-16 m
* ≥ 7 – 23 m : 1 dosis + refuerzo
* ≥ 2 años : 1 dosis
1. ACWY+TD (Menactra) : que se aplica a partir de los 9 meses de edad
* 9 a 23 m : 2 dosis
* ≥ 2 años : 1 dosis

 **MODIFICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNA CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)**

La vacuna contra VPH incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, está destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000 con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

Se ha decidido, basado en evidencias científicas **Simplificar el esquema de vacunación contra VPH a un esquema de dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses).**

Si la segunda dosis fue administrada antes de los 6 meses, deberá aplicarse una tercera dosis respetando los intervalos mínimos (4 semanas entre 1ª y 2ª dosis, 12 semanas entre 2ª y 3ª dosis).

**Este esquema se indicará si se inicia antes de los 14 años, en caso de iniciar un esquema atrasado en niñas mayores de 14 años deberán recibir tres dosis (0-2-6 meses).**

**Continuar con el esquema de tres dosis en personas de cualquier edad que vivan con VIH y trasplantados (0-2-6 meses).**

**La indicación individual de la vacuna VPH bivalente y cuadrivalente a grupos no incluidos en calendario, continúa, al momento, siendo de 3 dosis, dado que el esquema 0-6 aún no ha sido aprobado por ANMAT**

 **VACUNACIÓN DE EMBARAZADA Y PUÉRPERA**

**1) RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN EMBARAZADAS**

**Dado que la vacuna utilizada es en multidosis con timerosal como conservante, la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas y la Comisión Nacional de Inmunizaciones han efectuado las siguientes recomendaciones respecto al uso de timerosal en las vacunas.**

La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas y la Comisión Nacional de Inmunizaciones, basadas en la evidencia científica que demuestra que el balance riesgo-beneficio es positivo a favor del uso de Timerosal y tomando en cuenta la posición al respecto de la posición de la OMS, recomienda:

 Continuar con el uso de vacunas que contienen etilmercurio (timerosal), siguiendo los esquemas actuales de vacunación.

 Continuar los esquemas de vacunación en embarazadas, con todas las vacunas disponibles aun cuando contengan trazas de etilmercurio, por el perfil de seguridad demostrado y la experiencia de décadas de uso de vacunas que lo contienen.

 Contraindicar el uso de vacunas con timerosal si se registró un episodio previo de anafilaxia atribuida al timerosal.

Dado el alto riesgo de transmisión vertical, las consecuencias de la infección en los recién nacidos y el buen perfil de seguridad de la vacuna se recomienda no perder la oportunidad de vacunación contra hepatitis B en la embarazada incluyendo el uso de frascos multidosis según el siguiente esquema

1. Mujeres no inmunizadas: administrar un esquema de tres dosis (0, 1 y 6 meses)

2. Mujeres con esquemas incompletos: administrar las dosis faltantes **independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis recibida**

**2) VACUNACIÓN ANTIGRIPAL**

**-** Aplicación por calendario nacional de vacuna antigripal en cualquier trimestre de embarazo

**3)** **VACUNACIÓN EN EL PUERPERIO**

SE debe priorizar la Vacunacion antigripal en la embarazada (en cualquier trimestre del embarazo).

**Si no ha recibido la vacuna durante el embarazo** **se modifica el periodo puerperal de la vacunación antigripal. Las puérperas recibirán vacuna antigripal antes del egreso de la maternidad, con un lapso máximo de 10 (diez) días después del parto**

 **VACUNACIÓN DEL ADULTO**

**1)** **VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO EN ADULTOS**

 **Personas mayores de 18 años que presenten una o más de las siguientes comorbilidades:**

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemia , linfoma y enfermedad de Hodgkin, enfermedades neoplásicas, inmunodepresión farmacológica, trasplante de órgano sólido, mieloma múltiple, asplenia funcional o anatómica\* , anemia de células falciformes, implante coclear y fístula de LCR.

 1 dosis de VCN13 seguida de 1 dosis de VPN23 con un intervalo mayor a 8 semanas. A los 5 años 1 dosis de refuerzo de VPN23 y otra dosis deVPN23 a los 65 años (si la dosis previa fue administrada antes de los 60 años y dejando un intervalo mayor a 5 años con la dosis anterior)

**Personas mayores de 18 años que presenten una o más de las siguientes condiciones:**

Cardiopatía crónica, enfermedad pulmonar crónica, diabetes mellitus, alcoholismo, enfermedad hepática crónica, tabaquismo

 Entre 18 y 64 años: VPN23 1 dosis. Repetir VPN23 al cumplir 65 años (dejando un intervalo mayor a 5 años con la dosis anterior)

 Mayores de 65 años: VPN23 1 dosis

**2) VACUNACION PARA PREVENIR EL HERPES ZOSTER**

El riesgo de desarrollar herpes zoster parece estar relacionado causalmente con una disminución de la inmunidad específica para el VZV en adultos .

**ZOSTAVAX:** Vacuna de virus vivos atenuados de varicela zoster (cepa OKA-Merck).

Indicaciones:

* Prevención del Herpes Zoster
* Prevención de la neuralgia post herpética
* Reducción del dolor agudo y crónico asociado con Herpes Zoster

Posología y administración:

 ≥ 50 años – 1 dosis de administración subcutánea

CONTRAINDICACIONES:

* Antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, inclusive la gelatina.
* Antecedentes de reacciones anafilácticas/ anafilactoides a la neomicina (cada dosis de vacuna reconstituida contiene trazas de neomicina
* Estados de inmunodeficiencia primaria y adquirida: leucemias agudas y crónicas; linfoma; otras condiciones que afectan la médula ósea o el sistema linfático; inmunosupresión por HIV/ SIDA; deficiencias inmunes celulares
* Terapia inmunosupresora ; uso de corticoides a altas dosis por tiempo prolongado .
* Tuberculosis activa sin tratar.
* Embarazo.

ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE CON OTRAS VACUNAS:

* Puede administrarse en forma concomitante con vacuna antigripal inactivada
* No debería administrarse concomitante con vacuna polisacárida 23 valente (Pneumovax 23) porque reduce la inmunogenicidad a Zostavax

**SE RECOMIENDA ADMINISTRAR LA VACUNA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU RECONSTITUCIÓN, PARA REDUCIR AL MÍNIMO LA PÉRDIDA DE POTENCIA.**

**DESCARTE TODA VACUNA RECONSTITUIDA SIN UTILIZAR DENTRO DE LOS 30 MINUTO**

**No congelar la vacuna reconstituida.**

 **VACUNACION ANTIGRIPAL 2015**

Por un cambio en la formulación de la vacuna antigripal 2015, la misma estará disponible en todo el hemisferio Sur a partir del mes de abril, por lo tanto, nuestro país comenzara a vacunar durante ese mes , con las indicaciones habituales

La recomendación emitida en setiembre 2014, para todo el Hemisferio Sur, determino un cambio en dos de las tres cepas componentes de la vacuna, Influenza A H3N2, Influenza B. Se mantiene la cepa Influenza A H1N1