



## RECUPERO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Una de las consecuencias menos deseable que ha producido y sigue produciendo la pandemia es la caída de las coberturas de vacunas de Calendario Nacional de Inmunizaciones, por lo que queremos alertar al pediatra sobre esta situación y brindarle herramientas prácticas para poder resolver prontamente la vacunación en los niños incompletamente inmunizados.

Los datos de coberturas alcanzadas durante 2019 se encuentran disponibles en el boletín Enfermedades inmunoprevenibles: Vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles publicado en julio 2020.

Los datos de coberturas alcanzadas durante 2020 aún están siendo procesados y muy probablemente reflejen claramente el profundo impacto que ha tenido la pandemia sobre el cumplimiento de la vacunación de calendario.

Teniendo en cuenta que ya desde 2019 las coberturas han mostrado tendencia al descenso, el año pasado, en el curso de la pandemia se establecieron estrategias de sostenimiento de la vacunación, con especial interés en los niños en los primeros dos años de vida.

### **Claves para el recupero de esquemas de vacunación:**

Conocer los esquemas de recupero y/o esquemas abreviados de vacunación es un recurso práctico para los pediatras en su trabajo diario.

- En caso de esquemas interrumpidos, se completará con las dosis faltantes. En ningún caso deben reiniciarse esquemas de vacunación.
- Las dosis administradas previamente, si las hubiese, sólo se considerarán válidas cuando estén correctamente registradas o identificadas.
- Se administrarán de forma simultánea las vacunas que correspondan por edad en lugares anatómicos distintos.
- No existe un límite máximo de aplicaciones a ser administradas en una misma ocasión. Las vacunas recibidas en forma simultánea no interfieren entre sí en cuanto a inmunogenicidad y eficacia.
- Es fundamental conocer y respetar los intervalos entre dosis para asegurar la correcta respuesta inmunológica. Si estos intervalos se acortan la respuesta inmunitaria no sería satisfactoria.
- Sólo las vacunas a virus vivos y atenuados de administración parenteral requieren respetar un intervalo de 4 semanas cuando éstas no fueron administradas en forma simultánea (ej.: varicela, triple viral y fiebre amarilla)
- Aunque la respuesta inmune a las vacunas es variable en los niños prematuros, se deben vacunar según edad cronológica sin efectuar corrección por edad gestacional.

<b>RECUPERO DE ESQUEMAS ENTRE LOS 0 A 6 AÑOS</b>			
<b>VACUNA</b>	<b>EDAD MINIMA DE COMIENZO DE INMUNIZACIÓN</b>	<b>INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS</b>	<b>CONSIDERACIONES</b>
<b>BCG</b>	Inmediatamente después del nacimiento		En niños sin documentación de vacunación previa y sin cicatriz e recomienda vacunar hasta los 6 años , 11 meses y 29 días
<b>VACUNA PENTAVALENTE</b> <b>ESQUEMA ORIGINAL 3+1</b>	6 semanas	1 mes entre 1° y 2° dosis 1 mes entre 2° y 3° dosis Refuerzo a los 6 meses	
<b>VACUNA IPV</b> <b>ESQUEMA ORIGINAL 3+1</b>	6 semanas	1 mes entre 1° y 2° dosis 1 mes entre 2° y 3° dosis Refuerzo a los 6 meses	
<b>VACUNA PCV 13</b> <b>ESQUEMA ORIGINAL 2+1</b>	6 semanas	1 mes entre 1° y 2° dosis * 2 meses entre 2° y 3° dosis Refuerzo después del año	En niños no vacunados <ul style="list-style-type: none"> <li>entre 12 y 23 meses aplicar 2 dosis</li> <li>entre 2 y 5 años 1 dosis</li> </ul>
<b>VACUNA ANTIMENINGOCOCICA TETRAVALENTE CONJUGADA</b> <b>ESQUEMA ORIGINAL 2+1</b>	6 semanas	1 mes entre 1° y 2° dosis * 2 meses entre 2° y 3° dosis Refuerzo después del año	En niños no vacunados <ul style="list-style-type: none"> <li>entre 6 y 23 meses aplicar 1 dosis y un refuerzo</li> <li>después de los 2 años 1 dosis</li> </ul>
<b>VACUNA CONTRA ROTAVIRUS MONOVALENTE</b>	6 semanas	4 semanas	Edad máxima para administrar 1° dosis 14 semanas 6 días

			Edad máxima para administrar 2° dosis 6 meses
<b>VACUNA TRIPLE VIRAL</b>	12 meses  (6 meses en situaciones epidemiológicas especiales)	4 semanas	2 dosis después del primer año de vida

\*EL INTERVALO PARA APLICAR LAS DOSIS NECESARIAS PARA COMPLETAR ESQUEMAS DE LAS VACUNAS PCV Y ANTIMENINGOCÓCICA PUEDE SER DE DOS MESES , AUNQUE SE SEÑALA QUE 1 MES EL INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS PARA RECUPERAR ESQUEMAS

<b>RECUPERO DE ESQUEMAS EN NIÑOS MAYORES DE 07 AÑOS</b>			
<b>VACUNA</b>	<b>EDAD MINIMA DE COMIENZO DE INMUNIZACIÓN</b>	<b>INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS</b>	<b>CONSIDERACIONES</b>
<b>VACUNA dTpa/dT</b>	7 años	1 mes entre 1° y 2° dosis con dT  6 meses entre 2° y 3° dosis con dT	Se debe repetir 1 vacunación con dT cada 10 años . Uno de estos refuerzos a lo largo de la vida debe ser hecho con dTpa  La embarazada debe recibir dTpa en la semana 20 de gestación en cada embarazo
<b>VACUNA IPV ESQUEMA 2+1</b>	6 semanas	1 mes entre 1° y 2° dosis  6 meses entre la segunda dosis y el refuerzo	
<b>VACUNA TRIPLE VIRAL</b>	12 meses  (6 meses en situaciones epidemiológicas especiales)	4 semanas	2 dosis después del primer año de vida
<b>VACUNA CONTRA</b>	9 años	Entre los 9 y los 14 años inclusive: dos dosis con seis	

<b>HPV</b>	(Indicada en el Calendario Nacional de Vacunación a los 11 años)	meses de intervalo. En pacientes mayores : 3 dosis (0 – 2 y 6 meses ) En este caso los intervalos mínimos pueden ser entre la 1° y 2° dosis de 1 mes y entre la 2° y la 3° dosis de 3 meses	
<b>VACUNA ANTIMENINGOCOCICA CUADRIVALENTE CONJUGADA</b>	Adolescentes nacidos a partir de 2006  Se administra por indicación en el Calendario Nacional de Vacunación una dosis única a los 11 años de edad		

En el marco de la actual pandemia COVID-19, **a pesar que aún no se recomienda la vacunación en edad pediátrica**, es importante señalar que:

Los pacientes que han padecido COVID-19 pueden recibir vacunas una vez que hayan resuelto el cuadro clínico de COVID-19, **con alta clínica y epidemiológica**.

Los contactos estrechos de un caso de COVID-19 deben vacunarse 14 días después de haber iniciado el aislamiento, siempre y cuando no hayan desarrollado síntomas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Úbeda Sansano MI. Oportunidades perdidas de vacunación. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2005;7(Supl 4):S43-54
2. Dayan GH, Shaw KM, Baughman AL, Orellana LC, et al. Assessment of Delay in Age-appropriate Vaccination Using Survival Analysis. *Am J Epidemiol* 2006;163(6):561-70.
3. Macías Parras M, Jarquín Moltanvan GA, Gutiérrez Castellon P, Rodríguez Weber MA, et al. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. *Revista de Enfermedades Infecciosas* 2008;12(86):41-47. [Citado 12 abril 2011]. Disponible en: <http://www.enfermedadesinfecciosas.com/files/reip86.pdf>.
4. Luman ET, Chu SY. When and Why Children Fall Behind with Vaccinations: Missed Visits and Missed Opportunities at Milestone Ages. *Am J Prev Med*, 2009; 36:105-11.
5. Castellanos V , Gentile A . Recupero de esquemas atrasados: Cómo evitar oportunidades perdidas de vacunación. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2016;60(268):8-15 / 8

