

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES 2021 PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE VENEZUELA. RECOMENDACIONES ENERO 2021 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Juan T Carrizo Ch (1), Adelfa Betancourt (2), Jacqueline De Izaguirre (3), Yecenia Pérez (4), Tatiana Drummond (5),
Dina Figueroa (6), Alejandro Rísquez (7), José Levy (8), Enriqueta Sileo (9), Alexis Garcia (10)

Iniciando el nuevo año y una nueva década es bueno hacer recuento de los logros obtenidos en vacunación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en vista de los excelentes resultados con el proyecto Visión y Estrategia Mundial de Inmunizaciones de 2006-2015, establecido en 2005, plan que ha contado con la participación de múltiples partes interesadas en la inmunización, entre otras, gobiernos, comunidades académicas, sociedad civil y el sector privado. El reconocimiento colectivo de esta oportunidad llevó a la comunidad sanitaria mundial a reclamar un Decenio de las Vacunas 2011-2020, cuya visión es aún, la de un mundo en donde todos los individuos y comunidades puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación; y la misión correspondiente consiste, que todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar dónde hayan nacido, quienes sean o dónde vivan.

Para cumplir con el cometido del Decenio de las Vacunas en las Américas, la OPS se afianza sin duda alguna en el Fondo Rotatorio que permite comprar y garantizar que las vacunas e insumos adquiridos sean de alta calidad, seguros y efectivos. Este mecanismo de cooperación de la OPS se enfoca en apoyar los programas de vacunación de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe. La OPS señala tres requisitos primordiales para participar en el Fondo Rotatorio:

asignación de fondos del presupuesto nacional, un director del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que siga la directriz de la OPS y un plan nacional de operación eficiente, eficaz y efectivo. Al cumplir estos requisitos el Fondo Rotatorio garantiza el acceso a 46 vacunas, 29 productos de cadena de frío y jeringas, así mismo ofrece líneas de crédito que los países pueden pagar en un plazo de 60 días.

A pesar que en el transcurso de los 10 últimos años se han realizado importantes progresos en el desarrollo e introducción de nuevas vacunas, así como de expansión de los programas de inmunizaciones con el apoyo del Fondo Rotatorio; la Visión del Decenio de las Vacunas se encuentra en situación dudosa y de nubes negras para Venezuela. El país atraviesa desde 2015 una emergencia humanitaria compleja en donde cada día las oportunidades de vacunación son escasas tanto en el sector público como privado y la población ha estado expuesta a enfermedades que se expandieron o resurgieron como epidemias por causa del debilitamiento de los programas de salud pública y de vacunación.

En noviembre de 2020 el director de Emergencias de la OPS, Ciro Ugarte, aseguró que Venezuela no podrá adquirir vacunas ni otros insumos a través del Fondo Rotatorio de ese organismo debido a que acumula una deuda aproximada de 11 millones de dólares. La causa es que el Gobierno de Venezuela ha incumplido: No suministra detalles del presupuesto nacional, solo 6,22 % del presupuesto del año 2018 fue asignado al Ministerio de Salud; las coberturas de vacunación tampoco son claras, porque el Ministerio de Salud mantiene opacidad en las cifras desde 2016, año en el que publicó su última Memoria y Cuenta; y no ha cumplido con los pagos al Fondo Rotatorio. Fuente: El Nacional

Venezuela no escapa al resto del mundo en la actual pandemia con un año en curso y abriga la esperanza de que los ciudadanos reciban una vacuna contra la COVID-19. Sin acceso al Fondo Rotatorio, Venezuela tendrá que comprar las vacunas y tratamientos a precios internacionales, lo que en plena debacle económica podría acentuar la emergencia y hará más difícil contrarrestar la COVID-19 y otras epidemias como el VIH, la malaria, la difteria y el sarampión. El proceso de comprar una vacuna contra la COVID que incluye tanto las dosis como el traslado, refrigeración, implementos, entre otros es totalmente incierto y lograr vacunar el porcentaje de población necesaria para detenerla.

-
- 1- Pediatra Neonatólogo. Coordinador Comisión.
<https://orcid.org/0000-0002-0834-8621>. carrizotercero@gmail.com
 - 2- Pediatra Epidemiólogo.
adelfa.betancourt@yahoo.com
 - 3- Pediatra Infectóloga.
<https://orcid.org/0000-0002-3563-9053>. jdeizaguirre@hotmail.com
 - 4- Pediatra Puericultor.
<https://orcid.org/0000-0002-9774-7682>. yeceniaperez68@hotmail.com
 - 5- Pediatra Infectóloga.
<https://orcid.org/0000-0002-5112-4738>. tjds44@gmail.com
 - 6- Pediatra Puericultor.
<https://orcid.org/0000-0001-6416-0036>. dinafigueroa142@gmail.com
 - 7- Pediatra Epidemiólogo.
<https://orcid.org/0000-0002-1783-5114>.
 - 8- Pediatra Epidemiólogo.
<https://orcid.org/0000-0003-2666-2144>. levyped@gmail.com
 - 9- Pediatra Medicina del adolescente.
<https://orcid.org/0000-0002-0695-0571>. enriquetasileo6@gmail.com
 - 10- Pediatra Inmunólogo.
<https://orcid.org/0000-0002-2354-0160>. alexisgarcia27@gmail.com

La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y su Comisión de Inmunizaciones observa con gran preocupación la situación que se avizora; sin embargo exhorta a la población de pediatras mantenerse en alerta permanente de enfermedades que puedan reaparecer, no perder oportunidades para vacunar y estar al día con los cambios de disponibilidad de vacunas.

La Comisión mantiene las siguientes recomendaciones específicas para la situación actual en 2021.

1. Mantener la promoción dentro de la comunidad de la importancia de estar al día con las vacunas pautadas para cada grupo de edad: niños, adolescentes, adultos y mujeres en edad reproductiva.
2. Insistir con la información que básicamente el Ministerio Popular Para la Salud, es el que actualmente tiene la disponibilidad con suministro irregular de algunas vacunas: BCG, HB, DTPw, Hib, IPV/OPV, DT, TT, SR, SRP, FA.
3. Cumplir normas de prevención para influenza y coronavirus.

SUPLEMENTO

(1) Vacuna antituberculosis.

Bacillus de Calmette Guérin (BCG)*

En países con alta carga de morbilidad por tuberculosis (más de 40 casos de TB en todas sus formas por 100 000 habitantes) a todos los recién nacidos o lactantes debe administrarse dosis única de la vacuna BCG lo antes posible. No debe vacunarse contra la tuberculosis a los lactantes y niños con infección sintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ni a aquellos que sufran inmunodeficiencia por otras causas.

Puede administrarse hasta los 7 años sin previa prueba de PPD, quien no tenga antecedentes de haber recibido la vacuna y no sea contacto de caso de tuberculosis. La administración en mayores de 7 años, se hará exclusivamente por indicaciones específicas de orden médica o epidemiológica.

De 10 a 20% de los vacunados no desarrollan cicatriz vacunal, sin que esto se correlacione con falta de protección o sea indicación para revacunar.

Ver gráficas I y II.

(2) Vacuna antihepatitis B. (Hep B) *

Administrar a todo recién nacido dentro de las primeras 12 horas del nacimiento, antes de su egreso de la maternidad. Cuando se desconozca el estado serológico de la madre para el Virus de la Hepatitis B (VHB), debe evidenciarse en ella, solicitando los marcadores anticuerpos Hbcore (anti Hbcore) y antígenos de superficie de virus de hepatitis B (anti HBsAg).

Si el recién nacido es producto de madre con serología negativa para el VHB, se puede iniciar el esquema de vacunación a los dos meses de edad. El intervalo mínimo entre 2da

y 3ra dosis, nunca debe ser menor a 8 semanas y la 3ra dosis nunca antes de los 6 meses de la primera.

El recién nacido producto de madre con serología positiva (HBsAg) para Hepatitis B debe recibir la 1ra. dosis de la vacuna en las primeras 12 horas de vida y adicionalmente 0.5 ml de inmunoglobulina anti Hepatitis B. Ésta última puede administrarse hasta el 7mo día de nacido. La 2da dosis se debe administrar al mes de edad y 3ra., no antes de los 6 meses de edad. A estos niños, posteriormente, de los 9 a 18 meses después de completar el esquema de vacunación, se les pedirá la determinación de Anti-HBsAg; si las cifras de anticuerpos son menores a 10 UI/I, debe repetirse el esquema completo.

Para la dosis en el recién nacido sólo debe administrarse la vacuna monovalente, mientras que para continuar y completar el esquema de vacunación puede utilizarse el producto monovalente o vacunas combinadas (Pentavalente o Hexavalente).

△ *Ver gráfica I*

A todo niño o adolescente con afecciones crónicas (diabetes, patología renal, cardiopatías, enfermedad respiratoria y otras) debe evaluarse su estado de vacunación contra la hepatitis B. De no tener antecedentes de vacunación, es importante administrar la serie.

(3) Vacunas antipoliomielitis. *

Desde el año 2014 la OMS inició la estrategia que llevará a la erradicación de la polio, al realizar el cambio de la vacuna tVPO (virus 1, 2 y 3) por bVPO (virus 1 y 3).

Desde el 1ro de mayo de 2016 mundialmente se administra la bVPO. Este cambio se acompaña con la recomendación de que la primera dosis se cumpla con la administración de vacuna de polio inactivada (VPI) a los dos (2) meses de edad (sola o con vacuna combinada) y, vacuna polio oral (bVPO) en las dosis subsiguientes de los cuatro (4) y seis (6) meses de edad, así como en los refuerzos y en las campañas de seguimiento.

De no cumplirse en la primera dosis la administración de la VPI, puede hacerse en cualquiera de las dosis de la serie (2da o 3ra dosis). Niños que hayan recibido solo VPI, deben recibir dosis de bVPO en campañas de seguimiento.

Hijos de madres con VIH/SIDA, niños con infección documentada con VIH y otras inmunodeficiencias deben recibir vacuna IPV, no deben recibir vacuna VPO.

△△ *Ver gráfica I*

(4) Vacunas antidifteria, tétanos y pertussis

(Tos ferina) *

El esquema contempla administrar tres dosis (2, 4 y 6 meses de edad) más dos refuerzos (de seis a 12 meses después de la 3era dosis y de los 4 a 6.11 años de edad. Las vacunas a utilizar son DTPc (Pertussis completa) o con la vacuna DTPa (Pertussis acelular).

La vacuna dTpa, contentiva de menor concentración de

los componentes difteria y pertussis, debe usarse como dosis única de refuerzo o como una de las dosis dentro de la serie o como refuerzo cada 10 años o como profiláctico contra el tétanos en el tratamiento de heridas en escolares y adolescentes según las siguientes situaciones:

Niños de 7 a 9 años

- No inmunizados deben recibir la serie de tres dosis. Una de ellas debería ser con dTpa y dos dosis de dT.
- Con esquema incompleto: Dentro de las dosis faltante debe administrarse una de dTpa las otras con dT.

Adolescentes

- Con esquema completo en la infancia administrar dTpa como dosis de refuerzo a los 11 o 12 años preferentemente.
- Adolescentes de 13 a 18 años que no han recibido Tdap: 1 dosis de Tdap, luego Td o refuerzo de Tdap cada 10 años

La vacuna dTpa puede ser administrada en mujeres embarazadas idealmente de las 27 a 36 semanas de gestación (32 semanas en promedio), de no lograrse se debe administrar en el postparto inmediato; y posteriormente las dosis necesarias de TT o dT, a objeto de cumplir con las pautas para la eliminación del tétanos neonatal. La vacuna dTpa puede ser administrada en cada gestación. $\Delta\Delta$:

En adultos (aún en mayores de 65 años), sin esquema previo o incompleto, una de las dosis debe ser dTpa.

Ver gráficas I y II.

(5) Vacuna antihaemophilus influenzae tipo b.*

Serie de 4 dosis a los 2, 4, 6, 12 a 15 meses

Se recomienda dosis de refuerzo de 15 a 18 meses de edad.

Ver gráfica I

Niños no inmunizados, de 5 a 6 años de edad con enfermedades de alto riesgo de adquirir infecciones por Hib deben recibir una (1) dosis de vacuna pentavalente. Para aquellos infectados con VIH o con deficiencia de IgG2 deben recibir 2 dosis con intervalo de 4 a 8 semanas.

Aquellos niños vacunados con alguna combinación vacunal que incluya pertussis acelular, es muy importante que reciban la dosis de refuerzo, debido a la posibilidad de presentarse disminución en la producción de anticuerpos específicos contra Haemophilus influenzae tipo b, por interferencia inmunológica.

Δ Ver gráfica I

(6) Vacunas antirotavirus**

Existen actualmente en el país dos vacunas anti Rotavirus. Se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de edad. El esquema de la vacuna monovalente humana (RV1 / Rotarix®) es de dos dosis, a los 2 y 4 meses de edad. Para la vacuna pentavalente humano-bovino (RV5 / Rotateq®) se administran 3 dosis: A los 2, 4 y 6 meses. A diferencia de la VPO no debe administrarse nuevamente ante regurgitación o vomito de la misma. Para las dos vacunas la edad mínima de

administración es 6 semanas y la edad máxima para la tercera dosis es 32 semanas y 0 días de edad. En caso de no estar documentada la vacuna de la dosis inicial (vacuna monovalente o pentavalente) puede continuarse el esquema con la vacuna disponible, pero cumpliendo el esquema indicado del producto.

Ver gráfica I.

En el esquema del MPPS pero tiene más de un año que no la suministra.

(7) Vacuna antineumocócicas conjugada

(*Streptococcus pneumoniae*) ***

Se administran tres (3) dosis con intervalo de dos (2) meses y un refuerzo de los 15 a los 18 meses de edad. Los niños que reciban la primera dosis a partir de los siete (7) meses de vida, deben recibir dos (2) dosis más un (1) refuerzo. Quienes inicien esquema de 12 a 23 meses, solo recibirán dos (2) dosis. En niños sanos con edades de 24 a 59 meses sin inmunización previa, administrar una (1) dosis de vacuna conjugada PCV13, dando prioridad a niños con riesgo moderado de infección (asistencia a guarderías, casas de cuidado diario y otros).

Niños con alto riesgo de infección por *S. pneumoniae* mayores de 24 meses, adolescentes e individuos de todas las edades con alto riesgo a contraer infecciones por *Streptococcus pneumoniae* o sus complicaciones deben recibir en forma secuencial esquema mixto con las vacunas conjugadas y de polisacárido 23-valente de manera complementaria. (Ver vacuna Antineumocócica de polisacáridos 23-valente)

Condiciones de alto riesgo: enfermedad cardíaca crónica (en particular, enfermedad cardíaca congénita cianótica e insuficiencia cardíaca), enfermedad pulmonar crónica (incluido el asma tratada con corticosteroides orales en dosis altas), diabetes mellitus.

- PCV13 se debe administrar primero.
- PCV13 y PPSV23 no deben administrarse durante la misma visita.

Acogimiento a las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) para esquema mixto

- Niños vacunados antes de los 2 años, con esquema completo o con 3 dosis de PCV 13, deben recibir 1 dosis de esta vacuna y con intervalo de 8 semanas una dosis de PV23.
- Niños no vacunados antes de los 2 años o con esquema menor a 3 dosis de vacunas conjugadas PCV 13, deben recibir dos dosis de PCV 13 con intervalo de 8 semanas y luego una dosis de vacuna PV23.
- Dosis única de PCV13 debe administrarse a niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad con asplenia anatómica o funcional, VIH, inmunodeficiencia primaria, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico y condiciones de riesgo (implante coclear, fuga de líquido

céfalo raquídeo y otras) seguida a las 8 semanas de una dosis de VPS23.

- Individuos de 19 y más años de edad con enfermedades de inmunodepresión (insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico) asplenia anatómica o funcional, VIH, cardiopatías, enfermedades respiratorias y otras, debe administrarse dosis única de PCV13 seguida de una dosis de VPS23, 8 semanas después. Aquellos previamente vacunados con VPS23 deben ser vacunados con dosis única de PCV13 un año después de haber recibido la VPS23. Δ

Dado que existen niños inmunizados con otras vacunas conjugadas sugerimos que el esquema mixto y complementario ya mencionado, pueda administrarse de igual forma a niños y adolescentes con alto riesgo tanto con PCV 10 como PCV 13.

Ver Gráfica I.

Desde 2018 el Ministerio para la Salud en Venezuela eliminó del Programa Ampliado de Vacunas la vacuna contra el neumococo. Desde entonces solo se administra en consulta privada.

(8) Vacuna antiInfluenza ** *

Durante la circulación continua o recurrente del SARS-CoV-2 al mismo tiempo que los virus de la influenza durante todo el año en Venezuela la vacunación contra la influenza de personas ≥ 6 meses puede reducir la prevalencia de la enfermedad causada por la influenza y también puede reducir los síntomas que podrían aparecer confundido con los de COVID-19.

Actualización de virus para 2020-2021. La composición de las vacunas trivalentes a base de huevos será: dos virus tipo A [A-Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1) pdm09]; [A-Hong Kong/2671/2019 (H3N2)] y un virus tipo B /Washington/02/2019 (linaje B/Victoria). Las vacunas tetravalentes contienen además un virus similar al B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata). Las vacunas recombinantes o a base de células están compuestas por dos virus tipo A [A/Hawái/70/2019 (H1N1) pdm09]; [A/Hong Kong/45/2019 (H3N2)] y dos virus tipo B; B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria) y B/Phuket /3073/2013 (linaje Yamagata).

Toda persona ≥ 6 meses de edad debe recibir vacuna contra la Influenza.

A niños < 9 años que reciban la vacuna por primera vez, administrar 2 dosis con intervalos de 4 semanas. En menores de 36 meses se utiliza dosis pediátrica (0,25 ml) y 0,5 ml a partir de los 36 meses de edad hasta los 8.11 años. Posteriormente administrar todos los años una dosis de cualquier vacuna contra la influenza apropiada para la edad y el estado de salud.

Ver gráficas I y II

La Comisión de Inmunizaciones hace las siguientes indicaciones:

- Toda embarazada a cualquier edad gestacional, de ser

posible se encuentre en el segundo o tercer trimestre. Vacuna inactivada. $\Delta\Delta$

- Toda persona sana con edad \geq a los 6 meses.
- Toda persona con edad \geq a los 6 meses que tenga alguna enfermedad crónica o condición de riesgo a padecer la influenza y complicaciones.
- Personas en contacto o al cuidado de personas de riesgo:
 - Trabajadores del sector de la salud. $\Delta\Delta$
 - Representantes y cuidadores de niños menores de seis meses de edad.

Recomendación: leer el inserto del producto a administrar para conocer la administración, indicaciones y contraindicaciones.

(9) Vacunas antisarampión, antirubéola y antiparotiditis* *

Desde 2017 está indicada la vacuna para control de brote a partir de los seis (6) meses hasta los 11 meses de edad. Esta dosis no se contabiliza para el cumplimiento del esquema de rutina de dos dosis. Pauta que ha de cumplirse al administrar la primera dosis a los 12 meses de edad. La segunda dosis de los 18 a 24 meses de edad. Esto para favorecer la pronta eliminación del sarampión y por la actual situación epidemiológica en nuestro país, recordando que el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. De no tener este esquema en los primeros 10 años debe cumplirse en la adolescencia.

Ver gráficas I y II

Seguindo pautas de la OMS /OPS /MPPS, para lograr la erradicación del Sarampión, es obligatorio la administración de dosis adicionales en las Campañas de Seguimiento y mantener altos porcentajes de cobertura de vacunación a nivel nacional y local (mayor de 90 %). $\Delta\Delta$

Importante:

[Consultar SVPP / Tips de Vacunas de Enero de 2018. ELIMINACION DEL SARAMPIÓN. GUIA PRÁCTICA.*](#)

(10) Vacuna antiamarílica (Fiebre Amarilla).* *

La persistencia de focos geográficos reactivados, ratifica la necesidad de vacunar a partir de los 12 meses de edad. En situación de epidemia la vacuna debe administrarse a partir de los 6 meses de edad, sin embargo el médico debe conocer y estar vigilante al riesgo teórico de encefalitis, que puede presentarse en niños de 4 a 9 meses de edad. En caso de vacunar a mujeres en lactancia, ésta debe suspenderse durante 14 días por el riesgo de pasar el virus vacunal al lactante. $\Delta\Delta$

La única institución autorizada para expedir el certificado internacional de vacunación antiamarílica es el MPPS. En mayo de 2013 la OMS declaró la no necesidad de administrar refuerzo. Sin embargo es aceptado que los países que consideren administrar el refuerzo en la población de las zonas de riesgo para Fiebre Amarilla, pueden hacerlo.

Ver gráficas I y II

(11) Vacuna antihepatitis A. (HepA) *

En esquema rutinario se administran dos (2) dosis con intervalo entre dosis no menor de seis (6) meses. La primera dosis se administra a partir de los 12 meses de edad y la segunda dosis se debe administrar con intervalo de seis (6) meses. A los 12 meses y 18 meses de edad en forma ideal. La dosis pediátrica se indica a menores de 18 años.

Por estar Venezuela dentro de las áreas endémicas se recomienda:

- La vacunación a todos los niños de 12 a 23 meses de edad.
- Todos los niños de 2 y más años y, adolescentes hasta 18 años que no hayan recibido la vacuna HepA; sean vacunados y aquellos con esquema incompleto reciban la dosis de recuperación (2da dosis)
- Personas ≥ 1 año de edad con infección por VIH se vacunen de forma rutinaria con la vacuna HepA.
- Ha de administrarse una (1) dosis de la vacuna durante un brote de hepatitis A para todas las personas no vacunadas de un año y más de edad que estén en riesgo de infección por el Virus de Hepatitis A (VHA)
- El esquema de la vacuna puede cumplirse en niños y adolescentes a cualquier edad. La existencia de un factor de riesgo (enfermedad hepática crónica o embarazo) por la infección por VHA no es contraindicación para la administración de la vacuna HepA.

Sobre la base las pésimas condiciones que rigen la vida del niño y adolescente venezolano, estar Venezuela como área endémica, con ausencia de la vacuna del calendario oficial de MPPS y deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población, déficit en el suministro de agua potable, mal manejo de las aguas servidas y otros; se mantiene la recomendación para los lactantes de 6 meses a 11 meses de edad, la administración de una dosis de la vacuna dosis que no se tomara en cuenta para cumplir el esquema de rutina de dos (2) dosis a partir de los 12 meses de vida.

En espera de su inclusión en el PAI.

Ver gráficas I y II

(12) Vacuna antivaricela *

Se administran dos (2) dosis. La primera dosis debe administrarse a los 12 meses de edad y la segunda de los cuatro (4) a los seis (6) años de edad.

La dosis 2 puede administrarse tan pronto como 3 meses después de la dosis 1.

Según situación epidemiológica el intervalo mínimo entre dosis es de cuatro (4) semanas. En niños iguales o mayores de 7 años y en adolescentes no vacunados se administran 2 dosis con intervalos de 3 meses. En espera de su inclusión en el PAI.

△△ Ver gráficas I y II

(13) Vacunas antimeningococo *

El meningococo (*N. meningitidis*) causa enfermedad endémica y también epidémica, principalmente meningitis y

meningococcemia. En Venezuela desde 2009, circulan los serogrupos B, C, Y, W en ese respectivo orden. En los datos aportados en el último informe anual del SIREVA II (2013), hasta esa fecha en el informe se observó que los serogrupos B, Y, C afectó a los menores de 5 años, así como en el grupo de 5 a 14 años fueron los serogrupos B, C, Y como causantes de meningitis y sépsis. En el grupo de 15 a 25 años predominó el serotipo C, seguido de B y Y.

Las vacunas conjugadas contra cuatro serogrupos de meningococo (MenACYW) se recomiendan en el presente esquema para el grupo de población de niños y adolescentes sanos; asimismo para con los grupos de alto riesgo a contraer la enfermedad.

La Comisión de Inmunizaciones de la SVPP recomienda administrar alguna vacuna MenACYW

Vacunas conjugadas tetravalentes contra meningococo:

Venezuela hasta el momento ha registrado una vacuna conjugada tetravalente contra meningococos A/C/Y/W (MCV4). Actualmente solo la MCV4-D (MENACTRA®) para administrar a partir de los 9 meses de edad hasta los 55 años.

Niños sanos.

- Para niños sanos, administrar la primera dosis a partir de los 9 meses de edad y la segunda dosis a los 12 a 15 meses de edad. Cumplir un refuerzo en la adolescencia (de 11 a 19 años).
- Para niños sanos, sin antecedentes de vacuna antes de 24 meses, es decir de 2 a 10 años, administrar una dosis y refuerzos en la adolescencia a los 11 o 12 años de edad.

Niños con alto riesgo de infección por meningococos

- Se considera alto riesgo de infección por meningococo: padecer déficit de los componentes del complemento (C3, C5-C9, owndin, factor D y factor H) o uso de inhibidores del complemento o con asplenia anatómica o asplenia funcional (incluida anemia de células falciforme) o VIH.

Edad de 9 a 23 meses: serie de 2 dosis con al menos 12 semanas de diferencia. Este esquema debe cumplirse después de al menos cuatro (4) semanas de finalizada la serie de vacunas conjugadas contra el neumococo

Edad de 24 meses a 10 años: series de 2 dosis separadas por al menos 8 semanas

- Refuerzos: sí la dosis más reciente se recibió antes de los 7 años, se debe administrar una dosis de refuerzo 3 años después. A partir de entonces, se deben administrar refuerzos adicionales cada 5 años.

Adolescentes sanos sin antecedentes de vacunación

- Preferiblemente administrar a los 11 a 12 años más refuerzo a los 16 años.
- Sí, se administra primera dosis de 13 a 15 años, el refuerzo debe ser administrado de los 16 a 18 años.
- Sí, se administra a los 16 años, una sola dosis.

Adolescentes con alto riesgo de infección por meningococo por padecer déficit de los componentes del complemento o uso de inhibidores del complemento o con asplenia anatómica o asplenia funcional (incluida anemia de células falciforme) o VIH;

- Sin antecedentes de vacunación de los nueve (9) meses de edad a los diez (10) años de edad; administrar esquema de dos (2) dosis con ocho (8) semanas de intervalo y refuerzo cada cinco (5) años a partir de la última dosis.
- Los niños que recibieron alguna vacuna de MenACWY antes de los 10 años recibirá el refuerzo a los 11 o 12 años de edad,
- Los niños que recibieron alguna vacuna de MenACWY a los 10 años no necesitan una dosis adicional a los 11-12 años, pero deben recibir la dosis de refuerzo a los 16 años. Ver Gráficas I y II

La vacuna de MenACWY (MCV4-D/ Menactra) también está indicada a trabajadores del sector salud y viajeros a zonas de alta endemicidad: una dosis hasta los 55 años de edad. $\Delta\Delta$

NOTA: EE.UU y otros países se han registrado dos (2) nuevas vacunas conjugadas contra el meningococo B. Al estar registradas en Venezuela esta Comisión hará las respectivas recomendaciones.

15) Vacuna antineumocócica de polisacáridos 23-valente * *

No debe administrarse antes de los 2 años de edad. Para niños, adolescentes y adultos de todas las edades se debe cumplir esquema mixto con vacunas antineumocócica conjugadas (esquemas previos completos de VCN 10 o VCP 13), el intervalo mínimo con esquema completo previo de vacuna anti neumocócica conjugada es 8 semanas.

Desde febrero de 2013 el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) recomienda la revacunación hasta dos (2) dosis antes de los 65 años de edad con VPS23 después de transcurridos cinco (5) años de la primera dosis. Esta pauta aplica para niños, adolescentes y adultos con asplenia anatómica o funcional, incluyendo enfermedad de células falciformes o con una condición de inmunocompromiso. No se recomienda más de dos (2) dosis. Si se administra primero la PCV-23 debe esperarse un (1) año para administrar la VNC-13. Dar

Ver gráfica I y II.

16) Antivirus de Papiloma Humano (VPH)

En la actualidad hay tres tipos de vacunas contra el virus de papiloma humano (VPH) aprobadas en los E.E.U.U y Europa para su uso de forma rutinaria en los dos sexos:

- Vacuna tetravalente contra los serotipos de VPH 6, 11, 16 y 18. (Gardasil®, Merck). Dejó de fabricarse.
- Vacuna bivalente contra los serotipos 16 y 18

(Cervarix®, Glaxo SmithKline).

- Vacuna nonoivalente (Gardasil® 9, Merck) que protege contra 9 serotipos: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.

En Venezuela se registró la Vacuna tetravalente, la Comisión recomienda la administración de la vacuna en adolescentes de los dos sexos a partir de los 10 años. El esquema a cumplir son dos (2) dosis con intervalos de 6 a 12 meses, vía intramuscular. Quienes comiencen el esquema con 15 o más años deben recibir tres (3) dosis. Si se inicia esquema con la bivalente (Cervarix®) o con la tetravalente Gardasil®, puede terminar la serie con la misma vacuna o terminarlo usando la vacuna 9-valente. Si completaste tu serie con una de estas dos vacunas, no hay recomendaciones adicionales para recibir la vacuna 9-valente.

Esta vacuna no se ha incluido en el esquema del MPPS ni se ofertó para la administración en consulta privada.

Ver gráfica II.

Todas las vacunas contra el VPH fueron ensayadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Estos estudios no mostraron graves efectos secundarios. Tampoco ninguna muerte ha sido vinculada con cualquiera de las vacunas; solo los efectos secundarios comunes y leves que incluyen dolor en el lugar donde se administra la vacuna, fiebre, mareo y náuseas.

El desfallecimiento tras recibir la inyección es más común entre las mujeres adolescentes que entre niñas o mujeres adultas. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad.

LLAMADAS EN EL SUPLEMENTO

- * Incluida en el esquema oficial del Ministerio Popular Para la Salud (MPPS).
- ** ELIMINADA 1ER SEMESTRE DE 2018 del esquema oficial del MPPS.
- ** Incluida en el esquema oficial del MPPS desde 2006 pero no administrada regularmente desde 2017.
- * Incluidas en el esquema ideal de la SVPP. Se administraban en consulta privada
NO DISPONIBLES EN EL PAIS.
- * <http://www.svpdiatria.org/secciones/publicaciones/tips-de-vacunas/>

Δ Actualmente en Venezuela no están disponibles presentaciones comerciales de algunas vacunas como son la antivaricela, anti Hib, vacunas combinadas tetravalentes (DTP-HB, DTPa-Hib) ni la combinada de hepatitis A/B, que podrían ser opción para el cumplimiento de esquemas vacunales. La Comisión sugiere consultar el Manual de Vacunas de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. 2da ed. Libro electrónico.

Editorial Panamericana Disponible en:
<http://www.medicapanamericana.com/eBooks.aspx>

△△Existen situaciones del individuo donde la administración de vacunas se hace especial como son embarazo, viajeros, niños y adolescentes con inmunocompromiso primario o secundario, en las cuales se manejan pautas ajustadas a cada condición. Por no ser competencia del Pediatra general la Comisión recomienda consultar, para cada tema de interés, el Manual de Vacunas de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. 2da ed. Libro electrónico. Editorial Panamericana. Disponible en:
<http://www.medicapanamericana.com/eBooks.aspx>