



Caso clínico: Corrección de calendario vacunal

Rosa Albañil Ballesteros
Pediatra
CS Cuzco
Fuenlabrada, Madrid
Grupo de Patología Infecciosa AEPap



Datos a tener en cuenta en H^a

Sexo, edad, país de origen, AF, AP, alergias

1. ¿Aporta información fiable sobre estado vacunal?
2. ¿Tiene algún factor de riesgo por el que precise administración de alguna vacuna fuera del calendario ordinario?



1. Niño varón
2. Edad: 10 años
3. País de origen: Bulgaria
4. No alergias conocidas
5. Porta implante coclear
6. Tratamiento con ác. Valproico por crisis comiciales, bien controlado
7. Resto s.i.

1. ¿Aporta información fiable sobre estado vacunal?

- Aporta:

- Informes médicos y **calendario vacunal escritos**
- originales
- **traducidos** por intérprete autorizado

Información verosímil: fiable



Calendario que aporta



	1 d	3d	1m	2m	4m	5m	6m	2a	6a	Total
BCG		x	x						x	
Viruela* Hep B	x		x				x			3
DTP				x	x	x		x	X**	5
polio				x	x	x		x	X**	5
TETRAXI M ** DTP polio									x	
TRIMOVA X***								x		1

*En la traducción figura viruela. En el nombre de la vacuna figura Hbvax. En la actualidad ningún país vacuna contra viruela, enfermedad que se considera erradicada. La búsqueda en Google aporta que corresponde a Hepatitis B.

** nombre comercial, para nosotros desconocido. Búsqueda en Google aporta que corresponde a DTP polio

*** nombre comercial, para nosotros desconocido. Búsqueda en Google aporta que corresponde a triple vírica



Comparación con calendario vacunal vigente en Madrid

[Calendario vacunal CA Madrid](#) **Anexo 1**



Tipo de vacuna	Nº de dosis	Observaciones	Nuestro paciente	Precisa ahora
Td/Tdpa	3+1		Completa	No, pte refuerzo a 14 años
Polio	3		Completa	
HB	3		Completa	
SRP	2		1	1
MenC	1-2	2 menores 10 años 1 mayores de 10 años	0	1
Var	1-2	2 dosis a los 12 años de edad		No por edad
VPH	2-3	Solo niñas		No por sexo ni edad

Dosis necesarias de 7 a 30* años de edad (adaptado a la Comunidad de Madrid. *- Nacidos desde 1 de enero de 1985)

4. ¿Tiene algún factor de riesgo por el que precise administración de alguna vacuna fuera del calendario?

1. Porta implante coclear: **factor de riesgo para enfermedad neumocócica (a,b)**
2. Tratamiento crónico con fármaco potencialmente hepatotóxico: eliminar otros factores hepatotóxicos: **factor de riesgo para vacunar contra hepatitis A (b)**
3. Viajes a su país de origen: factor de riesgo para **vacunar contra hepatitis A (a)**

- a) [Vacunación en grupos de riesgo en CA Madrid](#) **Anexos 2 y 3**
- b) [Manual vacunas AEP](#), recomienda también HiB y antigripal

Pauta de administración final	
SRP	1 dosis
Men C	1 dosis
Neumocócica 13 valente*	1 dosis*
Neumo 23**	1 dosis**
Hep A	2 dosis separadas 6 meses

Las vacunas antineumocócicas se administran en pauta secuencial:

1. se administrará primero vacuna 13 valente, Neumo23 debe aplicarse al menos 8 semanas después de la última dosis de 13 valente.
2. si Neumo 23 se hubiera administrado previamente, 13 valente se administraría con un intervalo al menos de 1 año.

[Vacunación en grupos de riesgo CA Madrid](#)

[Manual vacunas AEP](#)

[Jornada vacunas AEP 2015](#)

(Actualización 17/03/2015)

NÚMERO DE DOSIS MÍNIMO RECOMENDADO DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 m - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tos ferina infantil (DTPa)	4	4	-
Difteria, tétanos y tos ferina infantil de baja carga (dTpa)	-	1*	1
Tétanos y difteria de baja carga antigénica	-	-	3
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	1-4	1	-
Poliomielitis	4	4	3
Meningococo C	1-3	1	1-2
Sarampión, rubeola y parotiditis	1	2	2
Neumocócica conjugada 13 valente	2-3	1**	
Varicela			2
Virus del papiloma humano	-	-	2-3

* Mayores de 4 años

** Menores de 5 años

Anexo 2

(Actualización 17/03/2015)

7.- Vacunación frente a neumococo

Vacunación de grupos de riesgo

Se administrara la vacuna VNC13v en niños de riesgo menores de 18 años: **Niños inmunocompetentes**; Enfermedad pulmonar crónica (incluidos asma tratada con dosis altas de corticoides orales, broncodisplasia pulmonar, fibrosis quística y déficit de α 1-antitripsina), enfermedad cardiaca crónica (especialmente cardiopatías congénitas cianosantes o que cursen con insuficiencia cardiaca), diabetes mellitus, hepatopatías crónicas, fístulas del espacio subaracnoideo, niños con implante coclear. Niños con asplenia anatómica o funcional; Anemia de células falciformes*1 y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica*.

...

También es necesario en estos niños la vacuna neumocócica de 23 polisacáridos (VNP23), a partir de los 24 meses de edad. La VNP23 debe aplicarse al menos 8 semanas después de la última dosis de VNC13v. Es importante vacunar antes con la vacuna conjugada VNC13v que con la VNP23, pero si esta última se hubiera administrado previamente, estaría indicada también la vacunación con VNC13v, con un intervalo mayor o igual de 1 año.

Anexo 3



(Actualización 17/03/2015)

12.- **Vacunación frente a la hepatitis A** **Vacunación de grupos de riesgo.**

La vacunación está indicada a partir de los 12 meses de edad en los niños que viajen a zonas endémicas (todos los países excepto Australia, Canadá, EEUU, Europa Occidental, Japón y Nueva Zelanda). Pauta de vacunación con dos dosis (0, 6-12 meses preferentemente aunque la segunda dosis puede administrarse entre 6 meses y 5 años).