

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA RECOMENDACIONES PARA 2009 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Olga Castillo de Febres(*), Juan T. Carrizo(**), Jacqueline Izaguirre(***), María López(****), Amando Martín(****),
María A. Rosas(*****), Adelfa Betancourt(*****), Rafael Narváez(*****), Guillermo Stern(*****)

En 1974 se inicio el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Actualmente las inmunizaciones permiten prevenir de 2 a 3 millones de defunciones cada año.

En 1975 se reconoció oficialmente que la viruela había sido erradicada de las Américas, cuatro años después del último caso reportado en Brasil en 1971. En Venezuela, los últimos casos autóctonos, diagnosticados y registrados como viruela menor (alastrim), ocurrieron en 1956, diez años antes que el último diagnosticado en Colombia y 21 años antes que en el mundo. El último caso de viruela endémica (alastrim, viruela menor) fue diagnosticado en Merka, puerto de Somalia, país africano, vecino a Etiopía, el 26 de octubre de 1977. En Venezuela la viruela había desaparecido con anterioridad al programa de erradicación de la OMS, con el "Plan de Campaña Nacional Preventiva de Vacunación Antivariolosa" ideado y ejecutado por el Dr. Darío Curiel Sánchez.

Igualmente podemos recordar que en 1963 se aprobó la vacuna anti poliomielítica oral, luego de haber demostrado su eficacia para interrumpir la transmisión del polio virus salvaje de una persona a otra. En 2009 Venezuela cumple 20 años de haber reportado su último caso de poliomielitis. En nuestro país ya cumplimos 3 años administrando la vacuna contra el Rotavirus.

Gracias al empeño de los Programas de Inmunizaciones y el apoyo de Sociedades Científicas muchos países se han librado de la polio y el sarampión autóctono, se ha logrado un buen control del tétanos neonatal, la difteria y la tos ferina; así como también se han incorporado nuevas vacunas tales como: vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), difteria tétanos y pertussis acelular para ser administrada en adolescente y adulto joven (dTpa), vacuna tetravalente conjugada para Meningococo y se ha hecho cambio en el esquema tradicional de la vacuna contra la varicela.

La Comisión de Inmunizaciones de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría presenta las recomen-

daciones para el año 2009 siendo los aspectos más importantes:

1. La administración de la vacuna dTpa como vacuna de refuerzo a los adolescentes y en mujeres en edad fértil no embarazadas.
2. Se indica administrar de rutina la vacuna anti Influenza a todo niño, niña y adolescente desde los 6 meses de edad
3. Posibilidad de cumplir el esquema contra el Rotavirus con la vacuna humana monovalente o con la vacuna humana-bovina pentavalente
4. La administración de la vacuna de meningococo polisacárido en niños de 2 a 9 años con riesgo.

Se mantiene la sugerencia de la administración de anti Hepatitis B en las primeras 24 horas de vida, independientemente de la serología materna. Se hace hincapié en recordar la importancia de cumplir el esquema básico de inmunizaciones en el primer año de vida y otros aspectos como:

Al cumplir 12 meses de vida debe tener administradas: BCG, 3 dosis de anti polio, 3 dosis de anti difteria-tétanos-pertussis, 3 dosis de anti Haemophilus influenzae tipo b, 3 dosis de anti Hepatitis B, 3 dosis de anti Streptococcus pneumoniae, 2 o 3 dosis de anti Rotavirus, según el biológico que se utilice y dos dosis de vacuna de anti Influenza. Igualmente se resalta la necesidad de leer el addendum, pues contiene información importante acerca de cada vacuna. A partir de los 12 meses iniciar la vacunación con anti Sarampión-Rubéola-Parotiditis, anti Amarílica, anti Varicela, anti Hepatitis A y los refuerzos respectivos de anti Difteria-Tétanos-Pertussis, Polio y anti Haemophilus influenzae. Debe mantenerse de rutina en todos los centros prestadores de Servicios de Salud la vacunación contra la Fiebre Amarilla puesto que la información epidemiológica así lo justifica.

La vacuna es uno de los descubrimientos más importantes del mundo de la medicina pues beneficia a la humanidad, por eso sigamos incentivando a los padres y representantes a cumplir con el esquema de vacunación.

ADDENDUM

Los niños, niñas y adolescentes que no hayan sido vacunados a la edad recomendada, pueden iniciar, continuar o terminar el esquema de inmunizaciones en cualquier momento, respetando las indicaciones y contraindicaciones específicas para cada vacuna. No diferir la administración de vacunas cuando el niño, niña o adolescente presente enfermedad menor. De esta manera se evitara Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPV).

* Infectólogo Pediatra. Unidad de Investigación en Infectología Pediátrica de la Universidad de Carabobo,
 ** Pediatra Neonatólogo. Universidad del Zulia. UD. Hospital Universitario de Maracaibo.
 *** Infectólogo Pediatra. Adjunto Servicio de Pediatría Hospital Domingo Luciani.
 **** Infectólogo Pediatra. Hospital J.M. de los Ríos.
 ***** Infectólogo Pediatra. Pediatría Médica Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas.
 ***** Infectólogo Pediatra. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Universidad de Carabobo.
 ***** Pediatra Epidemióloga. Docente UCV
 ***** Pediatra Adjunto del Ambulatorio José María Vargas. Villa Rosa. Edo. Nueva Esparta.
 ***** Pediatra. Instituto de Pediatría La Florida. Caracas.

(1) VACUNA ANTI TUBERCULOSIS. BCG

Debe administrarse al recién nacido antes de su egreso de la maternidad. Puede administrarse sin previa prueba de PPD, en todos los menores de 14 años, que no tengan antecedentes de haber recibido la vacuna o en ausencia de cicatriz de vacunación y no sea contacto de caso con TBC. La administración en mayores de 14 años, se hará exclusivamente por indicaciones específicas de orden médica y/o epidemiológica. Ver gráficas I y II

(2) VACUNAS ANTI POLIOMIELITIS

Dada la disponibilidad en el país de vacuna de polio inactivada (VPI) con alto margen de seguridad combinada con otros antígenos, debería ser utilizada como estrategia de transición en salud pública en el esquema de rutina. Ver gráfica I

Sigue vigente por parte del MPPSPS el uso de la vacuna de polio oral (VPO). Para lograr la erradicación de la poliomielitis, es obligatorio la administración de dosis adicionales de VPO a los menores de 5 años, en las Campañas de Seguimiento, independientemente del esquema básico recibido. Los recién nacidos, hijo de madres con serología positiva para VIH/SIDA, no debe recibir vacuna VPO. En estos niños el esquema contra la poliomielitis se inicia a los 2 meses con vacuna VPI.

(*) Aquellos niños que no reciban dosis adicionales después de los 18 meses, se sugiere cumplirlas hasta la edad de 6 años.

(3) VACUNAS ANTI DIFTERIA, TÉTANOS Y PERTUSSIS (TOS FERINA)

Se inicia el esquema con la vacuna DTPa (pertussis acelular), pudiendo utilizar la vacuna DTP (pertussis a células completas). Para dosis de refuerzo hasta los 6 años, puede administrarse cualesquiera de las 2 vacunas o en producto combinado con otros antígenos. A partir de los 7 años y hasta los 9 años debe utilizarse la combinación DT (Difteria para niños y Tétanos). De 10 años en adelante se debe utilizar dT (difteria para adultos y Tétanos). Ver gráficas I y II

Los refuerzos posteriores se administraran cada 10 años con dT o TT, así como en adolescentes que no tengan cumplido el esquema inicial durante la infancia. En la actualidad esta disponible la vacuna dTpa contentiva de menos concentraciones de antígenos de los componentes difteria y pertussis acelular, para ser utilizada como dosis de refuerzo en adolescentes y adultos. Está recomendada a partir de 10 años de edad. Pudiéndose utilizar para vacunar a mujeres en edad fértil no embarazadas. Con la finalidad de eliminar el tétanos neonatal el MPPSPS sugiere que a toda mujer en edad fértil (12 a 44 años) embarazada o no, debe administrarse dos dosis de TT, con intervalos de 8 semanas, más una dosis anual por 3 años, de TT o dT. Ver gráfica II

(5) VACUNA ANTI HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

Se recomienda dosis de refuerzo a los 12 a 18 meses de edad. Los niños que reciban la primera dosis a partir de los 7 meses de

vida, deberían recibir 2 dosis más un (1) refuerzo. Los niños de 15 hasta 59 meses de edad, sin inmunización previa o con esquemas incompletos, deben recibir una sola dosis. Ver gráfica I

(***) Aquellos niños vacunados con alguna combinación vacunal que incluya pertussis acelular, es obligatorio que reciban la dosis de refuerzo, debido a la posibilidad de interferencia inmunológica (disminución en la producción de anticuerpos específicos contra *Haemophilus influenzae* tipo b)

(5) VACUNA ANTI HEPATITIS B

Debe administrarse a todo recién nacido en las primeras 24 horas de vida, independientemente de conocer el estado serológico de la madre para el Virus de la Hepatitis B (VHB). Si 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.

El recién nacido producto de madre con serología positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis de la vacuna en las primeras 12 horas de vida y adicionalmente 0.5 ml de inmunoglobulina anti Hepatitis B. Esta última puede administrarse hasta el 7mo día de nacido, no más allá de esta edad. La segunda dosis de la vacuna se recomienda al mes y la tercera dosis no antes de los 6 meses de edad.

A estos niños, dos meses después de completar el esquema de vacunación, se le debe solicitar la determinación de Anti-HBs. Si las cifras de anticuerpos es menor a 10 UI/l se debe repetir el esquema completo. Para la dosis en el recién nacido solo debe administrarse la vacuna monovalente, mientras que para completar el esquema de vacunación puede utilizarse el producto monovalente o vacunas combinadas. Es permitido la administración de 4 dosis de vacunas de hepatitis B, cuando se utilicen vacunas combinadas. Ver gráfica I

En adolescentes sin antecedentes de vacunación se puede administrarse la serie con vacuna monovalente.

En niños > a 1 año de edad y/o adolescentes no vacunados, puede utilizarse el biológico combinado de anti Hepatitis A y anti Hepatitis B, pero cumpliendo los lapsos de 0,1 y 6 meses, propios del esquema de la vacuna anti Hepatitis B, utilizando las dosis pediátricas hasta los 18 años. Ver gráfica II. Para evaluar cobertura y por estrategias nacionales e internacionales de salud pública, se recomienda que el esquema completo se cumpla antes del año de edad.

(6) VACUNAS ANTI SARAMPIÓN, ANTI RUBÉOLA Y ANTI PAROTIDITIS

La dosis inicial debe administrarse de los 12 meses de edad. La segunda dosis de los 4 a 6 años. Intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis, indicación a cumplir según situación epidemiológica. De no tener este esquema en los primeros 10 años se debe cumplirse en la adolescencia. Ver gráficas I y II. Siguiendo pautas de la OMS /OPS / MPPSPS, para lograr la erradicación del Sarampión, es obligatorio la administración de dosis adicionales en las Campañas de Seguimiento que se realizan cada 3 ó 4 años

(7) VACUNA ANTI VARICELA

La Comisión recomienda la administración de 2 dosis de la vacuna contra la varicela ya que está demostrado que confiere protección y eficacia de 98 %. Debe administrarse la primera dosis a los 12 meses de edad. Segunda dosis de los 4 a 6 años de edad. Intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis, indicación a cumplir según situación epidemiológica. En los adolescentes no vacunados se sigue igual pauta. En espera de su inclusión en el esquema del MPPSPS. Ver gráficas I y II

(8) VACUNA ANTI HEPATITIS A.

Epidemiológicamente Venezuela se ubica como país con endemicidad intermedia y alta, con prevalencia del 50% en menores de 10 años. Se recomienda su administración a partir de los 12 meses de edad, sin embargo, puede administrarse a cualquier edad. La dosis pediátrica se indica a menores de 18 años. A partir de los 15 años, y si, provienen de zonas con endemicidad alta, se recomienda su administración previa serología negativa para el VHA. En espera de su inclusión en el esquema del MPPSPS. Ver gráficas I y II

(9) VACUNA CONJUGADA ANTI NEUMOCÓCCICA (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE)

Según información aportada anualmente por el Instituto Nacional de Higiene a través del SIREVA II, la vacuna conjugada anti neumococo (VCN) heptavalente contiene aproximadamente un 65% de los serotipos aislados en Venezuela, por tanto se recomienda su administración.

En niños sanos con edades de 24 a 59 meses sin inmunización previa, administrar una dosis, dando prioridad a niños con riesgo moderado de infección (asistencia a guarderías, casas de cuidado diario y otros). En niños con alto riesgo de infección y enfermedad invasiva deben recibir en forma secuencial las vacunas heptavalentes y 23-valente de forma complementaria a objeto de aumentar la cobertura de serotipos.

- Niños con esquema completo heptavalente básico cumplido antes de los 24 meses: administrar una dosis de 23-valente.
- Niños > de 24 meses con 1 a 3 dosis previas de heptavalente, deben recibir 1 dosis de heptavalente seguida a las 6-8 semanas de 1 dosis de 23-valente.
- Ambos grupos deben recibir un refuerzo de vacuna 23 valente 5 años después a la dosis recibida. Ver gráfica I.

En espera de su inclusión en el esquema del MPPSPS

(10) VACUNA ANTI AMARILICA (FIEBRE AMARILLA).

La persistencia de focos geográficos reactivados ratifica la necesidad de vacunar a partir de los 12 meses de edad con refuerzo cada 10 años. En situación de epidemia la vacuna debe administrarse a partir de los 6 meses de edad. Recuerde no administrar simultáneamente con la vacuna triple viral. Ver gráficas I y II

La única institución autorizada para expedir el certifica-

do internacional de vacunación anti amarílica es el MPPSPS.

(11) VACUNA ANTIVIRUS DE INFLUENZA

Toda persona \geq de 6 meses de edad debe recibir vacuna de Influenza. Dadas las limitaciones de disponibilidad del biológico se recomienda esencialmente la vacunación en los siguientes grupos:

- Trabajadores del sector salud.
- Niños sanos de 6 meses a 59 meses de edad.
- Niños con factores de riesgo \geq de 6 meses
- Adultos \geq de 50 años
- Trabajadores de servicios especiales (bomberos, policías, defensa civil y otros).
- Personas que cuidan a personas de riesgo de cualquier grupo de edad y/o de menores de 6 meses
- Vacunar el resto de la población a partir de los (5) años.

A niños < de 9 años que reciban la vacuna por primera vez, administrar 2 dosis con intervalos de 4 semanas. Posteriormente administrar una dosis anual. Ver gráficas I y II

(12) ROTA VIRUS

Existe actualmente en el país dos vacunas anti Rotavirus, se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de vida. Para ambas vacunas la primera dosis puede administrarse tan temprano como a las 6 semanas de edad. El esquema de la vacuna monovalente humana (RV1 / Rotarix®) es de dos dosis, en ningún caso la segunda dosis debe administrarse más allá de las 24 semanas de vida. Para la vacuna pentavalente humano-bovino (RV5 / Rotateq®) se administran 3 dosis: A los 2, 4 y 6 meses, cumpliendo la tercera dosis no más allá de las 32 semanas de edad. Ver gráfica I.

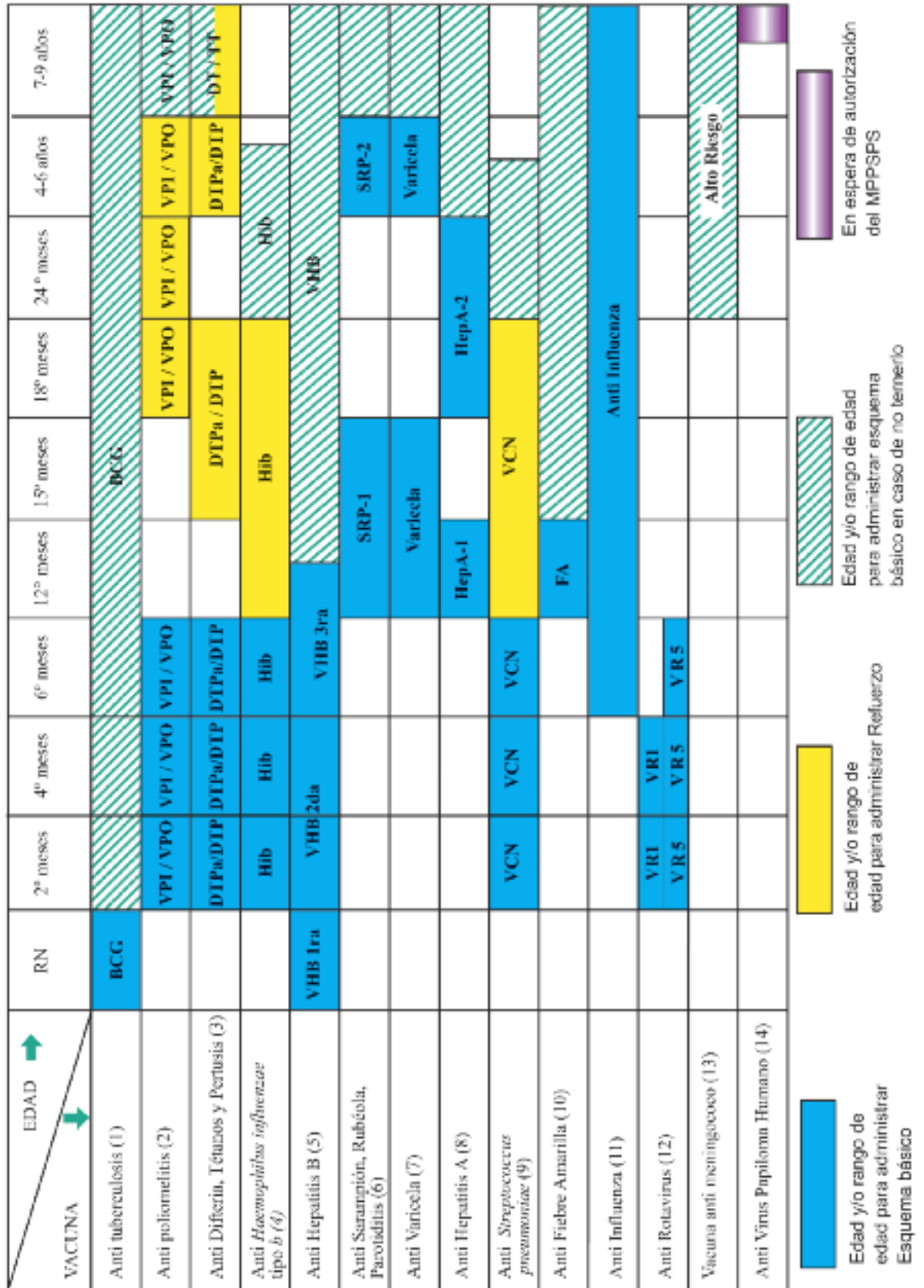
(13) VACUNA ANTI MENINGOCOCO

En Venezuela los serotipos circulantes son B, C, predominantemente, observándose un incremento en los últimos dos años del serotipo Y. Ocasionalmente, W135. Las vacunas existentes en el país son no conjugadas, por su poca inmunogenicidad en niños menores, solo deben ser administrada a partir de los 2 años de edad Se indica solo en personas de alto riesgo a contraer la enfermedad (déficit del complemento, asplenia anatómica y funcional, inmunodeficiencias primarias y situaciones de epidemia o hiperendemia) y dependiendo de la situación epidemiológica se hará las recomendaciones al respecto. Ver graficas I

(14) ANTI VÍRUS DE PAPILOMA HUMANO. VPH

La vacuna fue aprobada en los E.E.U.U y Europa para su uso de forma rutinaria desde los 11 años de edad, pudiendo administrarse tan temprano como los 9 años. En Venezuela se espera la aprobación del MPPSPS y su inclusión en el esquema PAI. Este Comité espera su aprobación para hacer las recomendaciones formales en adolescentes. Ver grafico I y II.

Gráfica 1
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN VENEZUELA, AÑO 2009
 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA



Gráfica II
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN VENEZUELA, AÑO 2009
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

