

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN VENEZUELA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. RECOMENDACIONES PARA 2008

SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

Olga Castillo de Febres (*), Juan T. Carrizo (**), Jacqueline Izaguirre (***), Maria López (****), Amando Martín (*****), Ivelise Natera (*****), Maria Alejandra Rosas (*****), Maria Teresa Ghersy (*****)

En los dos últimos años a nivel mundial, se han efectuado numerosos cambios en lo que a inmunizaciones se refiere; caracterizados bien sea por la aparición de nuevas vacunas tales como: VPH, difteria tétanos y pertussis acelular para ser administrada en adolescente y adulto joven (dTap), vacuna tetravalente conjugada para Meningococo, como por cambios en el esquema tradicional de una determinada vacuna, como por ejemplo el de la varicela. La Comisión ha analizado exhaustivamente, con base en la existencia de información y datos epidemiológicos, disponibilidad de la vacuna y su posible impacto, la pertinencia o no, de introducir algunos de estos cambios en el país.

Con la premisa señalada, las modificaciones más importantes para este año son: la administración rutinaria de vacuna anti Influenza a todo niño con edad comprendida desde los 6 a 59 meses de edad, y, la administración de anti Hepatitis B en las primeras 24 horas de vida, independiente 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 los siguientes:

Al cumplir 12 meses de vida debe tener administradas: BCG, 3 dosis de antipolio, 3 dosis de anti difteria-tétanos-pertusis, 3 dosis de anti *Haemophilus influenzae* tipo b, 3 dosis de anti Hepatitis B, 3 dosis de anti *Streptococcus pneumoniae*, 2 dosis de anti Rotavirus. Una dosis Vacuna de Influenza.

La necesidad de leer el adendum, pues contiene información importante acerca de cada vacuna.

A partir de los 12 meses iniciar la vacunación con anti Sarampión-Rubéola-Parotiditis, anti Amarilica, anti Varicela, anti Hepatitis A y los refuerzos respectivos de anti Difteria-Tétanos-Pertusis, Polio y anti *Haemophilus influenzae*.

- (*) Infectólogo Pediatra. Unidad de Investigación en Infectología Pediátrica de la Universidad de Carabobo.
 (**) Pediatra Neonatólogo. Universidad del Zulia
 (***) Infectólogo Pediatra. Adjunto Servicio de Pediatría Hospital Domingo Luciani
 (****) Infectólogo Pediatra. Hospital de Niños J. M. de los Ríos
 (*****) Infectólogo Pediatra. Pediatría Medica Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas.
 (******) Infectólogo Pediatra. Pediatría Medica Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas.
 (******) Infectólogo Pediatra. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo. Docente Universidad de la Universidad de Carabobo.
 (******) Intensivista, Pediatra, Hospital de Niños J.M. de Los Ríos.

Todo niño menor de 5 años, durante las Jornadas Nacionales de Vacunación, debe recibir dosis adicionales de vacuna polio oral y antisarampión para lograr la erradicación de estas enfermedades.

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.

Concienciar a la población acerca de la importancia de inmunizar contra la Influenza.

Se insta a todos los médicos pediatras o no, a notificar a las autoridades competentes, todos los casos observados de enfermedades inmunoprevenibles, precisando si han sido o no inmunizados contra la enfermedad en particular. Este punto es especialmente relevante en varicela y permitirá disponer de datos que avalen futuras modificaciones.

A continuación la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría presenta el Esquema ideal de inmunizaciones para el niño y adolescente venezolano correspondiente al año 2008.

ADDENDUM

Los niños, niñas y adolescentes que no hayan sido vacunados a la edad recomendada, deberán recibir el esquema de inmunizaciones en cualquier momento, respetando las indicaciones y contraindicaciones específicas para cada vacuna.

(1)VACUNA ANTITUBERCULOSIS. 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, 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 gráfica I y II

(2)VACUNAS ANTIPOLIOMIELITIS.

No se recomienda la dosis del recién nacido (polio oral) justificada sobre la base epidemiológica, donde el reporte del último caso de polio por virus salvaje en Venezuela, ocurrió en marzo de 1989 y desde 1994, la OPS/OMS declaró el hemisferio occidental libre de la circulación del virus salvaje de la poliomieltitis.

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 alternativa y como estrategia de salud pública de transición a la implantación de la VPI en el esquema de rutina. Ver gráfico I

En recién nacidos, hijos de madres con serología positiva para VIH/SIDA, NO debe administrarse vacuna OPV. A estos niños el esquema contra la poliomielitis debe cumplirse con vacuna IPV.

Según pauta de la OMS/OPS/MSDS, para lograr la erradicación de la poliomielitis, es obligatorio la administración de dosis adicionales de OPV en las Campañas de Seguimiento a los menores de 5 años, independientemente del esquema básico recibido.

(*) Aquellos niños que no reciban dosis adicionales después de los 18 meses, se sugiere un refuerzo entre 4 y 6 años.

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

Se puede administrar en el esquema inicial la vacuna DTP (pertussis a células completas) o DTPa (pertussis acelular). Para dosis de refuerzo hasta los 6 años, puede administrarse cualquiera de las 2 vacunas o en producto combinado con otros antígenos. A partir de los 7 años y hasta los 9 años y 11 meses debe utilizarse la combinación DT (Difteria y Tétanos infantil). De 10 años en adelante se debe utilizar dT (difteria y Tétanos para adulto). Ver gráfico I.

Los refuerzos posteriores se administraran cada 10 años con dT o TT, así como, en adolescentes que no tengan cumplido el esquema durante la infancia. Con la finalidad de eliminar el tétanos neonatal, se debe revacunar con TT o dT a mujeres en edad fértil (12 a 44 años). A la mujer embarazada debe administrarse dos dosis de TT, en el 2do y 3er trimestre respectivamente más una dosis anual por 3 años, de TT o dT, luego del parto. Ver gráfico II

(4) 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 gráfico I

(***) Aquellos niños vacunados con alguna combinación vacunal que incluya pertusis 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

Se debe administrar a todo recién nacido en las primeras 24 horas de vida, independientemente de conocer el estado serológico de la madre para el VHB. Si es producto de madre con serología negativa para el virus de hepatitis B, 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. Los recién nacidos productos de madres con serología positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis en las primeras 12 horas de vida. La segunda dosis se recomienda entre uno y dos meses. La tercera dosis no antes de los 6 meses de edad. A estos niños, al completar el esquema básico, a los dos meses de la última dosis se les debe solicitar determinación de Anti-HBs y AgsHB. Si el niño es hijo de madre Ag HBs positivo adicionalmente deberá recibir 0.5 ml de inmunoglobulina anti Hepatitis B dentro de las 12 horas de su nacimiento.

En mujeres con serología desconocida para el VHB al momento del parto, se le debe investigar inmediatamente su estado serológico. De resultar positiva, se debe administrar al recién nacido la inmunoglobulina específica anti-VHB hasta el 7mo día de vida. NO administrar inmunoglobulina luego de esta edad.

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 combinaciones vacunales contentivas de ella. Ver gráfico 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 previamente, 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 y 11 meses de edad. Ver gráfico 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 a partir de los 12 meses de edad. La segunda dosis entre 4 y 6 años, el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas, indicación a cumplir según momento epidemiológico. De no tener este esquema en los primeros 10 años se debe cumplir en la adolescencia. Ver gráficos I y II

Siguiendo pautas de la OMS /OPS /MPPS, para lograr la erradicación del Sarampión, es obligatorio la administración de dosis adicionales en las Campañas Nacionales de Seguimiento que se realizan cada 3 ó 4 años.

(7) VACUNA ANTI VARICELA

Dado que está demostrado que la administración de 2 dosis de la vacuna de varicela confiere una protección y eficacia de 98%, la Comisión recomienda la administración de 2 dosis. La segunda dosis entre 4 y 6 años, sin embargo puede administrarse antes de dicha edad, siempre y cuando se respete el intervalo mínimo de 4 semanas. En los adolescentes no vacunados se sigue igual pauta. Ver gráficos I y II.

(8) VACUNA ANTI HEPATITIS A.

Epidemiológicamente Venezuela se ubica como país con endemidad intermedia y alta, con una 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 19 años. A partir de los 15 años, y si provienen de zonas con endemidad alta, se recomienda su administración previa serología negativa para el VHA. Ver gráficos I y II

(9) VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE)

Según información aportada anualmente por el Instituto Nacional de Higiene a través del SIREVA II, la vacuna conjugada antineumococo (CVN) 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 1 dosis de 23-valente, 3-5 años posterior a primera dosis de dicha vacuna. Ver gráfico I

(10) VACUNA ANTIAMARILICA (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. Ver gráficos I y II

La única institución autorizada para expedir el certificado internacional de vacunación anti amarilica es el MPPPS.

(11) VACUNA ANTIVIRUS DE INFLUENZA

Todo niño \geq de 6 meses de edad debe recibir vacuna de Influenza.

Dadas las limitaciones de disponibilidad del biológico se recomienda 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
- Niños menores de 9 años, vacunados por primera vez, deben recibir dos dosis con un intervalo de 4 semanas. Ver gráfico I y II

La presentación pediátrica (0.25 ml) debe utilizarse en niños \geq de 6 a 35 meses. En vista de que la composición de la vacuna varía cada año, se recomienda la administración de una dosis anualmente.

(12) VACUNA ANTI ROTAVIRUS

Recientemente el MPPPS aprobó la vacuna de rotavirus en el PAI. Se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de vida, en un esquema de dos dosis, que ha de completarse previo a los 6 meses. Por no existir datos clínicos en la actualidad, no se recomienda su empleo después de dicha edad.

La primera dosis de la vacuna puede administrarse tan temprano como a las 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre dosis es de un mes y la última dosis no más allá de las 24 semanas (6 meses). Esta recomendación es para la vacuna monovalente de origen humano y no para otras vacunas de rotavirus que puedan llegar al mercado, como la pentavalente de origen animal humano, cuyo esquema es de 3 dosis y la edad máxima de administración es de 8 meses. Ver gráfico I.


(13) VACUNA ANTI PAPILOMA HUMANO VPH

La vacuna fue aprobada en E.E.U.U. a ser empleada en forma rutinaria desde los 11 a 12 años de edad, puede administrarse tan temprano como a los 9 años. En Venezuela se espera la aprobación de parte del MPPPS para poder administrarse. El comité de vacunas de la SVPP recomienda su uso posterior a la aprobación por MPPPS.

GRAFICO I
ESQUEMA DE INMUNIZACION EN VENEZUELA PARA NIÑOS Y NIÑAS, AÑO 2008
 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. GRAFICO I

Enfermedad o Agente Infeccioso	EDAD →	RN	2º meses	4º meses	6º meses	12º meses	15º meses	18º meses	24 º meses	4-6 años	7-9 años
Anti Tuberculosis (1)	→	BCG	BCG								
Anti Poliomeilitis (2)			OPV/IPV	OPV/IPV	OPV/IPV			OPV/IPV		OPV/IPV	OPV/IPV
Anti Difteria, Tetanos y Pertusis (3)			DIP/DIP _a	DIP/DIP _a	DIP/DIP _a		DIP/DIP _a			DIP/DIP	DIP/DIP
Anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (4)			Hib	Hib	Hib		Hib		Hib		
Anti Hepatitis B (5)		VHB 1er	VHB 2da	VHB 3ra					VHB		
Anti Sarampión, Rubéola, Parotiditis (6)					SRP-1					SRP-2	
Anti Varicela (7)					Varicela 1					Varicela 2	
Anti Hepatitis A (8)					HepA-1			HepA-2			
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> (9)			VCN	VCN	VCN		VCN				
Anti Fiebre Amarilla (10)					FA						
Anti Influenza (11)					Anti Influenza						
Anti Rotavirus (12)			RV	RV							
Anti Virus Papiloma Humano (13)											

 Edad y/o rango de edad para administrar Esquema básico

 Edad y/o rango de edad para administrar Refuerzo

 Edad y/o rango de edad para administrar esquema básico de no tenerlo


 En espera de autorización del MPPPS

GRAFICO II
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN VENEZUELA PARA ADOLESCENTES, AÑO 2008
 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

