

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN VENEZUELA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. RECOMENDACIONES PARA 2007 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Olga Castillo de Febres(*), Juan T. Carrizo(**), Lenny Figueroa(***),
Jacqueline Izaguirre(****), Maria López(*****), Amando Martín(*****), Ivelise Natera(*****)

En los dos últimos años a escala mundial ha habido 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 administradas en adolescentes y adultos jóvenes (dTap)
- Vacuna tetravalente conjugada para Meningococo

O 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, 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:

- Al cumplir 12 meses de vida debe tener administradas: BCG, 3 dosis de Antipolio, 3 dosis de anti Difteria-Tétanos-Pertusis, anti *Haemophilus Influenzae* tipo b, anti Hepatitis B, anti *Streptococcus Pneumoniae*; 2 dosis de anti Rotavirus. Una dosis de vacuna de Influenza.
- A partir de los 12 meses iniciar la vacunación con anti Sarampión-Rubéola-Parotidis, anti Amarílica, anti Varicela, anti Hepatitis A y los refuerzos respectivos

de anti Difteria-Tétanos-Pertusis, Polio y anti *Haemophilus influenzae*.

- Todo niño menor de 5 años, durante las Jornadas Nacionales de Vacunación, debe recibir dosis adicionales de vacuna polio oral y anti Sarampión 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.
- La necesidad de leer el adendum, pues contiene información importante acerca de cada vacuna.

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 2007.

(*) Infectólogo Pediatra. Unidad de Investigación en Infectología Pediátrica de la Universidad de Carabobo.
(**) Pediatra Neonatólogo. Universidad del Zulia.
(***) Pediatra adscrita al Centro de Vacunas del Hospital de Niños J. M. de los Ríos.
(****) 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.

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN VENEZUELA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, AÑO 2007
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

Enfermedad o Agente Infeccioso	EDAD	RN	1º mes	2º meses	4º meses	6º meses	12 meses	15º meses	18º meses	24º meses	4-6 años	10-12 años	14-18 años
Anti Tuberculosis (1)		BCG	BCG										
Anti Polio (2)				OPV 0 VPI	OPV 0 VPI	OPV 0 VPI			OPV 0 VPI		OPV 0 * VPI	OPV VPI	
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (3)				DTP 0 DTPa	DTP 0 DTPa	DTP 0 DTPa			DTP 0 DTPa		DTP 0 DTPa	DT dT o TT	DT dT o TT
Anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (4)				Hib	Hib	Hib		Hib **		Hib			
Anti Hepatitis B (5)		VHB 1ra		VHB 2da		VHB 3ra				Hepatitis B (Serie)			
Anti Sarampión, Rubéola, Parotiditis (6)						SRP					SRP	SRP	
Anti Varicela (7)							Varicela				Varicela		
Anti Hepatitis A (8)							Hep. A			Hepatitis A		Hepatitis A	
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> (9)				VCN	VCN	VCN			VCN		VCN		
Anti Fiebre Amarilla (10)							F.A.			Fiebre Amarilla			
Anti Influenza (11)										Anti Influenza		Anti Influenza	
Anti Rotavirus (12)				Rota virus	Rota virus								



En discusión 2da dosis en menores de 12 años



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



Edad y/o rango de edad para administrar Refuerzo



Edad y/o rango de edad para administrar Esquema básico

ADDENDUM

Los niños 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.

(2)VACUNAS ANTIPOLIOMIELITIS.

No se recomienda la dosis del recién nacido (polio oral) justificada sobre la base epidemiológica, pues el 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 ó del virus salvaje de la poliomielitis.

Dada la disponibilidad en el país de vacuna de polio inactivada (VPI), con alto margen de seguridad combinada con otros antígenos, debe ser utilizada como alternativa y como estrategia de salud pública de transición para que se incluya la VPI en el esquema de rutina.

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 (pertusis a células completas) o DTPa (pertusis 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 10 años debe utilizarse la combinación DT (Difteria y Tétanos infantil). De 11 años en adelante se debe utilizar dT (difteria y Tétanos para adulto). Los refuerzos posteriores se administraran cada 10 años con dT o TT. Con la finalidad de evitar 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.

(4)VACUNA ANTI HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

Se recomienda dosis de refuerzo a los 12 a 18 meses de edad. Los niños entre 15 hasta 59 meses de edad, sin inmunización previa o con esquemas incompletos, deben recibir una sola dosis.

(**) 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

Debe administrarse a todo recién nacido en las primeras 24 horas de vida, sin embargo, si son productos de madre con serología negativa para el virus B, se puede iniciar el esquema de vacunación a los dos meses de edad. 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 1 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.

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.

En niños > a 1 año de edad 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.

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 a los 15 meses de edad, y la segunda dosis a los 4 a 6 años, sin embargo, esta segunda dosis, puede administrarse a cualquier edad, siempre y cuando haya transcurrido mínimo 4 semanas de la administración de la primera dosis. Siguiendo pautas de la OMS /OPS /MSDS, 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

Se recomienda vacunar de los 12-15 meses de edad. Se mantiene la recomendación de 2 dosis a partir de los 12 años de edad con intervalo de 4 a 8 semanas.

Dado que el Comité Asesor de Inmunizaciones en Pediatría (ACIP) de EEUU, recientemente recomendó la aplicación de una segunda dosis de vacuna de varicela entre los 4-6 años de edad, en nuestro país queda diferida, dicha recomendación hasta contar con suficiente información y datos epidemiológicos que la avalen. Favor remitirse al documento publicado en la página web: www.pediatria.org.

(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 elevada, se recomienda su administración, previa serología negativa para VHA.

(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 heptavalente 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.

(10) VACUNA ANTIAMARÍLICA (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.

La única institución autorizada para expedir el certificado internacional de vacunación antiamarílica es el Ministerio de Salud.

(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 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 (6) años
- Niños menores de 9 años, vacunados por primera vez, deben recibir dos dosis separadas por 4 semanas.

La presentación pediátrica (0.25 ml) debe utilizarse en niños de 6 a 35 meses.

(12) ROTA VIRUS

Recientemente el Ministerio de Salud aprobó la vacuna de rotavirus en el PAI llevado en MSDS. 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.