

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN PEDIATRÍA
RECOMENDACIONES EN VENEZUELA PARA 2006
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
Comisión de Inmunizaciones 2005-2007

Coordinadora: Olga Castillo de Febres
Integrantes: Ivelisse Natera Alvizu
Juan Tercero Carrizo Chuecos
José Vicente Franco

La **Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría** por medio de su Comisión de Inmunizaciones presenta el Esquema ideal de inmunizaciones para el niño y adolescente venezolano correspondiente al 2006.

Este año el esquema incorpora el empleo rutinario de dos vacunas, la vacuna contra la influenza y la vacuna contra el rotavirus.

1. La vacuna contra la Influenza, basados en dos hechos fundamentales:
 - a) La demostración en el Instituto Nacional de Higiene, en los últimos 2 años, de la circulación de cepas de virus de Influenza A, contenidas en las vacunas recomendadas para los años 2004-2005 y 2005-2006
 - b) Hallarse el país en la fase prepandémica, al igual que el resto del mundo.
2. Anti-Rota virus, cuyos estudios clínicos se realizaron en parte en el país, esta constituida por virus vivos atenuados de origen humano y ha demostrado ser eficaz y segura sin producir hasta hora los efectos colaterales de la primera generación de vacunas.

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, 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.
- 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 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 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.

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN PEDIATRÍA PARA VENEZUELA, AÑO 2006

SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

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

Edad y/o rango de edad para administración del Esquema Básico



Edad y/o rango de edad para administración de Refuerzo



Rango de edad para administración de la vacuna en caso de no haberse realizado previamente

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, 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 de 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 a la implantación de 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 del refuerzo 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 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.

(4) Vacuna anti *Haemophilus influenzae* tipo b

Se recomienda dosis de refuerzo a los 12 a 15 meses de edad, hasta lograr la cobertura vacunal adecuada y permanente.

Los niños entre 15 hasta 59 meses de edad, sin inmunización previa o con esquemas incompletos, deben recibir una sola dosis.

No se recomienda el fraccionamiento de las dosis hasta, hasta no existir mayores experiencias a nivel mundial.

(***) 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.

(5) Vacuna anti Hepatitis B

Los recién nacidos productos de madres con serología desconocida o positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis en las primeras 12 horas de vida. La segunda dosis se recomienda entre 1 y 2 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 AgsHB positivo adicionalmente deberá recibir 0.5 ml de inmunoglobulina anti Hepatitis B dentro de las 12 horas de su nacimiento .

Los recién nacidos producto de madres con serología negativa para el Virus de Hepatitis B puede iniciar el esquema de vacunación a los 2 meses de 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. Se puede administrar 4 dosis cuando se ha sido vacunado al nacer.

En niños \geq a 1 año de edad no vacunados previamente, puede utilizarse el biológico combinado de anti Hepatitis A y anti Hepatitis B, pero siguiendo 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 desde los 12 a los 15 meses de edad. La segunda dosis se recomienda administrar entre los 4 a 6 años, pero puede hacerse a cualquier edad siempre y cuando sea posterior a los 12 meses de edad y hayan transcurrido 4 semanas de la administración de la primera dosis.

Según pautas de OMS/OPS/MSDS, para la erradicación del

sarampión es obligatoria 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 administrar dosis única, desde los 12 a los 15 meses de edad. Pudiendo colocarse a cualquier edad. A partir de los 12 años de edad, se administran 2 dosis con intervalos de 4 a 8 semanas.

(8) Vacuna anti Hepatitis A.

Epidemiológicamente Venezuela se ubica como país con endemicidad 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 endemicidad elevada, se recomienda su administración, previa serología negativa para VHA.

(9) Vacuna antineumocócica

(*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 heptavalente básico cumplido antes de los 24 meses: administrar una dosis de 23-valente.
- Niños \geq de 24 meses con 1 a 3 dosis previas de heptavalente, debe recibir 1 dosis de heptavalente seguida a las 6-8semanas de 1dosis de 23-valente.

- Niños \geq de 24 meses con dosis administrada previamente de 23-valente: administrar 2 dosis de vacuna heptavalente.

En las tres situaciones, el intervalo entre las dosis es de 8 semanas y deben recibir un refuerzo de 23-valente entre 3 y 5 años posterior a la primera dosis de 23-valente.

(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 antiviral de Influenza.

La situación pre-pandémica amerita incluir a la vacuna en el esquema rutinario de inmunizaciones a toda persona \geq de 6 meses de edad perteneciente o no a grupos de riesgo para la enfermedad. Dadas las limitaciones de disponibilidad del biológico se recomienda el siguiente orden de prioridad:

- Trabajadores del sector salud
- Niños sanos de 6 meses a 23 meses de edad
- Niños con factores de riesgo \geq de 6 meses
- Adultos \geq de 65 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 dos (2) años.

(12) Rota virus

Recientemente el Ministerio de Salud aprobó la vacuna de rota virus; se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de vida, en un esquema de dos dosis, que ha de completarse previo o 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.