

## **ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA DE CASTILLA Y LEÓN**

**14 de febrero de 2023**

El Calendario de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por [ORDEN SAN/1906/2022, de 22 diciembre de 2022](#), por la que se modifica el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León (BOCYL nº 250), introduce los siguientes cambios:

- 1. Vacunación frente al rotavirus en lactantes**
- 2. Modificación de la pauta de la vacunación frente al meningococo B**
- 3. Vacunación frente a la gripe para niños de 6 a 59 meses**
- 4. Vacunación frente al VPH en varones a los 12 años**
- 5. Vacunación frente a herpes zoster a los 65 años**
- 6. Sustitución de la vacunación frente a neumococo secuencial por la vacuna conjugada 20 valente a los 65 años**
- 7. Inclusión de la vacunación frente a COVID-19 en el embarazo y a partir de los 60 años.**
- 8. Sustitución de la vacuna dTpa por DTPa- VPI a los 6 años**

### **ANEXO NUEVAS VACUNAS DISPONIBLES EN 2023**

- **ROTAVIRUS**
- **HERPES ZOSTER**
- **NEUMOCÓCICA COMJUGADA 20 VALENTE**
- **DTPa-VPI**

**Disponible en el Portal de Salud:**

**<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones>**

## 1. VACUNACIÓN FRENTE AL ROTAVIRUS EN LACTANTES (consultar Anexo)

Adicionalmente al Calendario Común de vacunación a lo largo de toda la vida del CISNS para 2023, aprobado el 19 de diciembre de 2022, en Castilla y León se introduce la vacunación frente a rotavirus para los **nacidos a partir del 1 de enero de 2023**.

Al ser una vacuna no incluida en el calendario aprobado por el CISNS, esta vacuna se aplicará solo a la población residente en Castilla y León.

El rotavirus es la causa principal de gastroenteritis en los primeros años de vida, a veces con graves consecuencias para la salud de los lactantes. Actualmente, en el contexto nacional, la vacuna frente al rotavirus se financiaba sólo para prematuros de menos de 32 semanas de edad gestacional por la gravedad de cualquier enfermedad infecciosa en estos niños, estando regulado en Castilla y León por la [Instrucción de la DGSP de 7 de julio de 2022](#).

El [informe de Evaluación de distintas estrategias de vacunación frente a rotavirus en España. Seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia](#), realizado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, publicado recientemente, en sus conclusiones pone de manifiesto que en nuestro país se observa una reducción relevante en las tasas de hospitalización por gastroenteritis causada por rotavirus en los últimos años, lo cual coincide con el incremento progresivo de la cobertura de vacunación hasta niveles elevados en 2020, aunque esta vacunación se lleva a cabo, mayoritariamente, por vía privada.

Concluye además que, en comparación con el escenario de ausencia de vacunación, la vacunación universal conseguiría un impacto mucho mayor que la estrategia de vacunación a población de riesgo en cuanto a reducción de eventos clínicos, siendo una vacuna coste efectiva a los precios actuales de mercado.

En nuestra comunidad, la vacuna frente al rotavirus está siendo prescrita por los profesionales de la pediatría y financiada por las familias alcanzando una cobertura cercana al 70% en los últimos años. Para evitar las desigualdades que se puedan estar originando en el acceso a la misma, el calendario de Castilla y León incluirá entre sus prestaciones la vacuna frente a rotavirus.

La vacuna se administra en los primeros meses de vida, con una pauta de dos o tres dosis, dependiendo del tipo de vacuna que se administre. El intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. Ambas vacunas se pueden coadministrar con cualquier otra.

Actualmente existen dos preparados de vacuna de rotavirus disponibles en España, ambas de **virus vivos atenuados**, para administración por vía oral:

- vacuna pentavalente reasortante humana-bovina ([RotaTeq®](#), de MSD, con pauta de 3 dosis).
- vacuna monovalente de origen humano ([Rotarix®](#), de GlaxoSmithKline, con pauta de 2 dosis).

En el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas se administrarán según esta pauta:

*Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.*



- Vacuna pentavalente: a los 2, 3 y 4 meses
- Vacuna monovalente; a los 2 y 3 meses

Las vacunas frente a rotavirus no son intercambiables y debe completarse la pauta con la misma vacuna comercial.

## **2. MODIFICACIÓN DE LA PAUTA DE VACUNACIÓN FRENTE MENINGOCOCO B**

La vacuna frente al meningococo B fue introducida en el calendario de vacunación de Castilla y León en 2019. En el momento actual, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones ha revisado su indicación en el documento [“Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B”](#), siendo incluida en el calendario vacunal nacional para 2023 aprobado por Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), de 19 de diciembre de 2022.

En el nuevo calendario de Castilla y León se adelanta la administración de las dosis de vacuna frente a la meningitis B que hasta ahora se administraban a los 3 y 5 meses, a los 2 y 4 meses de vida, que es la pauta autorizada con la que se alcanza la protección vacunal con mayor rapidez.

**Desde el 1 de enero de 2023**, los niños nacidos a partir del 1 de noviembre de 2022 podrán recibir la primera dosis al cumplir los 2 meses.

## **3. GRIPE EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES**

La gripe es una enfermedad que cursa con síntomas de predominio respiratorio, pero que puede afectar a todos los órganos y sistemas y convertirse en una infección grave, con hospitalización y en ocasiones, el fallecimiento de la persona, en especial en poblaciones vulnerables como son los menores de 5 años.

La Organización Mundial de la Salud viene recomendando esta vacunación desde hace años. Se sabe, además, por experiencias como la de Reino Unido, que la vacunación infantil disminuye la incidencia también en los adultos por la inmunidad de grupo.

La Comisión de Salud Pública del CISNS aprobó, el 20 de octubre de 2022, las [recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses](#), de forma que a partir de la temporada 2023-2024 se podrá comenzar con la vacunación sistemática en esa población diana con una sola dosis, empezando por las cohortes de menor edad si es necesario y completando todo el grupo poblacional progresivamente.

De este modo se traslada esta recomendación al calendario de vacunación en Castilla y León, ofertando **en la temporada 2023-2024** la vacuna inactivada inyectable en los niños y niñas de 6 a 23 meses (única vacuna autorizada a esa edad) y la vacuna atenuada intranasal en los niños y niñas entre 24 y 59 meses de edad (niños de 2, 3 y 4 años), mejorando la aceptabilidad de la vacuna al evitar el pinchazo y en consecuencia las coberturas, con una buena efectividad individual y comunitaria.

Aunque la efectividad frente a la infección observada en la población infantil previamente no vacunada muestra mejores resultados tras la administración de dos dosis comparadas con la administración de una sola dosis, con objeto de facilitar la logística en la vacunación universal y lograr mejores coberturas de vacunación, se recomienda la administración de una sola dosis de vacuna en todas las edades de población infantil sana, incluyendo los que se vacunan por primera vez. Sin embargo, en la población infantil con condiciones de riesgo se sigue recomendando la administración de dos dosis en su primera vacunación, separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas.

Se podrán beneficiar de esta medida en la próxima temporada frente a gripe aproximadamente 70.000 niños y niñas entre 6 y 59 meses.

En la próxima campaña de vacunación antigripal se detallará la utilización sistemática de la vacuna de gripe la población infantil.

#### **4. VPH EN VARONES DE 12 AÑOS**

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Además, la infección persistente por VPH tiene relación causal no sólo con el cáncer de cérvix, también se ha establecido su relación causal con otros cánceres anogenitales (vagina, vulva, ano y pene) y del área de cabeza y cuello (orofaringe, cavidad oral y laringe).

La [Comisión de Salud Pública del CISNS del 20 de octubre de 2022](#) acordó introducir la vacunación frente a VPH en los varones a los 12 años en todo el territorio nacional antes de finales de 2024.

Por ello, Castilla y León amplía el objetivo general del programa de vacunación frente a VPH a la prevención de la infección persistente y de las enfermedades relacionadas con VPH en ambos sexos, incluyendo la vacunación en niños que cumplan 12 años a partir del 1 de enero de 2023, es decir, **los nacidos a partir del 1 de enero de 2011**.

La pauta de vacunación será la misma en ambos sexos, dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

La vacuna incluida en el calendario tanto para niñas como para niños es la vacuna VPH nonavalente, Gardasil 9®.

Las mujeres **nacidas a partir del año 1994**, cohorte con la se inició el programa de vacunación en Castilla y León, que no estén previamente vacunadas, podrán recibir la pauta adecuada según su edad.

#### **5. HERPES ZOSTER A LOS 65 AÑOS (consultar Anexo)**

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad que se produce por la reactivación del virus varicela zoster (VVZ). A pesar de presentar una baja mortalidad representa un importante problema de Salud Pública.

Cualquier persona que haya padecido varicela se encuentra en riesgo de padecer HZ, lo que supone más del 90% de las personas adultas. Se estima que el riesgo de HZ es de alrededor del 30% a lo largo de la vida, pudiendo llegar al 50% en las personas con 85 años o más.

A nivel europeo, la incidencia anual de HZ en la población general se sitúa entre 2 y 4,6 casos por cada 1.000 personas por año, aumentando con la edad y en situaciones de inmunosupresión.

La complicación más frecuente del HZ es la neuralgia postherpética que puede persistir varios meses afectando a la calidad de vida del paciente.

Con [fecha 25 de marzo de 2021, la Comisión de Salud Pública del CISNS](#) acordó la introducción de la vacuna de subunidades frente al herpes zóster para grupos de riesgo y, posteriormente, tras confirmación de disponibilidad de dosis, la incorporación de la vacunación sistemática en población general en la cohorte que en 2022 cumplía 65 años. Además, en función de la disponibilidad de dosis, se podrán captar progresivamente cohortes entre 66 y 80 años comenzando por la cohorte que cumple 80 años y descendiendo en edad hasta alcanzar a la primera cohorte que se vacunó a los 65 años.

El 8 de febrero de 2022, se publicó en nuestra Comunidad la [Instrucción de la Dirección General de Salud Pública para la vacunación frente al herpes zóster en personas con factores de riesgo](#).

Desde 2023, se vacunará a las personas **nacidas a partir del 1 de enero de 1957** cuando cumplan o hayan cumplido 65 años. Progresivamente, se podrán ir ampliando las cohortes de edad a vacunar, de lo cual se informará oportunamente.

La vacuna que se utilizará en el calendario es la vacuna frente al herpes zóster de subunidades adyuvada (HZ/su), [Shingrix®](#).

Se administrarán dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.

## **6. SUSTITUCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO CON PAUTA SECUENCIAL POR LA VACUNA CONJUGADA 20 VALENTE (VNC20) A LOS 65 AÑOS (consultar Anexo)**

En Castilla y León, el programa de vacunación frente a neumococo [en su actualización de octubre 2019](#), recomendaba la administración a los 65 años de dos vacunas de manera secuencial: la vacuna neumocócica conjugada de 13 serotipos (VNC13), que confiere mejor protección y más duradera, y la vacuna neumocócica polisacárida de 23 serotipos (VNP23) que completa el espectro de protección y se administraba 12 meses después de la primera. Adicionalmente en [octubre de 2021](#), se amplió la población diana para la **vacuna VNC13** a las **personas institucionalizadas en residencias de mayores, públicas y privadas**, independientemente de su edad y patologías de base.

Recientemente se han aprobado dos nuevas vacunas neumocócicas conjugadas, una de 15 serotipos y otra de 20 serotipos.

Desde 2023, se recomienda en el calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León a las personas que cumplan 65 años, **nacidas a partir del 1 de enero de 1958** y que no hayan recibido previamente la VNC13, una dosis de la vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20) en sustitución de la pauta secuencial.

El objetivo es mejorar la protección frente a neumococo con una sola dosis, disminuyendo la carga asistencial y, por tanto, la posibilidad de mejores coberturas.

La población mayor de 65 años que no haya sido vacunada previamente con VNC13 se podrá vacunar con VNC20 de forma oportunista priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del 1 de enero de 1951, cohorte con la que se inició la vacunación VNC13 en Castilla y León.

La vacuna VNC20 que se utilizará en el calendario es Apexxnar®. La pauta consta de una sola dosis.

Se tendrán en cuenta los antecedentes de vacunación frente a neumococo:

<b>Antecedente de vacunación frente a neumococo</b>	<b>Pauta de vacunación recomendada</b>
No vacunado	VNC20. Dosis única, no necesita dosis de recuerdo.
Vacunado VNC13	Completar pauta secuencial. VNP23. Intervalo de 12 meses (mínimo 8 semanas)
Vacunado VNP23	VNC20. Intervalo de 12 meses. Dosis única, no necesita dosis de recuerdo.
Vacunado VNC13 + VNP23	Bien vacunado. No requiere más dosis frente a neumococo.

Consultar la actualización completa del programa de vacunación frente a neumococo por edad y en grupos de riesgo en este enlace del Portal de Salud: [Programa de vacunación frente al neumococo | Profesionales \(saludcastillayleon.es\)](#).

## **7. COVID-19 A PARTIR DE LOS 60 AÑOS Y EN EL EMBARAZO**

Además, el calendario vacunal contempla la vacunación frente a la COVID-19. Las vacunas frente a la COVID-19 han demostrado su efectividad para prevenir parcialmente la transmisión de la enfermedad, pero sobre todo para prevenir sus consecuencias más graves: la infección sintomática, la hospitalización, el ingreso en UCI y la muerte.

Por este motivo, se recomienda especialmente a las personas con factores de riesgo de COVID-19 grave, incluido el embarazo, y a toda la población de 60 años y más, así como a quien pueda incluirse en la estrategia de vacunación en cada momento en función de la evolución de la situación epidemiológica.

*Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.*



**8. SUSTITUCIÓN DE LA VACUNA dTpa POR DTPa- VPI A LOS 6 AÑOS (consultar Anexo)**

El calendario de vacunación infantil que se aprobó en Castilla y León para los nacidos a partir del 1 de enero de 2017 ([Orden SAN/285/2017](#)), incluyó la pauta de primovacunación con 2 dosis de vacuna hexavalente (HB-DTPa-VPI- Hib) a los 2 y 4 meses y una dosis de recuerdo a los 11 meses (esquema 2+1).

Desde el 1 de enero de 2023, los niños nacidos a partir del 1 de enero de 2017 que hayan recibido tres dosis de vacuna hexavalente en el primer año de vida recibirán al cumplir los 6 años una **dosis de recuerdo de vacuna DTPa de alta carga antigénica combinada con polio (DTPa-VPI)**.

## ANEXO- ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA DE CASTILLA Y LEÓN

### VACUNA FRENTE A ROTAVIRUS

#### VACUNA DISPONIBLE

La vacuna que se va a distribuir en este momento para uso en el calendario sistemático es **Rotateq®**, de MSD.

#### [FICHA TÉCNICA ROTATEQ SOLUCIÓN ORAL \(aemps.es\)](#)

También se dispone de dosis de vacuna **Rotarix®**, de GlaxoSmithKline, que es la vacuna que se ha estado suministrado en el programa de vacunación en prematuros.

#### [FICHA TÉCNICA ROTARIX SUSPENSIÓN ORAL \(aemps.es\)](#)

Las vacunas frente a rotavirus no son intercambiables y debe completarse la pauta con la misma vacuna comercial.

Ambas vacunas son de **virus vivos atenuados**, para **administración por vía oral**.

#### PRESENTACIÓN

##### Rotateq®:

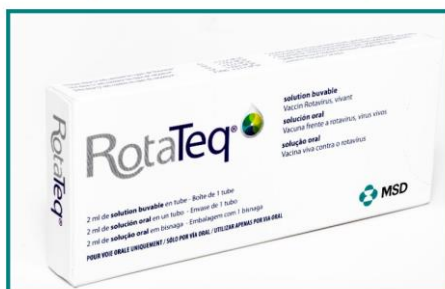
Solución oral en un tubo precargado exprimible. Una dosis contiene 2 ml del producto.

La vacuna está lista para ser utilizada (no se requiere reconstitución o dilución).

El líquido es transparente amarillo pálido y puede tener un tono rosado.

RotaTeq® contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben recibir esta vacuna.

#### PRESENTACIÓN MONODOSIS:



Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.



### Rotarix®:

Una dosis contiene 1,5 ml del producto. El líquido es transparente e incoloro.

Suspensión en aplicador oral precargado. La vacuna está lista para ser utilizada (no se requiere reconstitución o dilución).

Esta vacuna contiene sacarosa como excipiente. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben usar este medicamento.



### VIA DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral (no debe inyectarse en ninguna circunstancia).

### PAUTA

El esquema de vacunación de Rotateq® consta de tres dosis. En el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas para toda la vida de Castilla y León se administrará a los 2, 3 y 4 meses de edad.

En el caso de usar Rotarix®, la pauta son 2 dosis. En el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas para toda la vida de Castilla y León se administrará a los 2 y 3 meses de edad.



**En las siguientes tablas se especifican los aspectos prácticos de interés para ambas vacunas**



## Vacunación de los lactantes frente al rotavirus

### Aspectos prácticos

Fuentes: [fichas técnicas](#) de Rotarix y RotaTeq y [Manual de vacunas](#) en línea de la AEP



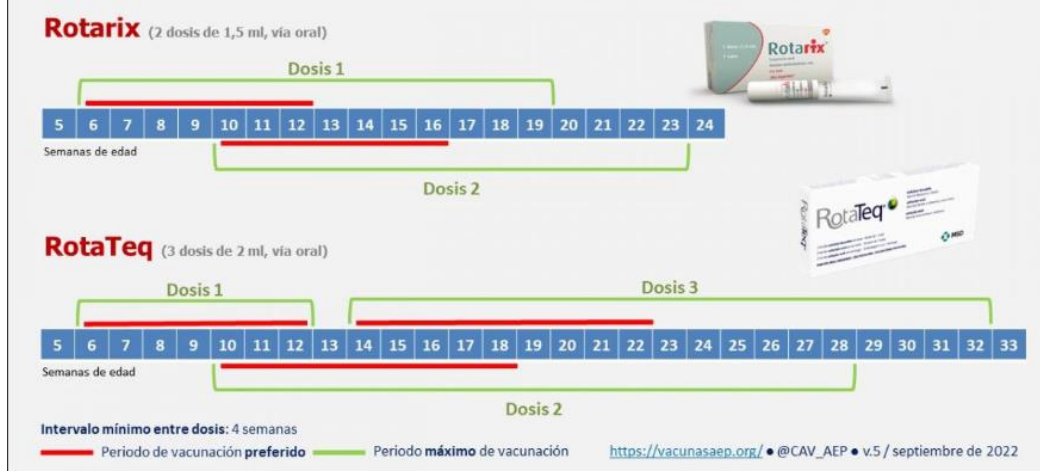
		Rotarix (2 dosis de 1,5 ml, vía oral)	RotaTeq (3 dosis de 2 ml, vía oral)
Edad gestacional al nacer mínima		27 semanas	25 semanas
		Conservar entre +2 y +8 °C	Conservar entre +2 y +8 °C
Intervalo mínimo entre dosis		4 semanas	4 semanas
		Estable 72 horas entre +8 y +25 °C y 24 horas entre +25 y +37 °C	Estable 36 horas entre +8 y +25 °C
Primera dosis (edad cronológica)	Edad mínima	6 semanas	6 semanas
	Edad máxima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferentemente antes de las 13 semanas (hasta las 12 semanas + 6 días)</li> <li>• Obligatoriamente antes de las 20 semanas (hasta las 19 semanas + 6 días)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.ª dosis: antes de las 13 semanas (hasta las 12 semanas + 6 días)</li> <li>• 2.ª dosis: preferentemente hasta las 18 semanas (18 semanas + 6 días). Obligatoriamente antes de las 29 semanas (hasta las 28 semanas + 6 días)</li> </ul>
Finalización de la pauta vacunal (edad cronológica)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferentemente antes de las 16 semanas</li> <li>• Obligatoriamente antes de las 24 semanas (hasta las 23 semanas + 6 días)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferentemente antes de las 23 semanas</li> <li>• Obligatoriamente antes de las 33 semanas (hasta las 32 semanas + 6 días)</li> </ul>

<https://vacunasaep.org/> • @CAV\_AEP • v.5 / septiembre de 2022

## Vacunación de los lactantes frente al rotavirus

### Aspectos prácticos

Fuentes: [fichas técnicas](#) de Rotarix y RotaTeq y [Manual de vacunas](#) en línea de la AEP



Fuente: Comité Asesor de vacunas. Asociación Española de Pediatría. [VACUNACIÓN DE LOS LACTANTES FRENTE AL ROTAVIRUS: ASPECTOS PRÁCTICOS](#). Fecha de actualización: 6 de septiembre de 2022

### LUGAR DE VACUNACIÓN

La vacuna se administrará en el centro de vacunación habitual.

En el caso de estar ingresado en el momento que le corresponda recibir alguna de las dosis, se podrá administrar en la unidad de neonatos.

Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.

## COADMINISTRACIÓN

La vacuna frente a rotavirus se puede administrar concomitantemente con las de calendario infantil.

## CONSERVACIÓN

Entre +2 y +8 °C. No se debe congelar.

Conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.

Rotateq® es estable 36 horas entre +8 y +25°C.

Rotarix® es estable 72 horas entre +8 y +25°C y 24 horas entre +25 y +37 °C

Una vez abierta, la vacuna debe usarse inmediatamente.

## CONTRAINDICACIONES

**La administración de la vacuna está contraindicada en las siguientes circunstancias:**

- Antecedente de reacción alérgica grave (anafilaxia) después de una dosis previa de la vacuna contra el rotavirus o a algún componente de la misma.
- Antecedente de invaginación intestinal o enfermedad/malformación congénita del tracto gastro intestinal no corregida que la predisponga.
- Inmunodeficiencia combinada grave, trasplante de médula, inmunodeficiencias humorales graves en tratamiento con inmunoglobulinas y lactantes que precisen quimioterapia.
- Lactantes cuyas madres hayan recibido infliximab o adalimumab durante el segundo o tercer trimestre de la gestación, dado que podrían inducir inmunodepresión en el niño.

**Se debe posponer la administración de la vacuna:**

- en personas que padezcan enfermedades febriles agudas graves
- en sujetos que padezcan diarrea o vómitos

## PRECAUCIONES

Administrar con precaución en individuos en contacto estrecho con personas inmunodeprimidas (que no deben manipular los pañales del lactante).

Los cuidadores de niños vacunados deben mantener una higiene cuidadosa en actividades como el cambio de pañales.

Tras la vacunación se realizarán las medidas estándar de prevención primaria de transmisión del virus vacunal (feco-oral), sobre todo en las primeras 2 semanas tras la vacunación. Estas medidas se extremarán en caso de administración de la vacuna frente al rotavirus en el medio hospitalario, haciendo hincapié en la correcta higiene de manos.

## EFFECTOS ADVERSOS

Frecuentes: diarrea e irritabilidad.

*Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.*

Poco frecuentes: dolor abdominal, flatulencia y dermatitis.

Muy raros: invaginación intestinal y urticaria.

## VACUNA FRENTE AL VIRUS DEL HERPES ZÓSTER

### VACUNA DISPONIBLE

La vacuna frente al virus del herpes zoster que se utilizará en el calendario es **Shingrix®**, de GlaxoSmithKline, vacuna inactivada recombinante adyuvada de subunidades frente a VVZ (HZ/su).

Está compuesta por glicoproteína E (gE) del VVZ como componente antigénico, producida mediante tecnología del ADN recombinante, adyuvada con AS01<sub>B</sub>.

Tras su reconstitución, una dosis (0,5 ml) contiene 50 µg de gE, así como 50 µg de extracto de la planta *Quillaja saponaria* Molina, fracción 21 (QS-21), y 50 µg de 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MLP) de *Salmonella* Minnesota.

[FICHA TÉCNICA SHINGRIX \(aemps.es\)](http://aemps.es)

### PRESENTACIÓN

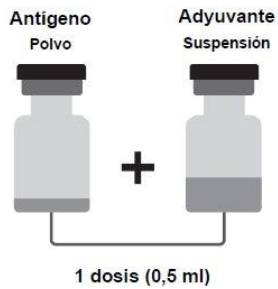
Monodosis, con un vial con polvo (antígeno) y un vial con suspensión (adyuvante) /envases multidosis, 10 viales con polvo y 10 viales con suspensión.

La jeringa y agujas necesarias se suministran por separado por parte del mismo laboratorio: jeringa y dos agujas de 25 mm de longitud con mecanismo de protección integrado en la aguja.



### PREPARACIÓN

El polvo y la suspensión se deben reconstituir antes de la administración.



### Cómo preparar Shingrix

1. Retirar todo el contenido del vial que contiene la suspensión con la jeringa (tapa removible verde).
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo (tapa removible marrón)
3. Agitar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo.

La vacuna reconstituida es un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro.

Tras la reconstitución, la vacuna se debe usar de inmediato; si no es posible, la vacuna se debe almacenar en nevera (entre +2 °C y 8 °C).

Se debe desechar si no se utiliza en un periodo de 6 horas.

### Antes de la administración

1. Retirar todo el contenido del vial que contiene la vacuna reconstituida con la jeringa.
2. Cambiar la aguja de manera que se use una nueva aguja para administrar la vacuna.

Enlace con video explicativo: <https://youtu.be/0uq3JTSqvT4>

## **VIA Y LUGAR DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intramuscular, en el músculo deltoides.

## **PAUTA**

La pauta de vacunación consiste en dos dosis, con un intervalo mínimo de dos meses entre dosis.

En caso de retraso más allá de este intervalo, no es necesario reiniciar la pauta vacunal.

Se podrá vacunar a las personas que han recibido la vacuna frente a zoster atenuada (ZVL) con anterioridad, administrando la primera dosis de HZ/su al menos 5 años después de ZVL.

Las personas con antecedente de HZ pueden vacunarse una vez transcurrido el periodo agudo de la enfermedad.

## COADMINISTRACIÓN

Es posible coadministrar esta vacuna con otras incluidas en el calendario para toda la vida, administradas en lugares anatómicos distintos. Es importante determinar la extremidad en la que se administra cada vacuna para identificar posibles RA.

## CONTRAINDICACIONES

Está contraindicada la administración de Shingrix® en personas con antecedente de anafilaxia a cualquiera de los componentes de la vacuna.

## PRECAUCIONES

Como precaución, tener en cuenta que se debe posponer la administración de Shingrix® en personas con enfermedades agudas moderadas o graves con o sin fiebre asociada, como ocurre de manera habitual con el resto de las vacunas.

## EFFECTOS ADVERSOS

La vacuna HZ/su es una vacuna segura y bien tolerada, a pesar de ser bastante reactogénica.

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia son dolor en la zona de inyección (68,1%), mialgia (32,9%), fatiga (32,2%) y cefalea (26,3%). La mayoría de estas reacciones fueron de corta duración (2 a 3 días). La frecuencia de las reacciones locales no aumentó con la administración de la segunda dosis. No se han detectado señales respecto a efectos adversos graves.

De manera general, no se recomienda la toma de antipiréticos o analgésicos preventivamente antes de la vacunación, únicamente en caso de que sea necesario por una reacción postvacunal.

Debido a la mayor reactogenicidad relacionada con la administración de Shingrix®, es fundamental ofrecer un adecuado consejo sanitario previo a la vacunación, informando sobre la posibilidad de presentar efectos adversos, incluso de grado 3, aunque estos son autolimitados en el tiempo. Asimismo, es fundamental transmitir la importancia de completar la pauta vacunal a pesar de presentar esas posibles reacciones adversas, siempre que no se trate de reacciones anafilácticas que contraindiquen la administración de la segunda dosis, ya que la efectividad tras la segunda dosis es mayor y está relacionada con una mayor protección a largo plazo.

## CONSERVACIÓN

Entre +2 y +8 °C. No congelar.

Siempre se debe conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.

**Tras la reconstitución:** La estabilidad química y física en uso se ha demostrado durante 24 horas a +30 °C. Desde el punto de vista microbiológico, la vacuna se debe usar de forma inmediata. Si no se utiliza de forma inmediata, los tiempos y condiciones de conservación en uso antes de su utilización son responsabilidad del usuario y normalmente no deberían superar las 6 horas entre +2°C y + 8 °C.

## VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 20 VALENTE (VNC20)

### VACUNA DISPONIBLE

La vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20) que se utilizará en el calendario es **Apexxnar®**, de Pfizer.

Contiene 20 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, **8**, 9V, **10A**, **11A**, **12F**, 14, **15B**, 18C, 19A, 19F, **22F**, 23F y **33F**).

Cada dosis de 0,5 ml contiene 2,2 microgramos de cada polisacárido capsular, excepto de polisacárido del serotipo 6B que contiene 4,4 microgramos conjugados con la proteína transportadora CRM197 (51 microgramos) y adsorbidos en fosfato de aluminio (0,125 mg de aluminio).

Dentro del listado de excipientes constan: cloruro de sodio, ácido succínico, polisorbato 80 y agua para preparaciones inyectables.

[FICHA TÉCNICA APEXXNAR](https://aemps.es) (aemps.es)

### PRESENTACIÓN

Suspensión inyectable, en jeringa precargada (0,5 ml)

Monodosis/envases multidosis de 10 dosis, con jeringa precargada.

Las agujas de 25 mm de longitud con mecanismo de protección integrado se entregan por separado.

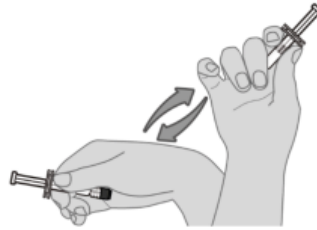




## PREPARACIÓN

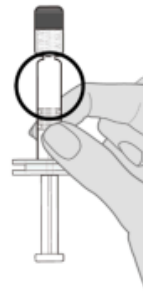
### Paso 1. Resuspensión de la vacuna

Sostenga la jeringa precargada horizontalmente entre el pulgar y el índice y agite enérgicamente hasta que el contenido de la jeringa sea una suspensión blanca homogénea. No use la vacuna si no se puede resuspender.



### Paso 2. Inspección visual

Inspeccione visualmente la vacuna en busca de partículas grandes y variaciones del color antes de la administración. No la utilice si se encuentran partículas grandes o variaciones del color. Si la vacuna no es una suspensión blanca homogénea, repita los pasos 1 y 2.



### Paso 3. Retire el tapón de la jeringa

Retire el tapón de la jeringa del adaptador Luer lock girando lentamente el tapón en el sentido contrario a las agujas del reloj mientras sujeta el adaptador Luer lock.



Nota: Se debe tener cuidado para no presionar el émbolo extendido mientras se retira el tapón de la jeringa.

### Paso 4. Coloque una aguja estéril

Coloque una aguja adecuada para la administración intramuscular en la jeringa precargada sujetando el adaptador Luer lock y girando la aguja en el sentido de las agujas del reloj.

## VIA Y LUGAR DE ADMINISTRACIÓN

Vía intramuscular, en el músculo deltoides.

## PAUTA

En el calendario sistemático la pauta consta de una sola dosis.



## **LUGAR DE VACUNACIÓN**

La vacuna se administrará en el centro de vacunación habitual.

## **COADMINISTRACIÓN**

Es posible coadministrar esta vacuna con otras incluidas en el calendario para toda la vida, en lugares anatómicos distintos. Es importante determinar la extremidad en la que se administra cada vacuna para identificar posibles RA.

## **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES**

La vacunación con Apexxnar® está contraindicada en caso de hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes anteriormente indicados.

La vacuna no está autorizada por ficha técnica para administrarse en menores de 18 años de edad.

Al ser una vacuna inactivada no está contraindicada en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tengan una calidad reducida.

## **EFECTOS ADVERSOS**

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia son dolor en el lugar de la inyección, mialgias, fatiga, cefalea y dolor articular. Son de intensidad leve o moderada y remiten pocos días después de la vacunación. Las reacciones sistémicas son infrecuentes.

## **CONSERVACIÓN**

Se almacenará entre +2 y +8º C y no debe congelarse.

Desde un punto de vista microbiológico, una vez sacada de la nevera, la vacuna se debe utilizar inmediatamente.

Los datos de estabilidad indican que la vacuna es estable durante 96 horas cuando se conserva a temperaturas de +8 °C a +25 °C o 72 horas cuando se conserva a temperaturas de 0 °C a +2 °C. Al final de estos periodos de tiempo, Apexxnar® se debe utilizar o desechar. Estos datos están destinados a orientar a los profesionales sanitarios en caso de variaciones temporales de temperatura únicamente.

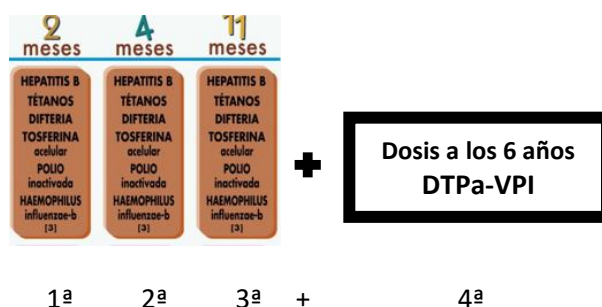
## VACUNA DTPa-VPI A LOS 6 AÑOS

### SUSTITUCIÓN DE LA VACUNA dTpa POR LA VACUNA DTPa-VPI

Como estableció el [Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León del 2017](#), los niños/as nacidos a partir del 1 de enero de 2017 que hayan recibido una pauta de tres dosis de vacuna polio (incluida en la vacuna combinada hexavalente) en el primer año de vida, a los 2-4 y 11 meses (PAUTA 2+1) deberán recibir una **dosis de recuerdo de la vacuna de la polio a los 6 años por este motivo, se usará la vacuna combinada con DTPa-VPI en sustitución de la dTpa.**

#### Calendario año 2017 y posteriores

##### PAUTA 2+1



Para los niños **nacidos antes del 1 de enero de 2017** o que recibieron 3 dosis de vacuna polio en el primer año de vida y una dosis de refuerzo a los 18 meses (incluida en la vacuna combinada hexavalente y pentavalente) PAUTA 3+1, y que no hayan recibido aún la dosis de los 6 años, se mantiene la vacuna dTpa.

#### Calendario anterior a 2017

##### PAUTA 3+1



### VACUNA DISPONIBLE

La vacuna DTPa- VPI protege frente a 4 enfermedades: Difteria- Tétanos- Tosferina y Polio. Los niños vacunados a los 2, 4 y 11 meses con vacunas hexavalentes (HB-DTPa-VPI- Hib) deben recibir esta vacuna como dosis de recuerdo a los 6 años.

La vacuna que se utilizará en 2023 es **Tetraxim®**, de Sanofi Pasteur. Consultar [Ficha técnica Tetraxim](#) (aemps.es)

Actualización de calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León. Febrero 2023.



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

Existen otras vacunas comercializadas que pueden ser distribuidas en el futuro.

## PRESENTACIÓN

Monodosis, suspensión en jeringa precargada (0,5 ml).

Las agujas de bioseguridad de 25 mm se aportan por separado.



**TETRAXIM, presenta**  
**AGUJA DE BIOSEGURIDAD NO INTEGRADA DE 25 MM, SUMINISTRADAS  
POR SEPARADO**

SurGuard3:  
25 G de 25 mm  
(Naranja)



## VIA Y LUGAR DE ADMINISTRACIÓN

Vía intramuscular, en el músculo deltoides.