



ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES PARA TODA LA VIDA DE CASTILLA Y LEÓN

Febrero de 2024

El Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por [ORDEN SAN/68/2024, de 31 enero de 2024](#), introduce los siguientes cambios:

- 1. Sustitución de la vacuna meningocócica conjugada C por la vacuna meningocócica ACYW a los 4 meses.**
- 2. Sustitución de la vacuna neumocócica conjugada 13 valente por la 15 valente en las 3 dosis (2-4-11 meses).**
- 3. Ampliación de la edad de la vacunación frente al Herpes Zóster, incluyendo a las personas que en 2024 cumplen los 80 años (nacidos en 1944).**
- 4. Se mantiene en el calendario la inmunización con anticuerpo monoclonal frente a VRS Nirsevimab (Beyfortus[®]) en personas nacidas entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.**

ANEXOS

- Guía técnica de la vacuna neumocócica conjugada 15 valente para profesionales sanitarios.
- Fichas técnicas: NIMENRIX[®], VAXNEUVANCE[®], SHINGRIX[®].
- Cartel y calendarios de bolsillo.
- Calendario gráfico con productos vacunales o inmunizantes disponibles en Castilla y León.

Disponible en el Portal de Salud:

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

1. AMPLIACIÓN DE LA PROTECCIÓN FRENTE A LOS SEROGRUPOS DE MENINGOCOCO EN LA PRIMOVACUNACIÓN A LOS 4 MESES

La vacuna tetravalente frente a los meningococos A, C, W, Y ha demostrado ser segura y eficaz en menores de un año con la pauta 1+1, generando una respuesta inmune adecuada desde 1 mes tras la primera dosis. Además, la utilización de esta vacuna en todo el calendario sistemático (4 meses, 12 meses y 12 años) simplifica la logística al eliminar el uso de la vacuna frente al meningococo C, cuya única indicación era a los 4 meses de edad.

- Se sustituye la dosis de vacuna frente a meningitis C a los 4 meses por la vacuna tetravalente frente a los meningococos A, C, W, Y.
- Se iniciará la vacunación en la cohorte de personas nacidas a partir del 1 de enero de 2024.
- Se aplicará a partir del 1 de mayo de 2024 (a los 4 meses de edad).

Las modificaciones en el calendario se aplican por cohortes de nacimiento completas, hecho que posibilita la evaluación de las políticas vacunales. Los niños/as nacidos con anterioridad a la fecha de inicio contemplada en el programa deberán vacunarse a los 4 meses con la vacuna frente a meningitis C, mientras haya existencias disponibles.

Se utilizará la vacuna meningocócica tetravalente para pautas correctoras en no vacunados o incompletamente vacunados a partir de los 12 meses de edad.

La vacuna que se utiliza actualmente en el programa de vacunación, tanto sistemática como en grupos de riesgo, es **NIMENRIX** de la compañía Pfizer.

2. AMPLIACIÓN DE LA PROTECCIÓN FRENTE A LOS SEROTIPOS DE NEUMOCOCO EN LA VACUNACIÓN INFANTIL

En la actualidad hay comercializadas en España una vacuna de polisacáridos puros (VNP23) y 4 vacunas conjugadas: VNC10, VNC13, VNC15 y VNC20.

Tabla 1. Vacunas frente a Enfermedad neumocócica autorizadas en España.

NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO	TIPO	EDAD
Pneumovax 23®	MSD	VNP23	>2 años
Synflorix®	GSK	VNC10	>6 semanas- 5 años
Prevenar 13®	Pfizer	VNC13	>6 semanas
Vaxneuvance®	MSD	VNC15	>6 semanas
Apexxnar®	Pfizer	VNC20	>18 años (pendiente ampliación edad)

Tabla 2. Serotipos de *Streptococcus pneumoniae* incluidos en las vacunas autorizadas conjugadas (VNC10, VNC13, VNC15, VNC20) y polisacarídica (VNP23)

VACUNA	Serotipos																							
	1	3	4	5	6A	6B	7F	9V	14	18C	19A	19F	23F	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N	17F	20
PCV10																								
PCV13																								
PCV15																								
PCV20																								
PPSV23																								

La disponibilidad de nuevas vacunas permite mejorar la protección frente a un número mayor de serotipos y adaptarse mejor a las características epidemiológicas de la enfermedad invasiva por neumococo en el momento actual.

- Se sustituye la vacuna neumocócica conjugada de 13 serotipos (VNC13) en la vacunación infantil por la vacuna neumocócica conjugada de 15 serotipos (VNC15).
- Se iniciará en la cohorte de personas nacidas a partir del 1 de enero de 2024.
- Se aplicará a partir del 1 de marzo de 2024 (primera dosis a los 2 meses de edad).
- Se administrará en pauta de 3 dosis (a los 2-4-11 meses).

Las modificaciones en el calendario se aplican por cohortes de nacimiento completas, hecho que posibilita la evaluación de las políticas vacunales. Los niños/as nacidos con anterioridad a la fecha de inicio contemplada en el programa deberán vacunarse a los 2-4-11 meses con la vacuna VNC13. Las pautas iniciadas con VNC13 se completarán con la misma vacuna, mientras haya existencias disponibles.

Se utilizará la vacuna VNC15 para pautas correctoras en no vacunados o incompletamente vacunados menores de 5 años a partir de los 12 meses de edad.

La vacuna VNC15 que se va a utilizar en vacunación infantil es **VAXNEUVANCE®** de la compañía **MSD**.

En la edad adulta, se mantiene la vacunación sistemática frente al neumococo a los 65 años con **vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20)**, en las personas nacidas **a partir del 1 de enero de 1958**, no vacunadas previamente con VNC13. En 2024 corresponde vacunar a la cohorte nacida en 1959 y además, se recaptarán las personas nacidas en 1958 no vacunados anteriormente.

La vacuna VNC20 que se utiliza en vacunación en adultos es **APEXXNAR®** de la compañía Pfizer.

Próximamente se incluirán estos cambios en la [actualización del programa de vacunación frente al neumococo de Castilla y León \(junio 2023\)](#).

3. AMPLIACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER

El herpes zóster es una enfermedad muy incapacitante y dolorosa cuyo riesgo es mayor en personas con determinadas patologías y a medida que aumenta la edad.

Con fecha 25 de marzo de 2021, la Comisión de Salud Pública del CISNS acordó la introducción de la vacuna frente al herpes zóster de subunidades para grupos de riesgo y, seguidamente, tras confirmación de la disponibilidad de dosis, para personas que cumplieren los 65 años en 2022. Además, en función de la disponibilidad de vacunas se acordó captar progresivamente a las 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.

En 2023 se inició en Castilla y León la vacunación sistemática **a los 65 años** empezando con las personas nacidas en 1957 y 1958. En 2024 se amplía la vacunación sistemática **a los 80 años**, vacunando a la cohorte de personas nacidas en 1944.

Esquema de vacunación sistemática frente al HZ en Castilla y León:

AÑO	2023	2024
Cohortes a vacunar a los 65 años	Nacidos en 1957 y 1958	Nacidos en 1959
Cohortes a vacunar a los 80 años	-	Nacidos en 1944

Se podrá vacunar frente al herpes zóster **en cualquier momento del año**. En las personas que les corresponde la vacuna por edad, se aconseja vacunar al cumplir la edad, evitando la coincidencia con la campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19, para minimizar el rechazo de la vacuna.

Se realizará la **captación** de las personas a las que corresponde la vacunación sistemática. En 2024 corresponde vacunar a dos cohortes por calendario:

- Personas nacidas en 1959, cuando cumplan o hayan cumplido los 65 años
- Personas nacidas en 1944, cuando cumplan o hayan cumplido los 80 años

Además, se recaptarán las personas nacidas en 1957 y 1958 no vacunados anteriormente.

Los [objetivos de cobertura marcados a nivel nacional para 2025](#) son:

- Cobertura de vacunación en personas de 66 años vacunadas con 2 dosis: $\geq 50\%$
- Cobertura de vacunación de personas de 81 años vacunadas con 2 dosis: $\geq 50\%$

El objetivo de cumplimiento de la pauta vacunal (2 dosis) es alcanzar el 95%.

Durante 2023, primer año del programa de vacunación sistemática en Castilla y León a los 65 años, los datos provisionales de coberturas alcanzadas en las cohortes de 1957 y 1958 han sido las siguientes:

- Cohorte de 1957: 1 dosis 38%; 2 dosis 31,4%; cumplimiento de pauta 82%.
- Cohorte de 1958: 1 dosis 35%; 2 dosis 25%; cumplimiento de pauta 72%.



Las coberturas alcanzadas en estas dos cohortes en el primer año de programa no alcanzan el objetivo propuesto y es necesario desarrollar estrategias de mejora: carteles, infografías, mensajes recordatorios en las historias clínicas, listados de personas no vacunadas a partir del escritorio del profesional para captación activa, aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para revisar el estado vacunal, envío de SMS/cartas, etc.

Los Servicios Territoriales de Sanidad colaborarán en el seguimiento y evaluación de las medidas y estrategias de captación de la población diana en el ámbito comunitario, pudiéndose elaborar coberturas por área de salud/centro de forma periódica y emisión de listados de personas pendientes de vacunar.

Además, se realizará difusión del programa de vacunación desde la Consejería de Sanidad a través de medios de comunicación, redes sociales y asociaciones de pacientes.

La vacuna que se utiliza actualmente en el programa de vacunación, tanto sistemática como en grupos de riesgo, es la vacuna frente al herpes zóster de subunidades adyuvada, **Shingrix®** (RZV), de la compañía GSK.

La pauta de vacunación consiste en **dos dosis**, separadas por un intervalo mínimo de 2 meses.

Para más información consultar la [actualización del programa de vacunación frente a herpes zoster de Castilla y León \(enero 2024\)](#).

4. INMUNIZACIÓN CON ANTICUERPO MONOCLONAL (NIRSEVIMAB) EN NIÑOS NACIDOS ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2024 Y EL 31 DE MARZO DE 2025

Se mantiene en el calendario la inmunización con anticuerpo monoclonal frente a las infecciones graves por virus respiratorio sincitial (VRS) Nirsevimab (Beyfortus)[®], con carácter estacional, para los niños en su primera temporada de VRS. Los nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2024, mediante la administración de una sola dosis del anticuerpo monoclonal al inicio de la temporada y a los nacidos entre el 1 de octubre de 2024 y el 31 de marzo de 2025, tras el nacimiento. Dicha inmunización será objeto de Instrucción específica de la Dirección General de Salud Pública.

ANEXO- GUÍA TÉCNICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 15 VALENTE (VNC15)

1. VACUNA DISPONIBLE

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

Está indicada para la inmunización activa para la prevención de enfermedades invasivas, neumonías y otitis media aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* en lactantes, niños y adolescentes desde las 6 semanas hasta los 18 años de edad.

[Consultar la ficha técnica en CIMA AEMPS](#)

2. COMPOSICIÓN

Composición antigénica

1 dosis de 0,5 ml contiene 2 µg de 15 polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica) de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, **22F**, 23F y **33F**.

Composición no antigénica

Fosfato de aluminio, Cloruro sódico, L-histidina, Polisorbato 20, Agua estéril.

3. CONSERVACIÓN

Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8°C. No congelar.

Mantener la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

Vaxneuvance® se debe administrar lo antes posible una vez que está fuera de la nevera.

En caso de desviaciones temporales de temperatura, los datos de estabilidad indican que Vaxneuvance® es estable a temperaturas de hasta +25 °C durante 48 horas.

4. PRESENTACIÓN

Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable de aspecto opalescente. No precisa reconstitución.

Dos presentaciones: monodosis y envases multimonodosis de 10 unidades.





5. PREPARACIÓN

Inmediatamente antes de usar, sostener la jeringa precargada horizontalmente y agitar vigorosamente para obtener una suspensión opalescente. No usar la vacuna si no se puede resuspender.

Inspeccionar visualmente la suspensión para detectar partículas y decoloración antes de la administración. Desechar la vacuna si detecta partículas presentes y/o si parece decolorada.

Inspeccionar la jeringa para detectar posibles roturas mientras está en el envase y tras extraerla del mismo

Fijar una aguja con conexión Luer Lock girando en el sentido de las agujas del reloj hasta que la aguja encaje de forma segura en la jeringa. Evitar ejercer una fuerza excesiva sobre la jeringa al conectar la aguja.

Desechar la dosis en caso de rotura y comunicar el incidente.

6. VIA Y LUGAR DE ADMINISTRACIÓN

Inyectar por vía intramuscular (IM), preferiblemente en la cara anterolateral del muslo en lactantes.

7. PAUTA

En calendario sistemático, 2 dosis en el primer año de vida, separadas por un intervalo mínimo de 2 meses (a los 2 y 4 meses) y una dosis de refuerzo a los 11 de meses edad.

8. COADMINISTRACIÓN

Se puede administrar en la misma visita para cualquiera de las vacunas recomendadas en el calendario sistemático.

9. CONTRAINDICACIONES y PRECAUCIONES

Las vacunas antineumocócicas están contraindicadas cuando existe una reacción alérgica grave en una administración previa de la vacuna, hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico.

Las precauciones generales son las que hay que tener siempre que se administre una vacuna. En prematuros ≥ 28 semanas de gestación, especialmente si tienen historia de afectación respiratoria, debe considerarse el riesgo de apnea y la necesidad de monitorización respiratoria si están ingresados en el hospital, porque si están en su domicilio se les supone estables.

10. EFECTOS ADVERSOS

El perfil de seguridad y de reacciones adversas es similar a la VNC13. Aproximadamente en un 35-50 % de los sujetos aparecen reacciones en el sitio de la inyección (dolor, eritema, induración y tumefacción), fiebre de bajo grado, irritabilidad, disminución del apetito y aumento o disminución del sueño, tras la primovacunación.

Otras reacciones mucho menos frecuentes, que aparecen en alrededor del 1-5 % de los niños son: fiebre >39 °C, vómitos, diarrea y rash. Por último, en menos de un 1 % de los niños pueden aparecer convulsiones febriles, urticaria y apnea (en prematuros).

En general, los efectos secundarios leves aumentan tras la dosis de refuerzo y con la edad.

11. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA.

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad.

Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas que ocurran tras su administración, sobre todo si se trata de reacciones desconocidas. Esta notificación al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano se realiza on-line en la página web: <https://www.notificaram.es>. El nombre y el número de lote del producto administrado deben estar claramente registrados.