



HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ

Curso Latinoamericano

“Actualización en Inmunizaciones a Distancia” | Buenos Aires - Argentina

VACUNASHNRG

www.vacunashnrg.com.ar

Generalidades de vacunas

Anexo: tablas

Dra. María Andrea Uboldi



Tabla 1- INMUNOGOBULINAS DISPONIBLES

ENFERMEDAD PREVENIBLE	TIPO DE IG	DOSIS	INTERVALO DE ENTRE EXPOSICIÓN Y APLICACIÓN	VÍA
Hepatitis A	Estándar / Polivalente Se reserva para menores de 12 meses	0,02 ml/kg/dosis	14 días	IM
Hepatitis B Hepabig (*) presentación 1 ml = 200 UI	Específica RN hijo de madre HBAGs (+) Otras exposiciones Accidente laborales (*) Abuso sexual Disponible	0, 5 ml dosis 0, 5 ml = 100 UI 0,06 ml/kg/dosis Dosis adulto 1000 -2000 UI	En las primeras 12 horas después del nacimiento. En casos excepcionales puede alargarse hasta 7 días, aunque con una efectividad no predecible. Debe administrarse lo antes posible, en un plazo máximo de 72 horas después de la exposición	IM Se administra junto con la primera dosis de vacuna en el muslo contralateral. IM
Sarampión	Estándar / Polivalente Inmunocompetentes (indicada en embarazadas y < de 6 meses donde está contraindicada la vacuna) Inmunocomprometidos	0,25 ml/kg 0,5 ml/kg	< 6 días Lo antes posible	IM IM
Varicela Greencroce (*) Presentación cada vial 2,5 ml = 125 UI IM Existe una presentación EV 1 ml / kg NO disponible en Argentina	Específica RN (Recién nacidos cuyas madres inician varicela cinco días o menos antes del parto, ó hasta 48 horas después) Estándar / polivalente	125 UI cada 10 kg de peso (máxima 625 UI). 300-400 mg /kg	Tan pronto como sea posible, preferiblemente en las primeras 72 horas después de la exposición y no más allá de las 96 horas de la misma (los CDC y la guía australiana amplían la indicación de la Ig hiperinmune hasta los 10 días de la exposición),	IM EV
Tétanos	Específica	250/500 UI	Lo más precoz posible Inmunodeprimidos (incluidos VIH) y se recomienda una dosis de IGG en caso de herida tetanígena, independientemente del estado de vacunación de acuerdo con la situación inmune	IM Se administrará en un lugar separado de la vacuna.
Rabia Berirab P (*) Presentación 2ml = 300 UI	Específica	20UI / Kg	Lo más precoz posible preferiblemente en las primeras 24 horas después de la exposición, aunque puede	IM Se administrará toda la dosis



			posponerse hasta un máximo de 7 días después de iniciada la vacunación; A partir de este tiempo, la Ig puede disminuir la efectividad de la vacuna.	alrededor o en el interior de la herida con el objetivo de neutralizar localmente al virus. Si el área a inocular fuera pequeña y la cantidad de inmunoglobulina mucha, se administrará el resto de ésta, en dosis única, por vía intramuscular en una zona alejada de la vacuna. En caso de estar contraindicada la vía IM puede administrarse por SC, aunque no se dispone de estudios de eficacia.
--	--	--	--	---

(*) Se solicita a referentes provinciales y desde ellos a Dicei

Referencias:

<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf> 2011

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-10-eng.php> 2013

<http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>



Tabla 2 - PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE VACUNAS ATENUADAS E INACTIVADAS

TIPO DE VACUNA	VACUNAS ATENUADAS	VACUNAS INACTIVADAS
Numero de dosis	una / pocas	varias
Necesidad de dosis de recuerdo (Booster)	menor	mayor
Reactogenicidad	mayor	menor
Capacidad de replicación en el organismo	si	no
Riesgo de enfermedad	si	no
Riesgo de transmisión	si	no
Riesgo de reversión	si	no
Respuesta de inmunidad humoral	si	si
Respuesta de inmunidad celular	si	escasa

VACUNAS	VIVAS ATENUADAS	INACTIVADAS
Formulación	Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. El agente es atenuado es decir debilitado en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos.	Se obtienen mediante: a) inactivación por medios físicos (calor) o químicos bacterias o virus enteros, totales, antígenos secretados (toxoides o anatoxinas) u obtención de fracciones inmunizantes virales o bacterianas
Respuesta inmune	Para producir una respuesta inmune las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente asociado con la vacunación (ESAVI). La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria "salvaje" o de la calle.	Estas vacunas no son vivas por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. No es posible la difusión de la infección a los no vacunados. La respuesta inmunitaria es menos intensa y duradera que en el caso de las vivas y fundamentalmente, de tipo humoral



Dosis y refuerzos	Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral (OPV), o cuando se quiere reforzar o asegurar la respuesta inmune (seguimiento con SPR o SR para la erradicación de enfermedades). El mantenimiento del nivel protector inmunitario se realiza a través de reinfecciones naturales posteriores o por la administración de dosis de recuerdo (Booster).	Se necesitan varias dosis para la primo vacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. En general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente "pone en alerta" al sistema inmune, la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis.
Adyuvantes	En general no requieren	Muy a menudo requieren adyuvantes
Interferencia con anticuerpos	La inmunidad que generan estas vacunas puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (transfusiones, transplacentarios) y en estos casos no hay respuesta a la vacuna (falla de la vacuna).	La respuesta de la vacuna no se afecta con la presencia de anticuerpos circulantes. Estas vacunas pueden ser administradas aún con anticuerpos presentes en sangre por pasaje transplacentario o por la administración de sangre o derivados
Vía de administración	Pueden ser administradas por vía natural (rotavirus)	Por lo general se administran por vía parenteral.
Termoestabilidad	Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor.	Tienden a ser más estables a temperaturas ambientes No resisten la congelación
Ejemplos	Entre las vacunas vivas atenuadas de uso en el PAI están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla; fiebre hemorrágica Argentina), y bacterianas vivas (BCG).	En general las vacunas inactivas en uso pueden ser inactivas a partir de todo el virus (IPV) a partir de subunidades o partes del antígeno (hepatitis B, pertussis acelular), toxoides (difteria, tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib),



Tabla 3 - CLASIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA / VIA/ TECNICA /SITIO

TIPO DE ANTIGENOS	VACUNA	VIA	TECNICA	SITIO DE APLICACION
Bacteria viva atenuada	Fiebre tifoidea (oral)	ORAL	Se administran directamente en la boca	
Virus vivo atenuado	Rotavirus (Rotarix®)	ORAL	Se administra directamente en la boca todo el vial. Atención tiene forma de jeringa pero se debe dar por boca	
Virus recombinante	Rotavirus (Rotateq®)	ORAL	Se administra directamente en la boca todo el vial	
Bacteria viva atenuada	BCG	ID	Inyectar en ángulo de 15°	Tercio superior brazo derecho
Virus vivo atenuado	Doble Viral (SR) Triple viral (SRP) Varicela Combinada SPR + varicela (Proquad®)	SC	Inyectar en ángulo de 45°	En el vértice del músculo deltoides a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos. En el caso de aplicar varias vacunas pueden utilizarse otros sitios (vasto externo)
Virus vivo atenuado	F. Amarilla	SC / IM	Inyectar en ángulo de 45° / Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos.
Virus vivo atenuado	Fiebre hemorrágica argentina (FHA)	IM	Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides en adolescentes mayores de 15 años y adultos.
Virus inactivado	Hepatitis A Influenza trivalente (2 A+ 1 B) y tetravalente (2 A + 2 B) Poliomielitis inactivada, (VPI). Rabia	IM	Inyecta en ángulo de 90°	Anterolateral del muslo(vasto externo) en menores de 12 meses / En el vértice del músculo deltoides, a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos. Contraindicada en región glútea



Ingeniería genética Recombinante subunidad	Hepatitis B	IM	Inyecta en ángulo de 90°	Anterolateral del muslo(vasto externo) en menores de 12 meses En el vértice del músculo deltoides, a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos. Contraindicada en región glútea
Toxoides Toxoides + Productos bacterianos Toxoides + Productos bacterianos acelular	Doble adultos (dT) Triple bacteriana (DPT) Triple bacteriana acelular (dTpa)	IM	Inyecta en ángulo de 90°	Anterolateral del muslo (vasto externo) en menores de 12 meses / En el vértice del músculo deltoides a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos.
Polisacáridos capsulares (PLS)	Neumococo 23 Meningo A+C Meningo ACY W135	IM	Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides, a partir de los 24 meses de edad, niños, adolescentes y adultos.
Polisacáridos conjugados	Neumococo 7-10-13-20 serotipos Meningococo C Meningococo ACYW135 Haemophilus b	IM	Inyecta en ángulo de 90°	Anterolateral del muslo (vasto externo) en menores de 12 meses / En el vértice del músculo deltoides a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos.
Proteínas de membrana externa	Meningo B+C	IM	Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides, a partir de los 24 meses de edad, niños, adolescentes y adultos.
Partículas tipo viral (VLP)	VPH Bivalente (Cervarix®) Cuadrivalente Gardasil® (VPH4) Cuadrivalente Gardasil 9® (VPH9)	IM	Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides en niñas desde los 9 años, adolescentes y adultos.
Vacunología reversa	Meningococo B (Bexsero®)	IM	Inyecta en ángulo de 90°	Anterolateral del muslo(vasto externo) en menores de 12 meses En el vértice del músculo deltoides, a partir de los 12 meses de edad, niños, adolescentes y adultos



Quimérica Recombinante viral atenuada	Dengue Qdenga®	SC	Inyectar en ángulo de 45°	En el vértice del músculo deltoides a partir de los 4 años de edad, niños, adolescentes y adultos.
Vacuna recombinante bivalente contra las variantes RSV-A y RSV-B	Vacuna para virus sincitial respiratorio Abrysvo® Vacuna frente al virus respiratorio sincitial (recombinante, adyuvada) Arexvy®	IM	Inyectar en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides para embarazadas (32 a 36,6 semanas) y adultos mayores desde 60 años En el vértice del músculo deltoides -personas de 60 años o más; - personas de 50 a 59 años con un mayor riesgo de padecer la EVRB causada por el VRS
Vacuna recombinante frente al herpes zoster	Vacuna recombinante, adyuvada Shingrix®	IM	Inyecta en ángulo de 90°	En el vértice del músculo deltoides adultos a partir de los 50 años de edad; adultos a partir de los 18 años de edad que tienen un mayor riesgo de HZ

Tabla 4 – PRINCIPALES VENTAJAS DEL USO DE VACUNAS COMBINADAS

- Previenen un mayor número de enfermedades con un único preparado.
- Se favorece el cumplimiento del calendario de inmunizaciones y aumentan las coberturas vacunales.
- Tienen mayor aceptación tanto por parte del personal sanitario como de la población
- Al disminuir el número de inyecciones, proporcionan un mayor bienestar al individuo.
- Su uso simplifica el manejo, el transporte y el almacenamiento en los centros de vacunación
- Permite reducir el número de visitas y favorece la armonización de los calendarios y la introducción de nuevas vacunas
- Simplifica el calendario de vacunación porque requiere menos inyecciones. Hay una relación directa entre el número de inyecciones y el retraso en completar los esquemas de vacunación



Tabla 5- EDAD RECOMENDADA PARA LA APLICACIÓN DE UNA VACUNA

VACUNA	EDAD MÍNIMA PARA 1º DOSIS	INTERVALO MÍNIMO ENTRE 1º Y 2º DOSIS	INTERVALO MÍNIMO ENTRE 2º Y 3º DOSIS	INTERVALO MÍNIMO ENTRE 3º Y 4º DOSIS
BCG	Lo antes posible Antes del egreso de la maternidad	-	-	-
Hepatitis B - monovalente - vacuna combinada	Nacimiento dentro de 6 semanas	1 mes 1 mes	2 meses * 1 mes	- 1 mes
DPT-Hib-hepatitis B (quintuple celular- pentavalente) DTPa-Hib-IPV (quintuple acelular) DTPa-Hib-IPV-HBV (sextuple) DPT-Hib (cuadruple celular) DTPa-Hib (cuádruple acelular) DPT, TT, dT.	6 semanas	1 mes	1 mes	6 meses
Vacuna <i>haemophilus b</i> **	6 semanas	1 mes	1 mes	6 meses
Rotavirus Monovalente (Rotarix®)***	6 semanas <i>Edad máxima para la primera dosis:</i> 14 sm y 6 días. (3 meses y medio)	4 semanas <i>Edad máxima para la última dosis:</i> 24 sm (6 meses y 0 días de vida)	-	- -
Pentavalente (Rotateq®)	6 semanas (máx. 15 semanas)	4 semanas (máx. 10 semanas)	4 semanas (máx. 32 semanas)	
Triple viral	12 meses 6 meses ****	1 mes	-	-
Fiebre Amarilla	6- 9 meses *****	10 años		
Influenza trivalente y tetraivalente	6 meses	1 mes		
Hepatitis A	12 meses	6 meses		
dTpa adultos	4 años	-		



VPH***** Cuadivalente Gardasil® (VPH4) Bivalente Cervarix® (VPH2) Cuadivalente Gardasil® (VPH4)	9 años 10 años Desde 2024= Esquema de 1 dosis personas inmunocompetentes • 1 dosis desde los 11 años hasta los 20 años inclusive. • 2 dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años.	-	-	-
		6 meses	-	-
Nonavalente Gardasil® (9vHPV) tipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58,	8 a 14 años 2 dosis	6-12 meses		
FHA (Candid # 1)	15 años	-		
Neumococo conjugada 13 valente(Prevenar 13®)	6 semanas	1 mes *****	1 mes	Debe ser mayor de 1 año a 2 meses de la dosis anterior
En calendario Nacional Argentino se incorporó vacuna neumocócica conjugada (Prevenar 13) y desde 2025 Prevenar 20 Esquema 2+1 en niños CNV Niños y adultos ≥ 5 años (esquema secuencial PCV13/PPSN23 intervalo mínimo 12 meses)- Ver esquemas en cuadro anexo				
Neumococo Polisacárida 23 valente	2 años	Un único Refuerzo (+) a los 3 años si fueron vacunados antes de los 10 años y a los 5 años en mayores ***** Desde 2025 no se aplica más		
Vacuna tetravalente conjugada con la proteína CRM197 (Menveo®) ***** • Desde > de 2meses y hasta 6 meses (3 ó 4 dosis) • Desde 7 meses a 23 meses (2 dosis) • Mayores de 24 meses (1 dosis)	2 meses	2 meses	2 meses	2 meses (> 1 año)
	≥ 3meses	2 meses	-	2 meses (> 1 año)
	7 meses	2 meses	La segunda dosis debe ser administrada durante el segundo año de vida (12 a 24 meses de edad)	
	2 años	-		



En calendario Nacional Argentino se incorporó vacuna meningococo tetravalente menveo® desde 01/2017 Esquema 2+1 = 3-5- refuerzo 15 meses RN 10/2016 Esquema 1 dosis = 11 años Cohorte 2006		
Vacuna tetravalente conjugada con la proteína transportadora modificada de toxoide difterico (Menactra®) 9 a 23 meses (2 dosis) 2 a 55 años (1 dosis)	9 meses	12 semanas
	1 dosis	-
Vacuna tetravalente conjugada con la proteína transportadora modificada de toxoide tetánico (Nimenrix®) 6 semanas a 6 meses (2 dosis +1 R) 6m a 12 m (1 dosis +1 R) ≥ 12m (1 dosis)	6 semanas 6 meses -	(ver esquema en cuadro anexo)
Vacuna tetravalente conjugada con la proteína transportadora modificada de toxoide tetánico (MenQuadFI®) ≥ 12m (1 dosis)	-	
Varicela ***** Varilrix®	12 meses	1 mes
Varivax® Vacuna combinada Triple viral + varicela (Proquad®)	12 meses En casos especiales puede aplicarse desde los 9 meses	1 mes 3 meses
Vacuna de meningococo B (Bexsero®) *****	2 meses	2 meses (ver cuadro)
Dengue (Qdenga®)	4 años	3 meses



Vacuna virus sincitial respiratorio Vacuna inactivada, recombinante no adyuvantada (Abrysvo®)		-
Embarazadas	Desde 32 semanas a 36,6 semanas = 1 dosis	
Adultos y para adultos con algunas otras condiciones o enfermedades crónicas,	a partir de los 60 años de edad= 1 dosis	
2 formulaciones		
Es una vacuna no adyuvantada, recombinante, de una dosis. Vacuna VSRpreF (Abrysvo®, de Pfizer)		
Es una vacuna adyuvantada, recombinante, de una dosis Vacuna VSRPreF3 (Arexvy®, de GSK)		
Vacuna recombinante frente al herpes zoster Shingrix®*****	adultos a partir de los 50 años de edad; adultos a partir de los 18 años de edad que tienen un mayor riesgo de HZ 1° dosis	inmunodeprimidos 2° dosis 1-2 meses después. Inmunocompetentes 2° dosis a los 2 a 6 meses

*El intervalo mínimo entre la 1° y la 3° dosis es de 4 meses. La tercera dosis no debe aplicarse antes de los 6 meses de vida para que tenga efecto de refuerzo si se inició en Recién nacidos Si recibió vacunas combinadas se recomiendan 4 dosis totales

**La dosis refuerzo de vacuna *anti-haemophilus b* (Hib) que sigue la serie primaria debe ser administrada no antes de los 12 meses de edad y, por lo menos, 2 meses después de la dosis previa. Se aplica combinada como quintuple / cuádruple

***Adaptado de: ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices). Vaccines to prevent Rotavirus Gastroenteritis. Resolution No. 6/08-1. June 2008. *WHO. Rotavirus vaccines. WHO position paper-January 2013. WER Wkly Epidemiol Rec 2013 Feb;88(5):49-64

****La vacuna antisarampionosa puede administrarse a los 6 meses de vida en situación de brote para luego ser vacunado con triple viral al año de edad

***** En situación de riesgo puede aplicarse entre los 6 a 9 meses

***** Recordar que las edades mínimas para antigripal tetravalente en Argentina puede variar consultar prospecto (en algunos 6 meses, en otros 3 años)

*****Administrar siempre que sea posible la serie según pauta del preparado comercial correspondiente: Gardasil® (VPH4) pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 13 años, y pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses) si 14 años o más; Cervarix® (VPH2) pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) para niñas entre 9 y 14 años, y pauta de 3 dosis (0, 1, 6 meses) si 15 años o más. La VPH4 recomienda que la 2.ª dosis debe ser administrada, al menos, 1 mes después de la 1.ª dosis y la 3.ª dosis, al menos, 3 meses después de la 2.ª dosis; la 3.ª dosis deberá administrarse no antes de los 6 meses de la 1.ª, pero si han pasado, al menos, 4 meses de la 1.ª dosis



se considerará válida. La VPH2 recomienda que la 2.^a dosis se administre entre 1 y 2,5 meses tras la 1.^a dosis y la 3.^a dosis entre 5 y 12 meses después de la 1.^a dosis. Cuando la pauta es de 2 dosis, el intervalo entre ambas será de 6 meses para las 2 presentaciones comerciales.

*****Si se trata de refuerzo el intervalo mínimo son 2 meses

*****Indicaciones de revacunación VPN 23: pacientes con alto riesgo de padecer enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* que se encuentran incluidos en el grupo de pacientes con inmunocompromiso. Se les indicara revacunación a los 65 años de edad a quienes hayan sido vacunados previamente si hubieran transcurrido cinco años o más de la aplicación de la misma.

*****Menveo En niños de 2-6 meses se administran 3 dosis (2-4-6 meses) con intervalo mínimo de 2 meses y un refuerzo entre los 12 y 15 meses, (total 4 dosis). En niños de 3-6 meses se administran 2 dosis (2-4-6 meses) con intervalo mínimo de 2 meses y un refuerzo entre los 12 y 15 meses, (total 3 dosis) En niños no vacunados de 7 a 23 meses de edad, se debe administrar dos dosis La segunda dosis en entre los 12 y 24 meses y al menos dos meses después de la primera dosis Las personas de 2 a 55 años de edad reciben una única dosis. Refuerzos cada 5 años en paciente inmunocomprometidos

*****Niños entre 12 meses y 12 años CNV Argentina Dos dosis La 1°, entre los 12-15 meses y la segunda, en la edad escolar, entre los 4 y 6 años) Personas desde los 13 años Dos dosis con un intervalo de 4 a 8 semanas entre ambas

*****vacuna de meningococo B (Bexsero®) tabla 5

*****La pauta de primovacuna consiste en dos dosis de 0,5ml cada una: una dosis inicial seguida de una segunda dosis 2 meses. Si se requiere flexibilidad en el esquema de vacunación, se puede administrar la segunda dosis entre 2 y 6 meses después de la primera dosis. En individuos que son o podrían llegar a ser inmunodebilitados o que están o podrían llegar a estar inmunodeprimidos debido a alguna patología o terapia, y que se podrían beneficiar de un esquema de vacunación más corto, se puede administrar la segunda dosis entre 1 y 2 meses después de la dosis inicial. No se ha establecido la necesidad de administrar dosis de recuerdo

Tabla 6 - ESQUEMA DE VACUNACION PARA MENINGOCOCO B (Bexsero®)

EDAD 1RA DOSIS		ESQUEMA PRIMARIO		REFUERZO
		N° de dosis	Intervalo mínimo	
2-5 meses	2 meses	3	1 mes	Si. Una dosis entre los 12 y 23 meses con un intervalo mínimo de 6 meses desde la última dosis
	3-5 meses	2	2m	Si. Una dosis entre los 12 y 23 meses con un intervalo mínimo de 2 meses desde la última dosis
6-11 meses		2	2m	Si. Una dosis entre los 12 y 23 meses con un intervalo mínimo de 2 meses desde la última dosis
12- 23 meses		2	2m	No establecido
≥ 2 años		2	1m	No establecido



TABLA 7- RECOMENDACIONES PARA LA VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA DE CALENDARIO EN LACTANTES Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONTEXTO DE LA COEXISTENCIA DE VACUNAS MENVEO® Y NIMENRIX® EN EL SECTOR PÚBLICO

Edad	Esquema	Indicación
3 meses	Sin dosis previas	inicio de esquema= Nimenrix®
5 meses	1º dosis Menveo®	2º dosis Menveo®
	1º dosis Nimenrix®	2º dosis Nimenrix®
15 meses	Esquema completo de 2 dosis Menveo®	Refuerzo con Menveo® o Nimenrix®
	Esquema completo de 2 dosis Nimenrix®	Refuerzo con Menveo® o Nimenrix®
11 años	-	Nimenrix® (única dosis)

Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, MSAL.

Memorándum: Utilización de vacunas contra meningococo 2024 IF-2023-152040024-APN-DCEI#MS

Tabla 8 - SINTESIS EDAD MINIMA PARA CADA VACUNA

EDAD MÍNIMA	VACUNA
Recién nacido	Hep B
6 semanas	Pentavalente / hexavalente, Hib, MenACWY (Nimenrix®), Rotavirus, IPV (salk), PCV-13
2 meses	MenB(Bexsero®) MenACWY (Menveo®)
6 meses	Gripe trivalente y algunas tetravalentes
9 meses	MenACWY (Menactra®),
12 meses	Hep A, SRP, Varicela, Vacuna combinada Triple viral + varicela (Proquad®)
2 años	PPSV 23
4 años	Tdpa
9 años	VPH
4 años	dengue



Tabla 9 - EDAD MÁXIMA PARA USAR UNA VACUNA

VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL / OPCIONALES	EDAD MÁXIMA PARA LA DOSIS
BCG	Hasta 6 años 11 meses y 29 días
DPT	Hasta 6 años 11 meses y 29 días
Rotavirus	1º dosis 14 semanas- 2º dosis GSK 6 meses – 3º dosis MSD 8 meses
HPV	Cuadrivalente 45 años / Bivalente 45 años
dTpa	64 FDA aprobó su uso en mayores de 65 años
Neumococo 13 valente	Se ha aprobado una nueva indicación de esta vacuna para mayores de 50 años. De la disposición de ANMAT (+)
FHA	Mayores de 65 años
F Amarilla	Precaución en mayores de 60 años
Vacuna de meningococo B (Bexsero®)	La seguridad y eficacia de en individuos mayores de 50 años de edad no ha sido establecida
Vacuna de dengue Qdenga®	Sin límite de edad (++)

(+) http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/enero_2012/Dispo_0634-12.pdf

(++) https://boletin.anmat.gob.ar/abril_2023/Dispo_3129-23.pdf

En el caso de Vacuna de VSR la semana de gestación mínima es 32 semanas hasta 36,6 semanas

https://boletin.anmat.gob.ar/septiembre_2023/Dispo_7397-23.pdf.

Tabla 10 - APLICABILIDAD DEL "PERIODO DE GRACIA"

"PERIODO DE GRACIA"	
Aplicable a...	Intervalo entre dosis sucesivas de la misma vacuna, ya sea inactivada o atenuada
	Edad mínima de administración de la primera dosis de cualquier vacuna
No aplicable a...	El "periodo de gracia" no se admite para dosis sucesivas de la vacuna contra la rabia: las administradas a intervalos inferiores a los mínimos asignados no deben considerarse válidas.

Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos SECCIÓN I.
Aspectos generales de la vacunación <https://vacunasaep.org/profesionales> 2021



Tabla 11 - INTERVALO ENTRE VACUNAS VIVAS Y ATENUADAS

Intervalo entre vacunas vivas y vacunas inactivadas	
Tipo de vacuna	Intervalo mínimo
Dos vacunas vivas parenterales (inyectables) Doble viral (SR)- Triple Viral (SPR) varicela-Fiebre Amarilla- Dengue	Juntas o se deben separar por 4 semanas
2 ó más Antígenos inactivados + Ag vivos Ejemplo a los 12 meses TV(viva atenuada) + hepatitis A (inactivada) + PCV13 (inactivada)	Juntas ó con cualquier intervalo
2 ó + Antígenos inactivados Antigripal + PCV13 (prevenar) (inactivada) ó PSV23 (inactivada)	Juntas ó con cualquier intervalo
• Rotavirus (viral atenuada oral) no hay intervalo con otras vacunas ni inactivadas ni atenuadas • Vacuna FHA no existen estudios de simultaneidad con las vacunas del calendario , se recomienda aplicarla sola con intervalo de 1 mes • Dengue existen estudios de simultaneidad con Fiebre Amarilla -Hepatitis A- VPH • Vacunas para Covid ya existen estudios de simultaneidad con las vacunas del calendario, por consenso de expertos pueden aplicarse juntas o con cualquier intervalo • Anticuerpos monoclonales (Palivizumab/ Nirsevimab) = sin intervalo con vacunas	

En personas con asplenia funcional o anatómica, la vacuna meningocócica conjugada con toxoide diftérico, MenACWY-D (Menactra®) y neumocócica conjugada 13 valente (PCV13) no deben administrarse simultáneamente y deben espaciarse en 4 semanas.



Tabla 12- INTERVALO DE TIEMPO SUGERIDO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS QUE CONTIENEN VIRUS ATENUADOS DE SARAMPIÓN / VARICELA EN PERSONAS QUE RECIBIERON PREVIAMENTE INMUNOGLOBULINAS

*No incluye vacuna contra zoster

PRODUCTO / INDICACIÓN	DOSIS, INCLUYENDO MG DE INMUNOGLOBULINA G (IGG) / KG DE PESO	INTERVALO RECOMENDADO ANTES DE LA APLICACIÓN DE VACUNAS CONTENIENDO ANTÍGENOS CONTRA SARAMPIÓN / VARICELA Y COMBINADA (SPR + VARICELA)
Anticuerpos monoclonales VSR (virus sincial respiratorio) (1)	15 mg/kg intramuscular (IM)	Ninguno
IG Hiperinmune Antitétanica	250 units (10 mg IgG/kg) IM	3 meses
IG Polivalente Hepatitis A		
-Profilaxis contacto	0.02 mL/kg (3.3.mg IgG/kg) IM	3 meses
-Viajero internacional 3 meses	0.06 mL/kg (10 mg IgG/kg) IM	3 meses
IG Anti-Hepatitis B	0.06 mL/kg (10 mg IgG/kg) IM	3 meses
IG Antirrábica Humana	20 IU/kg (22 mg IgG/kg) IM	4 meses
IG Polivalente- profilaxis Sarampión		
-Contacto inmunocompetente)	0.25 mL/kg (40 mg IgG/kg) IM	5 meses
-Contacto inmunocomprometido	0.50 mL/kg (80 mg IgG/kg) IM	6 meses
Transfusión de sangre / derivados		
-Glóbulos rojos (Hematíes), lavados	10 mL/kg insignificante IgG/kg EV	Ninguno
-Glóbulos rojos, con agregado de adenina	10 mL/kg insignificante IgG/kg EV	3 meses
-Concentrado de glóbulos rojos (Hcto 65%) (2)	10 mL/kg (10 mg IgG/kg) EV	6 meses
-Sangre entera (Hcto 35%-50%) (2)	10 mL/kg (80-100 mg IgG/kg) EV	6 meses
-Plasma / plaquetas	10 mL/kg (160 mg IgG/kg) EV	7 meses
IG Hiperinmune humana antivariela-zoster Profilaxis post-exposicion varicela (4)	0.5 a 1 ml/kg dosis única EV	8 meses
IG intravenosa Polivalente o Inespecífica (IGIV)		
-Terapia de reemplazo en inmunodeficiencias(3)	300-400 mg/kg EV3	8 meses
-Púrpura trombocitopénica inmune (PTI)	1000 mg/kg IV (PTI)	10 meses
-Profilaxis post-exposición a varicela(4)	300-400 mg/kg EV	8 meses
-Enfermedad de Kawasaki	2 g/kg EV	11 meses
IgG anti-D (isoinmunización Rh)	300 ug IM	3 meses

Esta tabla no pretende determinar las indicaciones ni las dosis de productos que contienen anticuerpos.



Las personas no vacunadas contra sarampión podrían no quedar protegidas del todo durante el intervalo recomendado, por lo que en caso de exposición al sarampión, podrían indicarse dosis adicionales de inmunoglobulina o vacuna contra el sarampión. La concentración de anticuerpos contra sarampión en los preparados de inmunoglobulinas puede variar entre lotes de un laboratorio.

Después de la administración de inmunoglobulinas, también puede variar la tasa de eliminación de anticuerpos. Los intervalos recomendados son extrapolados de un estimado de vida media de los anticuerpos adquiridos en forma pasiva de 30 días y la interferencia observada con la respuesta inmunitaria a la vacuna contra sarampión por 5 meses después de una dosis de 80 mg IgG/kg.

1. Contiene anticuerpos solo contra el VSR.

2. Supone una concentración de IgG en suero de 16 mg/mL.

3. La vacunación contra sarampión (y varicela) está recomendada en niños infectados con VIH asintomáticos o con enfermedad leve pero está contraindicada en personas con inmunocompromiso severo por VIH u otra enfermedad.

4. La gammaglobulina específica contra varicela debe administrarse antes de las 96 horas de exposición debiéndose considerar luego de dicho tiempo IGIV. La IGIV también puede administrarse como alternativa dentro de las 96 horas de exposición. Los lotes de IGIV no se examinan de rutina para determinar su concentración de anticuerpos contra varicela. Por esto se prefiere administrar luego de las 96 horas aciclovir por vía oral a la dosis de 40 a 80 mg/kg/día durante cinco a siete días en cuatro tomas diarias. La dosis de IGIV post-exposición a varicela es de 400 mg/kg, dosis única.

Tabla adaptada de las recomendaciones de los CDC de EE. UU. y de la guía de inmunización canadiense.

Tabla 13- RECOMENDACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS NO INMUNIZADOS EN BASE AL CALENDARIO NACIONAL DE ARGENTINA 2026

VISITAS	VACUNA	OBSERVACIONES
MENORES DE 2 AÑOS		
1° visita	BCG + Quintuple (Pentavalente) (*) + VPI + Antineumococica 20 valente + T Viral + Hepatitis A + 1° antigripal + 1° rotavirus Varicela Meningococo tetravalente (Menveo®)	BCG, sin PPD previa, si no tiene cicatriz o no tiene certificación de aplicada Para el componente Hib se considera completo con una dosis de pentavalente a los 15 meses , por eso sigue con DPT para completar esquema de difteria, tétanos y pertussis Menores de 1 año esquema 2+1 / mayores de 1 año y menores de 2 años 1+1(ver tabla para Huéspedes especiales) Triple viral (TV) y hepatitis A si es mayor de 1 año Recibe vacunación antigripal desde los 6 meses durante todo el año <i>Edad máxima para la administración de la primera dosis: 14 semanas y 6 días.</i> <i>Se indica desde los 15 meses para todos los RN 10/2013 en adelante</i> Reciben 1° dosis RN 10/2016 Ver esquemas Menveo®/Nimenrix®
2° visita (a los 2 meses de la 1°) **	Quintuple (Pentavalente) (*) + VPI + antineumococica 20 valente +	Recibe 2° Quintuple (Pentavalente) si es necesaria, sino DPT



	2° antigripal 2° TV 2° rotavirus 2° Meningococo tetravalente (Menveo®) Si es mayor de 15 meses DPT + VPI + Hepatitis B + antineumococica valente+ 2° antigripal 20	Recibe 2° dosis de antigripal si no cuenta con dosis previas 2° dosis de vacuna TV entre los 15 y 18 meses de edad nacidos desde el 1° de julio de 2024. <i>Edad máxima para administración de la última dosis:</i> 24 semanas (6 meses y 0 días de vida)*. Solo reciben 2° dosis RN 10 /2016 Ver esquemas Menveo®/Nimenrix® Para el componente Hib se considera completo con una dosis a los 15 meses , por eso sigue con DPT para completar esquema de difteria, tétanos y pertussis Si no recibe pentavalente por contar con una dosis a edad mayor de 15 meses debe completar la dosis con hepatitis B
3° visita (a los 2 meses de la 2°) **	Quintuple (Pentavalente) (*) + VPI + antineumococica 20 valente o DPT + VPI	Recibe 3° Quintuple (Pentavalente) si es necesario Solo recibe 3° dosis si inició esquema antes de 12 meses
4° visita (a los 6 meses de la 3°)	Quintuple (Pentavalente) + hepatitis B ó DPT + hepatitis B Meningococo tetravalente (Menveo®) (***) Ver esquemas Menveo®/Nimenrix®	Si recibió 1° dosis de RN (<12 hs) y uso vacunas combinadas requiere 4 dosis de hepatitis B. Recibe 4° Quintuple (Pentavalente) 1° refuerzo si es necesario, si no DPT Requiere 3° Hepatitis B si no cuenta con 3 dosis Reciben refuerzos los que iniciaron esquema antes de los 6 meses y RN 10/2016 (ver cuadro para esquemas atrasados)
A los 4 a 6 años	2° ref. DPT, VPI, triple viral + Refuerzo de varicela	No realizan refuerzos los que recibieron 3° dosis de DPT /VPI a la edad de 4 años Verificar que se cuente con 4 dosis de VPI Recordar que se debe verificar que cuenten con 2 dosis de Triple viral Niños y niñas de 5 años edad (a partir del inicio de la estrategia 1 de enero de 2022, residentes en Argentina Recupero todos los niños y niñas mayores de 5 años que pertenezcan a la POV (nacidos a partir del 1 de octubre de 2013) hayan o no recibido oportunamente la primera dosis de vacuna, en función de iniciar o completar su esquema de dos dosis.
A los 11 años Se incluyen niñas y niños cohorte 2006	Ref. con dTpa (única dosis)	Se incorporó al calendario Nacional de Argentina para la cohorte de los nacidos a partir de 1999 Desde 2024



	VPH cuadrivalente (Gardasil®) Meningococo tetravalente Ver esquemas Menveo®/Nimenrix®	1 dosis (desde cohorte 2000 en niñas hasta 20 años 1 dosis (desde cohorte 2006 en niños hasta 18 años) 2 dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años. 1 dosis (desde cohorte 2006 en adelante)
A los 10 años de la última dosis	Ref. con dT	Luego a los 10 años , a los 21 años continuar con dT

MAYORES DE 2 AÑOS Y HASTA 6 AÑOS INCLUSIVE		
1° visita	BCG + Quintuple (pentavalente) (*) + VPI + Hepatitis B + T Viral + Hepatitis A Antineumococica 20 valente 1 dosis +Varicela Meningococo tetravalente (Menveo®) Ver esquemas Menveo®/Nimenrix®	BCG sin PPD previa si no tiene cicatriz o no tiene certificación de aplicada se aplica hasta los 6 años inclusive en Argentina Recibe esta única dosis de quintuple por ser mayor de 15 meses para contar con una dosis para Hib Hepatitis A RN 2004 RN 10/2016 (ver cuadro para esquemas atrasados) si inician con edad = a 2 años = 1 dosis pueden usarse cualquiera de las 2 vacunas
2° visita (a los 2 meses de la 1°) **	DPT + VPI + Hepatitis B	Recibe 2° dosis como DPT para completar esquema de difteria, tétanos y pertussis
3° visita (a los 2 meses de la 2°) **	DPT + VPI + Hepatitis B	Hep B si no recibió dosis de RN (<12 hs) solo requiere 3 dosis (intervalo entre 1° y 3° dosis 4 meses)
4° visita (a los 6 meses de la 3°)	DPT	Se suspende refuerzo de VPI solo requiere 4 dosis totales, se realiza refuerzo al ingreso escolar
A los 4 a 6 años	2° ref. DPT+ VPI + refuerzo de varicela Refuerzo TV	No realizan refuerzos los que recibieron 3° dosis de DPT / VPI a la edad de 4 años Sí 2° Triple Viral verificar VPI Segunda dosis Niños y niñas de 5 años edad (<i>a partir del inicio de la estrategia 1 de enero de 2022, residentes en Argentina</i> <u>Recupero todos los niños y niñas mayores de 5 años que pertenezcan a la POV (nacidos a partir del 1 de octubre de 2013) hayan o no recibido oportunamente la primera dosis de vacuna, en función de iniciar o completar su esquema de dos dosis.</u>



		TV se continuará vacunando, en el año en que cumplen 5 años de edad, a las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024, es decir nacidos desde el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2024.
A los 11 años Se incluyen niñas y niños cohorte 2006	Ref. con dTpa VPH cuadrivalente (Gardasil®) Meningococo tetravalente Ver esquemas Menveo®/Nimenrix®	Si no recibió dTpa en el esquema primario el refuerzo se hará con dTpa 2024 1 dosis (desde cohorte 2000 en niñas hasta 20 años 1 dosis (desde cohorte 2006 en niños hasta 18 años) 2 dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años RN 10/2016 1 dosis pueden usarse cualquiera de las 2 vacunas
A los 10 años de la última dosis	Ref. con dT	Luego a los 10 años (21 años continuar con dT)
MAYORES DE 7 Y HASTA 18 AÑOS		
1° visita	Hepatitis B + Hepatitis A + dT / dTpa + VPI + Hepatitis B + Triple Viral + varicela	Hep B en los nacidos desde 1992 en adelante Hep A RN 2004 Se puede reemplazar dT por dpTa(única dosis) <i>Recupero todos los niños y niñas mayores de 5 años que pertenezcan a la POV (nacidos a partir del 1 de octubre de 2013) hayan o no recibido oportunamente la primera dosis de vacuna, en función de iniciar o completar su esquema de dos dosis</i>
2° visita (al mes de la 1°)	dT + VPI + Hepatitis B + Triple Viral + refuerzo de varicela	Si no se usó dpTa en la 1° visita se puede usar en esta visita 2° dosis de varicela
3° visita (a los 6 meses de la primera)	dT + VPI + Hepatitis B	1 de las 3 dosis de dT se puede reemplazar por dpTa
A los 11 años	Ref. con dTpa VPH cuadrivalente (Gardasil®)	Si no recibió dTpa en el esquema primario el refuerzo se hará con dTpa Nuevo esquema de vacunación A partir del 1ero de enero de 2024 se modifica el esquema de vacunación de la siguiente manera: Simplificar el esquema de vacunación a una única dosis de vacuna contra el VPH a los 11 años, con la vacuna disponible en el CNV. Se considerará esquema completo a todas las personas menores de 20 años que hayan recibido al menos una dosis de vacuna contra el VPH.



	Meningococo tetravalente	En caso de recupero de esquemas atrasados personas inmunocompetentes 1 dosis (desde cohorte 2000 en niñas hasta 20 años 1 dosis (desde cohorte 2006 en niños hasta 18 años) 2 dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años En personas con inmunocompromiso, se mantiene la vacunación con 3 dosis (0 - 2 y 6 meses) hasta los 26 años inclusive. Esto aplica a personas viviendo con VIH y trasplantados. A fines de 2023 se amplía este grupo a personas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), Dermatomiositis (DM) y otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras RN 10/2016 desde 11 a 18 años 1 dosis pueden usarse cualquiera de las 2 vacunas
--	---------------------------------	--

(**) Se puede usar intervalos mínimo de 1 mes (intervalo mínimo de VPO/ quintuple (pentavalente) / cuádruple/ DPT)

(***) Esquema de vacuna tetravalente de meningococo (MENVEO®) atrasados

Inicio de esquema niños > 7 meses:

Esquema de 1 dosis + 1 Refuerzo (el refuerzo siempre después del año y sosteniendo un intervalo mínimo entre dosis de 8 semanas).

Inicio de esquema niños > 24 meses: 1 dosis (*a partir de 2018*)

Cuando se aplican vacunas Cuádruple / pentavalente / séxtuple debe recordar la cantidad de dosis requeridas para el componente *haemophilus*

Tabla 14 - VACUNA PARA HAEMOFILUS b

Edad al momento de la 1ª dosis	Numero de dosis	Dosis de refuerzo / edad
2-6 meses	3 dosis	Sí, 15-18 meses (a 6 meses de la última dosis)
7-11 meses	2	Sí, a 2 meses de la última dosis
12-14 meses	1	Sí, a 2 meses de la última dosis
15 meses y hasta 5 años	1	NO



TABLA 15. RECOMENDACIONES PARA EL RECUPERO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA EN LACTANTES DURANTE EL CONTEXTO DE COEXISTENCIA DE MENVEO® Y NIMENRIX® EN EL SECTOR PÚBLICO

Edad	Estado previo de vacunación contra meningococo	Indicación
Menores de 1 año (<1 año)	Esquema primario iniciado (1dosis de Menveo®)	Menveo® y citar a los 15 meses para el refuerzo (Menveo® o Nimenrix®)
	Esquema primario no iniciado	a. < 6 meses: iniciar esquema con Nimenrix® (esquema: 2+1) b. ≥ 6 meses: iniciar esquema con Nimenrix® (esquema: 1+1)
1 año o más (≥ 1 año)	Independientemente de haber iniciado o no esquema primario	Nimenrix® (única dosis)

Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, MSAL.

Memorándum: Utilización de vacunas contra meningococo 2024 **IF-2023-152040024-APN-DCEI#MS**

TABLA 16- ESQUEMA DE VACUNA VCN20

Esta vacuna reemplazará el esquema actual de VCN13 en el Calendario Nacional (2 dosis + 1 refuerzo).

1° dosis: 2 meses de edad

2° dosis: 4 meses de edad

Refuerzo: 12 meses de edad

Los niños sanos que inicien esquemas o hayan iniciado su vacunación con VCN13 deberán completarlo con VCN13 mientras haya disponibilidad de esta vacuna en el sector público. Cuando la misma no esté disponible, iniciarán o completarán esquema con VCN-20. Es importante remarcar que los lactantes y niños que hayan comenzado la inmunización con otra vacuna antineumocócica conjugada pueden completar la inmunización pasando a VCN20 en cualquier momento del cronograma.

Esquemas de vacunación en menores de 5 años (inclusive) de edad con factores de riesgo para ENI (Huéspedes Especiales)

Edad	Antecedentes de vacunación	Esquema	Dosis totales de VCN 13 y/o VCN20
Entre 2 a 6 meses (inclusive) incluidos prematuros	Si inicio esquema con VCN13 completar con VCN20	3 +1 - 3 dosis con intervalo de 8 semanas + 1 refuerzo a los 12 meses de vida.	4
Entre 7 a 11 meses (inclusive)	Si inicio esquema con VCN13 completar con VCN20	2+ 1 - 2 dosis (intervalo 8 semanas entre dosis) + 1 refuerzo a los 12 meses de vida.	3



Entre 12 y 23 meses (inclusive)	Si inicio esquema con VCN13 completar con VCN20	1 + 1. 2 dosis con intervalo de 8 semanas	2
Entre 24 a 71 meses (inclusive)	Si inicio esquema con VCN13 completar con VCN20	1 + 1. 2 dosis con intervalo de 8 semanas	2
Esquema completo VCN13 + VPN23	No requiere dosis adicional	Esquema completo VCN13 + VPN23	2

Los niños receptores de trasplante de células hematopoyéticas (TCH) el esquema completo es de 4 dosis:

Tres dosis de VCN20 con un intervalo interdosis de 4 semanas, comenzando la vacunación entre los 3 y 6 meses post TCH. Una cuarta dosis o refuerzo de VCN20 a partir de los 6 meses de la tercera dosis o 12 meses del TCH (lo que ocurra más tarde). Quienes hayan iniciado esquema con VCN13 deberán completar esquema con VCN20

TABLA 17-VACUNACION VPH

La vacunación contra el VPH se aplica a todos los adolescentes (varones y mujeres) a los 11 años. Esta vacuna está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para los varones nacidos en el año 2006 y para las mujeres nacidas a partir del año 2000.

A partir del 1 de enero de 2024, el esquema es de **una sola dosis**.

Se considerará esquema completo para VPH a todas las personas que hayan recibido al menos una dosis de vacuna entre los 11 y 20 años.

Personas que inician esquema:

- Teniendo entre 11 y 20 años requieren una sola dosis.
- Teniendo 21 a 26 años requieren dos dosis separadas de 6 meses para completar esquema

En este grupo se incluyen aquellas mujeres nacidas a partir del año 2000 y que a la fecha aún no han iniciado esquema

Personas inmunocomprometidas* entre 11 y 26 años el esquema será de 3 dosis: 0-2-6 meses.

Recordar que tanto las niñas nacidas a partir del año 2000, como los niños nacidos a partir del 2006 que se encuentren atrasados en sus calendarios, deben completar sus esquemas de vacunación VPH.

Por tratarse de una vacuna del Calendario Nacional, no se requiere orden médica pero sí se solicita documentación que acredite la edad.

Grupo de huéspedes especiales

Además, por tener mayor riesgo, **los pacientes con VIH y trasplantados hasta 26 años deben recibir la vacuna**, con un esquema de 3 dosis.

Se ampliaron las indicaciones para las personas con las siguientes condiciones de inmunocompromiso:

- Lupus Eritematoso Sistémico (LES)
- Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)
- Dermatomiositis (DM)
- Otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras

El esquema para las personas que tengan entre 11 y 26 años y que pertenezcan a los grupos de huéspedes con inmunocompromiso, es de 3 dosis (0, 2 y 6 meses) considerando idealmente recibir el esquema completo antes de iniciar la inmunosupresión.



TABLA PARA 2° DOSIS DE TRIPLE VIRAL

Población objetivo	Edad de aplicación de la segunda dosis de SRP
Nacidos entre el 1° de enero de 2021 y 30 de junio de 2024	Segunda dosis en el año en que cumplen 5 años de edad
Nacidos a partir del 1° de julio de 2024	Segunda dosis entre los 15 y 18 meses

IMPORTANTE: las dosis cero, adicionales aplicadas en el contexto de control de brote, bloqueo o campaña de seguimiento 2022 NO DEBEN CONSIDERARSE COMO PARTE DEL ESQUEMA REGULAR.

**Tabla 14 - VACUNAS OBLIGATORIAS SEGÚN CALENDARIO NACIONAL
ARGENTINO 2026**

GRUPO	VACUNAS	EDAD	DOSIS
Menor de 1 año	BCG + Hepatitis B Quíntuple / pentavalente VPI (salk) (-) Antineumococica 13 valente Rotavirus Meningococo tetravalente (Menveo® / Nimenrix®)	RN 2-4-6 meses 2-4-6 meses 2-4 meses 2-4 meses 3-5 meses	1 3 3 2 2 2
Mayores de 6 meses y menores de 2 años	Antigripal anual	Desde los 6 meses	1 ó 2
Menores de 2 años	Hepatitis A + Triple Viral + Antineumococica 20 valente Varicela Meningococo tetravalente (Menveo® / Nimenrix®) Quíntuple 2° dosis TV	12 meses 15 meses 15 meses 15-18 meses 15-18 meses	1 1 1 1
Ingreso escolar (Por cohorte****)	DPT + VPI + T viral + varicela(**)	> 5 años	1
11 años (Por cohorte****)	Triple bacteriana acelular (dTpa) + Niñas/ Niños VPH cuadrivalente (+)(***) Meningococo tetravalente (*)(Menveo® / Nimenrix®)	11 años 11 años 11 años 11 años	1 1 1 1

Normas Nacionales de Vacunación 2008 / Recomendaciones Nacionales de Vacunación 2012 Ministerio de Salud de la Nación – República ARGENTINA

(+) Desde 2017 en Argentina se inicia vacunación de niños con VPH cohorte 2006 ver lineamientos de VPH 2017



- (*) Desde 2017 en Argentina se inicia vacunación con vacuna Meningococo tetravalente ver lineamientos 2017
- (-) Desde 2020 se elimina VPO y es reemplazada por un esquema de 4 dosis de VPI sin refuerzo a los 15 meses
- (**) Desde 2021 se incorpora la 2° dosis de varicela para Niños y niñas de 5 años edad (*a partir del inicio de la estrategia 1 de enero de 2022*, residentes en Argentina
- (***) Desde 2024 VPH una dosis resol-2023-4217-APN-MS
- (****) Desde 2024 Nimenrix Memorándum: Utilización de vacunas contra meningococo 2024 IF-2023-152040024-APN-DCEI#MS
- (*****) Desde 2024 Vacunación cohortes 5 y 11 años La indicación de vacunación en estos grupos será por cohorte de nacimiento IF-2024-27473453-APN-DCEI#MS



NOVEDADES

Vacunación por Cohortes 5 y 11 años – Año 2025

- Deberán recibir las vacunas correspondientes a los “5 años” por CNV todas las personas nacidas en el 2020 (01/01/20 al 31/12/20).
- Deberán recibir las vacunas correspondientes a los “11 años” por CNV todas las personas nacidas en 2014 (01/01/14 y el 31/12/14).
- Cualquier persona que pertenezca a dichas cohortes y cumpla 5 u 11 años de edad durante el año 2025 podrá ser vacunada independientemente de la edad que presente al momento de la consulta.
- La vacunación no estará supeditada al grado o año escolar que se encuentre cursando el niño, niña o adolescente.
- IF-2024-27473453-APN-DCEI#MS

Adelantamiento de la 2° dosis de TV

- A partir del 1° de enero del 2026 el esquema de vacunación será el siguiente:
Primera dosis: vacuna a los 12 meses de edad. Segunda dosis: vacuna entre los 15 y 18 meses de edad nacidos desde el 1° de julio de 2024. A fin de garantizar que todos los niños completen su esquema de vacunación de 2 (dos) dosis se continuará vacunando, en el año en que cumplen 5 años de edad, a las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024, es decir nacidos desde el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2024.
IF-2025-137073428-APN-DNCET#MS 2025

MODIFICACIONES EN EL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIONES - ARGENTINA

- **1978:** (6 vacunas :BCG / DPT/ Sabin oral trivalente / AS)
- **1984:** vacuna triple bacteriana(DPT) al ingreso escolar
- **1992:** vacuna para hepatitis B Personal de Salud
- **1997:** vacuna Triple viral (sarampión, parotiditis, rubeola) SPR al año y a los 6 años.
- **1998:** inclusión de vacuna con **componente Hib** sumada a la DPT y luego vacuna **cuádruple bacteriana celular (DPTHib)**
- **2000:** vacuna para hepatitis B para los recién nacidos dentro de las 12 horas de vida
- **2003:** estrategias para la vacunación de los **adolescentes (11 años)** **evaluación de esquemas de vacunas triple viral y hepatitis B**
- **2003:** vacuna Doble viral (SR) en **puérperas y postaborto**
- **2005:** vacuna hepatitis A, dosis única



- **2007:** eliminación de la dosis de **vacuna de BCG de refuerzo de ingreso escolar**
- **2007:** incorporación según riesgo epidemiológico de vacunas de:
 - **Vacuna de Fiebre Amarilla** (áreas con riesgo de las provincias del noreste y noroeste) en los 15 meses
 - **Vacuna de Fiebre hemorrágica Argentina** (residentes en el área endémica de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y La Pampa) en > de 15 años única dosis
- **2009:** vacunación de los adolescentes (11 años) con **vacuna triple bacteriana acelular (dTpa)**
- **2009:** **vacuna Pentavalente / Quíntuple**
- **2011:**
 - **Vacuna Antigripal** (desde 6 meses y menores de 2 años meses, personal de salud, embarazadas y puérperas dentro de los 10 días, mayores de 65 años ,huéspedes especiales)
 - **Vacuna para neumocócica conjugada 13 valente** menores de 2 años
 - **Vacuna para virus Papiloma Humano (VPH) bivalente (tipos 16 y 18)**, niñas a los 11 años
- **2013:** **vacuna triple bacteriana acelular (dTpa)** para embarazadas desde semana 20 gestación
- **2013:** **vacuna séxtuple para prematuros** (edad gestacional menor a 37 semanas) y nacidos con un peso menor a 1500 gramos
- **2014:** **transición de vacuna bivalente a cuadrivalente contra VPH (tipos 6, 11, 16 y 18)** + estrategia de vacunación para varones y mujeres de 11 a 26 años que viven con VIH y trasplantados.
- **2014:** se establece el **intervalo de 15 a 18 meses para recibir refuerzo de quíntuple y sabin oral**
 - 18 meses: primera dosis vacuna fiebre amarilla y a los 11 años la segunda dosis
- **2014:** **hepatitis B vacunación universal**
- **2015:** **vacuna de rotavirus humano monovalente**
- **2015:** **vacuna de varicela**, dosis única a los 15 meses
- **Modificación del esquema de vacuna tetravalente VPH para las niñas** entre 11 y 13 años: dos dosis, 0 - 6 meses y en las > 14 años tres dosis (0, 2 y 6 meses)
- **2016:** **esquema secuencial antipoliomielítica inactivada trivalente (Salk)** a los 2 y 4 meses y - **antipoliomielítica oral bivalente (1 y 3)** a los 6, 15 – 18 meses e ingreso escolar
- **2017:** **vacuna tetravalente VPH para varones de 11 años**
- **Vacuna meningocócica tetravalente conjugada (ACWY)**, esquema 2+ 1 / 3-5- 15 meses) y una única dosis a los 11 años y Huéspedes especiales
- **Vacuna neumocócica con esquema secuencial** (vacuna conjugada 13 valente en dosis única y dosis de vacuna de 23 polisacáridos)



- **2020 - Se elimina la vacunación con vacuna para poliomielitis vía oral (sabin oral)** ,01/06/2020 se inicia esquema con 4 dosis IPV/ salk 2-4-6 meses y refuerzo Ingreso escolar (total 4 dosis) se elimina Polio oral
- **2020 - Huéspedes especiales: Estrategia de vacunación contra meningococo de Argentina**
- Asplenia anatómica o funcional / Déficit de factores terminales del complemento (C5-C9) / Pacientes bajo tratamiento con eculizumab/ Niños con infección por VIH/sida (menores de 18 años)/Trabajadores que manipulan o procesan cultivos bacteriológicos con potencial exposición a *Neisseria meningitidis* (Nm) en los laboratorios de microbiología.
- **2021 Segunda dosis de varicela** Niños y niñas de 5 años edad (a partir del inicio de la estrategia 1 de enero de 2022, residentes en Argentina. Recupero todos los niños y niñas mayores de 5 años que pertenezcan a la POV (nacidos desde 10/2013) hayan o no recibido oportunamente la primera dosis de vacuna, en función de iniciar o completar su esquema de dos dosis.
- **2021 VPH** A partir del 1ero de enero de 2024 se modifica el esquema de vacunación de la siguiente manera: ***Simplificar el esquema de vacunación a una única dosis de vacuna contra el VPH a los 11 años, con la vacuna disponible en el CNV.*** Se considerará esquema completo a todas las personas menores de 20 años que hayan recibido al menos una dosis de vacuna contra el VPH.
- En caso de recupero de esquemas atrasados personas inmunocompetentes: 1) Única dosis de vacuna hasta los 20 años inclusive. 2) Dos dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años.
- En personas con inmunocompromiso, se mantiene la vacunación con 3 dosis (0 - 2 y 6 meses) hasta los 26 años inclusive. Esto aplica a personas viviendo con VIH y trasplantados. A fines de 2023 se amplía este grupo a personas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), Dermatomiositis (DM) y otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras.
- **2024** La vacuna contra el VSR se ha incluido en el Calendario Nacional de Vacunación de forma obligatoria y gratuita desde 2023, según la Resolución Ministerial 4218/2023. Se recomienda una **dosis única de la vacuna bivalente RS-VpreF entre las semanas 32.0 y 36.6 del embarazo, durante la temporada de circulación del VSR**, determinada mediante la vigilancia epidemiológica.
- **2024 Estrategia nacional para la incorporación de la vacuna conjugada de 20 serotipos (VCN20) en reemplazo del esquema secuencial de VCN 13-VPN 23** en la población de mayores de 5 años con factores de riesgo y mayores de 65 años
- **2024 La vacuna VCN20 reemplazará el esquema actual de VCN13 en el Calendario Nacional**
- **2024 Vacunación por Cohortes 5 y 11 años**
La indicación de vacunación en estos grupos será, a partir de 2024, **por cohorte de nacimiento**. Así, en el caso del año en curso:



Deberán recibir las vacunas correspondientes a los “**5 años**” por CNV **todas las personas nacidas entre el 01/01/19 y el 31/12/19**. La indicación de vacunación en estos grupos será, a partir de 2024, **por cohorte de nacimiento**. Así, en el caso del año en curso:

Deberán recibir las vacunas correspondientes a los “**5 años**” por CNV **todas las personas nacidas entre el 01/01/19 y el 31/12/19**.

Deberán recibir las vacunas correspondientes a los “**11 años**” por CNV **todas las personas nacidas entre el 01/01/13 y el 31/12/13**.

De esta manera, cualquier persona que pertenezca a dichas cohortes y cumpla 5 u 11 años de edad durante el año 2024 podrá ser vacunada independientemente de la edad que presente al momento de la consulta.

La vacunación no estará supeditada al grado o año escolar que se encuentre cursando el niño, niña o adolescente.

- **2024 Estrategia de vacunación para Dengue** La estrategia está destinada a la población de 15 a 39 años focalizada y en base a indicadores
- **2026 Adelantamiento de la 2 dosis de TV** a partir del 1° de enero del 2026 el esquema de vacunación será el siguiente: **Primera dosis:** vacuna a los 12 meses de edad. **Segunda dosis:** vacuna entre los 15 y 18 meses de edad nacidos desde el 1° de julio de 2024. A fin de garantizar que todos los niños completen su esquema de vacunación de 2 (dos) dosis se continuará vacunando, en el año en que cumplen 5 años de edad, a las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024, es decir nacidos desde el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2024.



HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ

Curso Latinoamericano

“Actualización en Inmunizaciones a Distancia” | Buenos Aires - Argentina

VACUNASHNRG

www.vacunashnrg.com.ar



HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ

Curso Latinoamericano

“Actualización en Inmunizaciones a Distancia” | Buenos Aires - Argentina

VACUNASHNRG

www.vacunashnrg.com.ar



HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ

Curso Latinoamericano

“Actualización en Inmunizaciones a Distancia” | Buenos Aires - Argentina

VACUNASHNRG

www.vacunashnrg.com.ar