



Vacunas en el adolescente

Dra Carlota Russ

Infectóloga de Fundación hospitalaria

Miembro del Comité de infectología de SAP



Vacunas a los 11 años

Triple acelular.

VPH para niñas y niños.

Antimeningococica

Vacunas en huéspedes especiales

Recupero de esquemas



Huespedes especiales

- Neumococo
- Gripe (INFLUENZA)
- Virus sincicial respiratorio (VRS)
- Covid



Vacuna triple acelular

Se ha aprobado la vacuna dTpa acelular según Resolución Ministerial 506/2009 que introduce esta vacuna a los **11 años de edad** y para el personal de salud.

Según esta incorporación los niños recibirían a los 11 años (cohorte 1998) dTpa acelular y luego cada 10 años dT adultos. (Es decir la próxima dosis a los 21 años).

Se recomienda para uso rutinario de los adolescentes de 12 a 18 años como dosis única de dTpa en vez de Td o como refuerzo en aquellos que no hubiesen recibido una dosis previamente.



Profilaxis para tétanos

Situación de vacunación	HERIDA LIMPIA ¹	HERIDA TENANÍGENA ²	
	Vacuna <u>Td</u>	Vacuna <u>Td</u>	IGT ³
No vacunado, menos de 3 dosis o situación desconocida	1 dosis (luego completar la pauta de vacunación)	1 dosis + (completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o más menos de 5 años de la última dosis	No necesaria	No necesaria	Solo en heridas de alto riesgo ⁴
3 dosis o más entre de 6 y 10 años de la última dosis	No necesaria	valorar la aplicación de 1 única dosis adelantando el refuerzo en función del tipo de herida	Solo en heridas de alto riesgo ⁴
3 dosis o más y más de 10 años de la última dosis	Refuerzo <u>dT</u>	Refuerzo <u>dT</u>	Solo en heridas de alto riesgo ⁴



Profilaxis para tétanos

Intervalos mínimos entre dosis 1º y 2º = 4 semanas / entre 2.ª y 3º = 6 meses

Periodo de gracia = 4 días

1) **Herida limpia:** las no incluidas en el apartado siguiente. No precisan IGT.

(2) **Herida tetanígena:** herida o quemadura con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas

(3) **IGT:** inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en un lugar separado de la vacuna. En general se administra una única dosis **de 250 UI** por vía intramuscular. Si han transcurrido más de 24 horas o en adultos cuyo peso sea superior a lo normal, podrá duplicarse la dosis (500 U.I.).

(4) **Herida de alto riesgo: En inmunodeprimidos (incluidos VIH) y usuarios de drogas por vía parenteral,** se administrará una dosis de IGT en caso de herida tetanígena, independientemente del estado de vacunación.

En niños > 7 años, adolescentes y adultos: doble adultos (dT).

Pueden recibir la vacuna dTpa en reemplazo de una dosis de dT aquellos que no la hubieran recibido previamente.

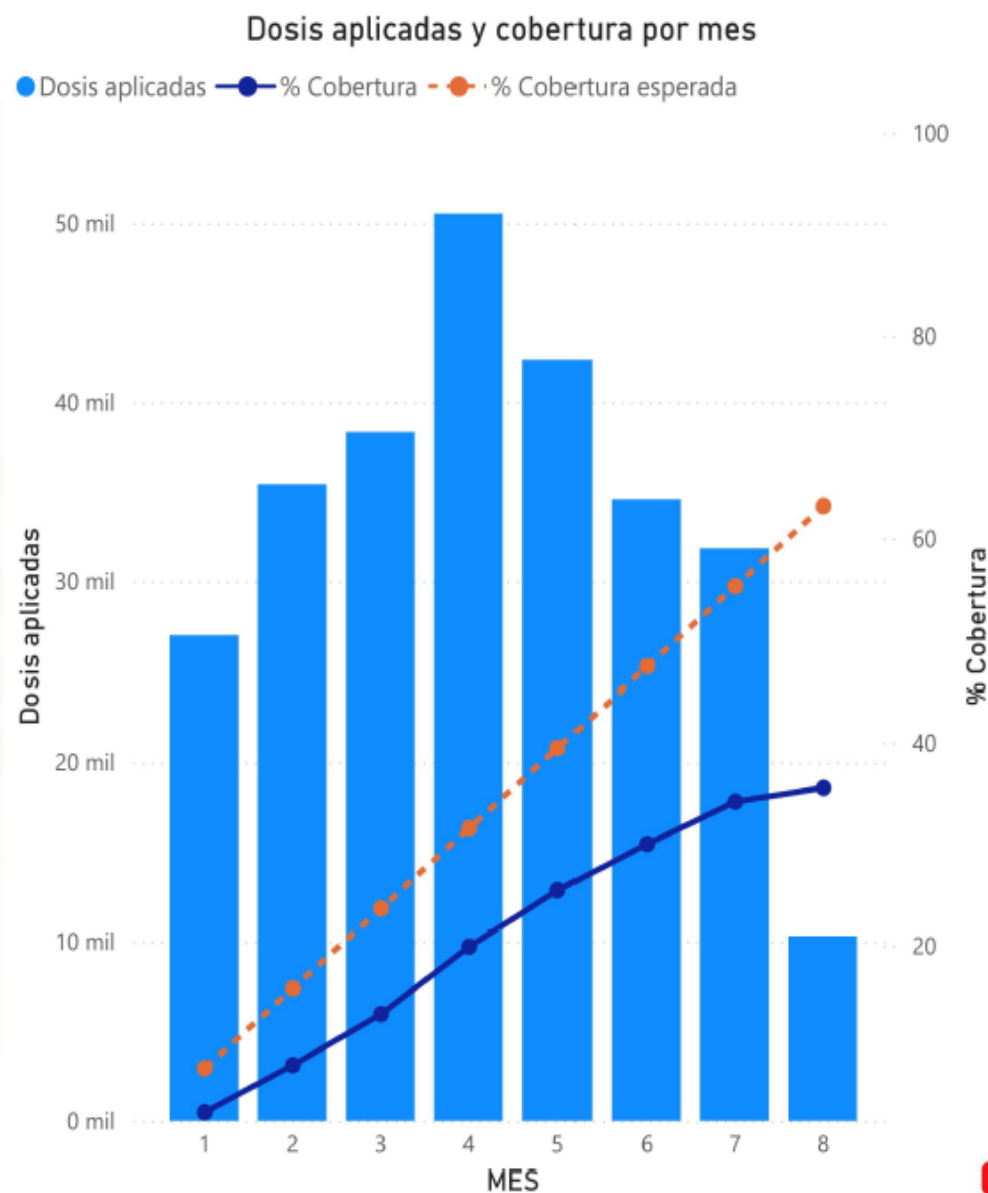
La coqueluche entre adolescentes y adultos

- ❑ **Identificadas como fuentes de infección en muchos estudios²⁻⁷**
- ❑ **Amplio espectro de presentación clínica**
 - *Tiende a ser más leve que en lactantes y niños*
 - *Puede ser asintomáticos*
 - *Puede ser severa con presentación clásica*
- ❑ **Difícil de distinguir de otras enfermedades de tos en la clínica**
- ❑ **Personas con enfermedad leve pueden contagiar a otras personas**

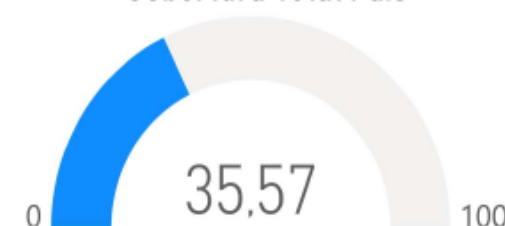


Cobertura Triple Bacteriana Acelular - Única Dosis (11 años)

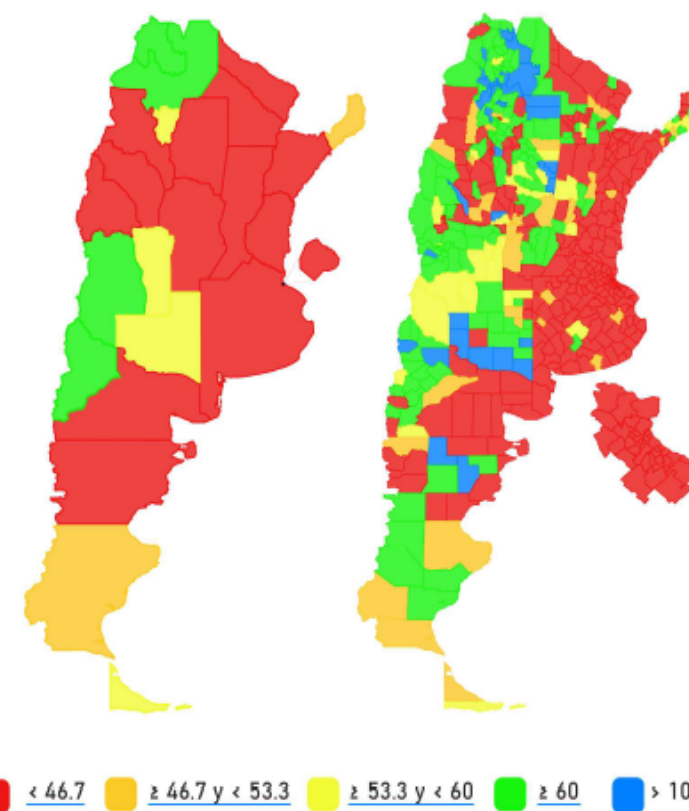
Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	292.886	62.342	21,29
CABA	41.990	7.845	18,68
Catamarca	6.764	2.803	41,44
Chaco	22.473	9.758	43,42
Chubut	9.667	3.653	37,79
Córdoba	58.922	23.220	39,41
Corrientes	20.595	5.296	25,71
Entre Ríos	23.271	6.810	29,26
Formosa	11.894	4.163	35,00
Jujuy	14.259	10.071	70,63
La Pampa	5.375	3.008	55,96
La Rioja	6.308	2.497	39,58
Mendoza	33.676	23.276	69,12
Misiones	27.824	13.000	46,72
Neuquén	11.676	8.059	69,02
Río Negro	11.690	3.231	27,64
Salta	24.292	21.139	87,02
San Juan	14.065	6.284	44,68
San Luis	7.735	4.383	56,66
Santa Cruz	5.999	3.143	52,39
Santa Fe	57.115	18.791	32,90
Santiago del Estero	18.180	8.248	45,37
Tierra del Fuego	2.973	1.593	53,58
Tucumán	30.290	17.706	58,45
Total	759.919	270.319	35,57



Cobertura Total País



Cobertura por provincia y departamento





Aspectos Clínicos Epidemiológicos de la Enfermedad Meningococcica

- La llamada EM es una de las causas mayores de infección invasiva con una " **Epidemiología dinámica , cambiante , fluctuante e impredecible** en su ocurrencia epidémica o endémica
- Entre **500.000 y 1.2 millones** de casos ocurren anualmente, siendo la mayoría esporádicos , **sin factores de riesgo** y a pesar de su baja incidencia , la **severidad y sus secuelas** caracterizan a la EM
- Entre **50.000 y 135.000 muertes** anuales



Neisseria meningitidis

Portación nasofaríngea

- La portación nasofaríngea es un pre-requisito para la enfermedad invasiva y es mayor en adolescentes y adultos jóvenes.
- Las personas que no desarrollan enfermedad en los 7 días posteriores a la colonización pueden mantenerse como portadores asintomáticos.
- La portación asintomática puede permanecer un largo tiempo (5-6 meses) y varía entre un 10 y 25%



Estrategia de vacunación contra Meningococo



Población objetivo:
Niños que cumplan 3 meses a partir del inicio de la estrategia



Esquema: 3 dosis (2 + 1)
3, 5 y 15 meses de vida



Estrategia complementaria en adolescentes:
11 años (1 dosis)

Objetivo:

- Disminuir la incidencia y mortalidad de la enfermedad meningocócica invasiva en Argentina.
- Disminuir las de secuelas graves y permanentes producidas por esta enfermedad

Objetivo:

disminuir la portación y proteger en forma indirecta a la población no vacunada



Meningococo

En pacientes asplénicos se demostró un aumento significativo en el riesgo de infecciones graves por gérmenes capsulados (*Streptococcus pneumoniae*: *Haemophilus influenzae tipo b* y *Neisseria meningitidis*)

los cuales son los principales causantes de sepsis fulminante post-esplenectomía con una tasa de mortalidad superior al 50%.

Los pacientes con déficit del complemento tienen un riesgo de EMI 1000 veces superior a la población general

Los niños VIH/Sida tienen un riesgo de EMI 25 veces superior que los niños sanos.

El tratamiento con Eculizumab tiene un riesgo 10.000 veces superior de EMI.



Huéspedes especiales: Estrategia de vacunación contra meningococo de Argentina

En contexto del programa de vacunación de Huéspedes Especiales, Argentina inició la vacunación antimeningocócica con la vacuna tetravalente conjugada (contra los serogrupos A, C, Y y W) para grupos de riesgo en el año 2012.

Posteriormente, es incorporada al Calendario Nacional de Vacunación (año 2015), implementándose la vacunación regular a partir enero de 2017.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se considera que, ante la evidencia actual acerca de la prevalencia de serogrupos de Nm circulantes en Argentina, la protección conferida a través de la vacuna antimeningocócica tetravalente conjugada para esta población altamente vulnerable y/o con exposición laboral de alto riesgo, requiere complementarse con una estrategia que ofrezca una adecuada protección e incluya al serogrupo B, con el objeto de reducir al máximo posible el riesgo de padecer EMI y sus complicaciones.



PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO EN HUÉSPEDES ESPECIALES QUE PRESENTAN CONDICIONES DE RIESGO PARA MAYOR MORBIMORTALIDAD POR EMI 2020

Objetivos

- Disminuir la incidencia de la enfermedad, así como de las complicaciones (neurológicas, auditivas, entre otras), secuelas (amputaciones) y muerte por EMI en huéspedes especiales de Argentina.

Población objetivo

Personas que presenten las siguientes condiciones de riesgo:

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

Estrategia

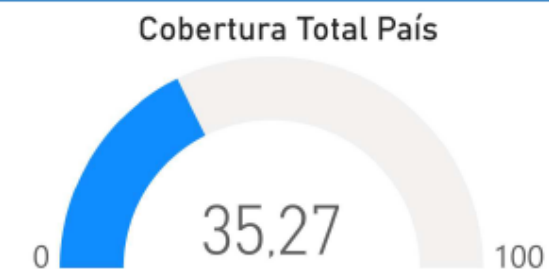
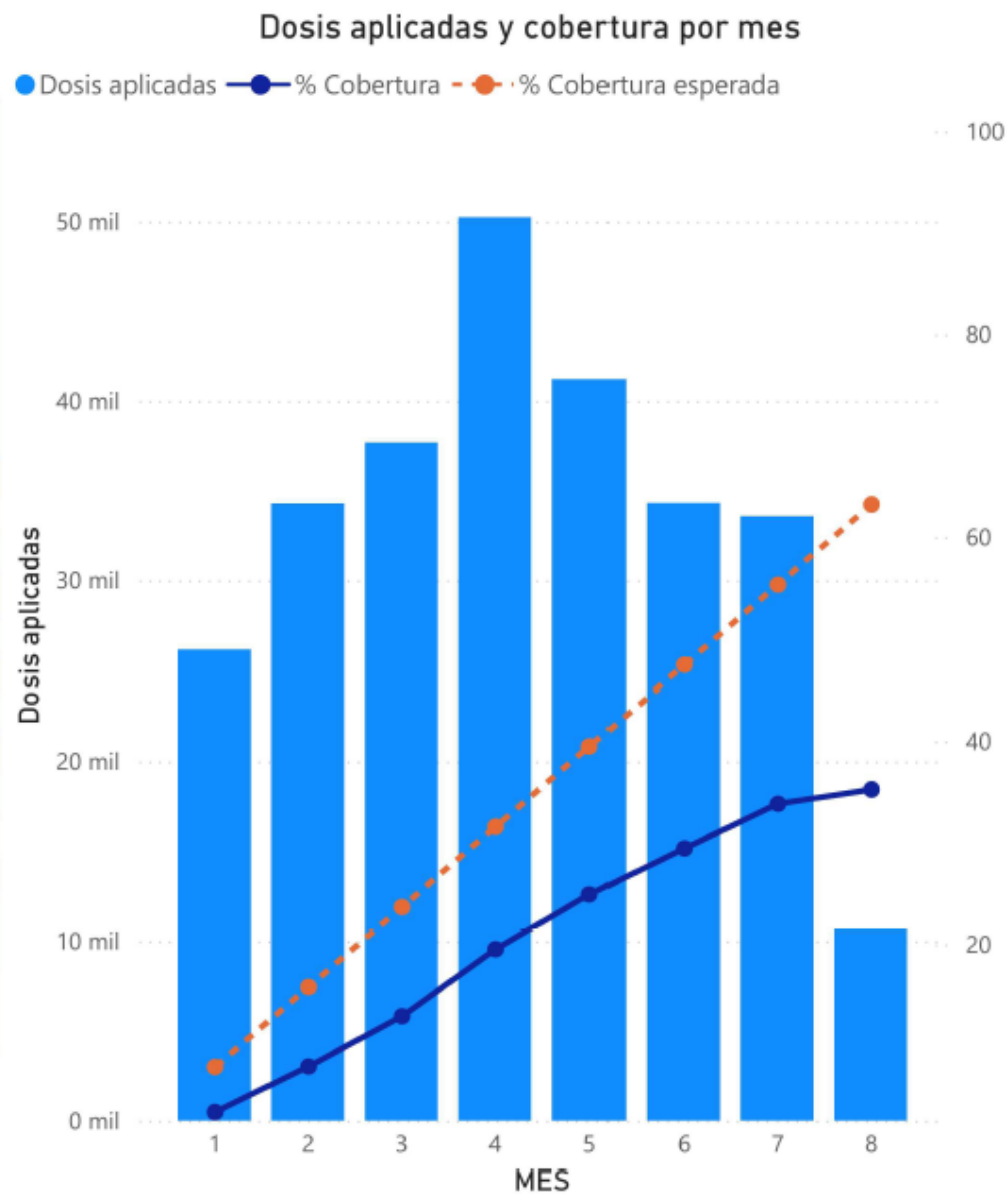
Vacuna tetravalente conjugada A, C, Y, W135

+

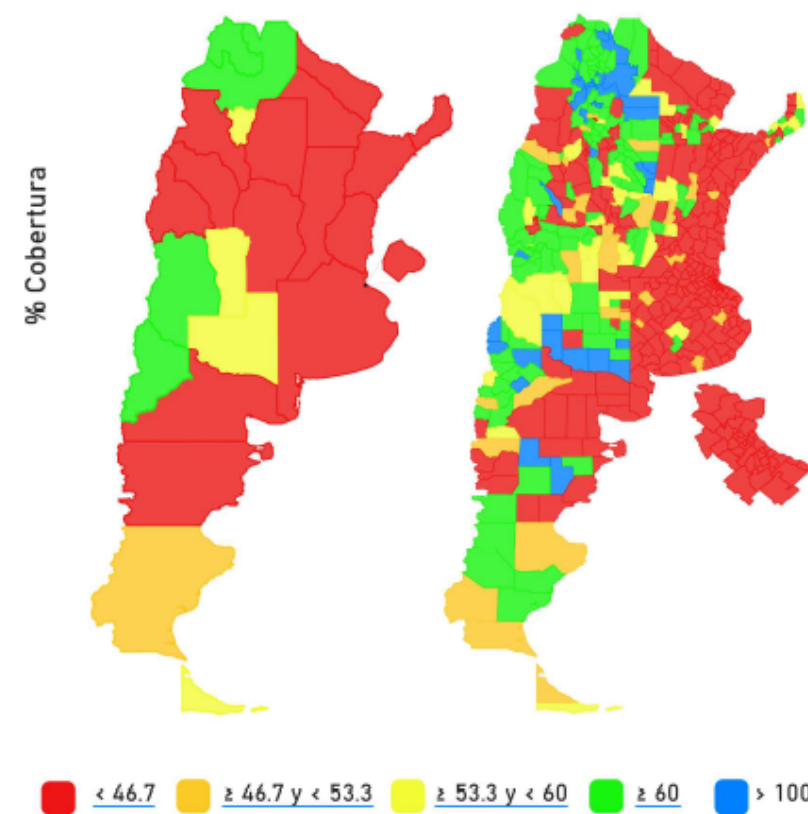
vacuna 4C-MenB

Cobertura Meningococo - Única Dosis (11 años)

Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	292.886	60.994	20,83
CABA	41.990	9.635	22,95
Catamarca	6.764	2.762	40,83
Chaco	22.473	9.561	42,54
Chubut	9.667	3.591	37,15
Córdoba	58.922	22.616	38,38
Corrientes	20.595	5.160	25,05
Entre Ríos	23.271	6.292	27,04
Formosa	11.894	3.787	31,84
Jujuy	14.259	10.577	74,18
La Pampa	5.375	2.931	54,53
La Rioja	6.308	2.430	38,52
Mendoza	33.676	23.219	68,95
Misiones	27.824	12.388	44,52
Neuquén	11.676	8.289	70,99
Río Negro	11.690	3.165	27,07
Salta	24.292	21.034	86,59
San Juan	14.065	6.372	45,30
San Luis	7.735	4.346	56,19
Santa Cruz	5.999	3.147	52,46
Santa Fe	57.115	18.804	32,92
Santiago del Estero	18.180	8.274	45,51
Tierra del Fuego	2.973	1.586	53,35
Tucumán	30.290	17.057	56,31
Total	759.919	268.017	35,27



Cobertura por provincia y departamento





META 2030: 90/70/90

90%



de niñas
**totalmente
vacunadas**
contra el VPH a
los **15 años**

70%



de las mujeres
se someten a
una **prueba de
alto
rendimiento** a
los **35 y 45 años**

90%



de mujeres
identificadas
con **enfermedad
cervical reciben
tratamiento y
atención**



Vacunas VPH

Cuadrivalente dirigida contra VPH tipos 16, 18, 6 y 11 (causantes de lesiones cervicales severas y cánceres de cérvix, vulva, vagina y ano) y de la mayoría de las verrugas genitales (condilomas)

Nonavalente: dirigida contra VPH tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58 (causantes del 93% lesiones cervicales severas y cánceres de cérvix, vulva, vagina y ano) y los VPH tipos 6 y 11 (responsables de más del 90% de las verrugas genitales)

Dada la característica profiláctica de estas vacunas (no tienen efecto sobre infecciones preexistentes), previenen la infección en individuos que no tuvieron contacto previo con el virus

Desde el punto de vista de la salud pública, el máximo beneficio se obtiene inmunizando las niñas y niños entre 9 y 13 años, previo al inicio de la actividad sexual

Sin embargo, mujeres y hombres mayores no expuestos a los virus de la fórmula también podrían verse beneficiadas por la vacunación.



A partir del 1ero de enero de 2024 se decide:

Simplificar el esquema de vacunación a una **única dosis** de vacuna contra el VPH a los 11 años, con la vacuna VPH 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 VPH.

En caso de recupero de esquemas atrasados:

Única dosis de vacuna hasta los 20 años.

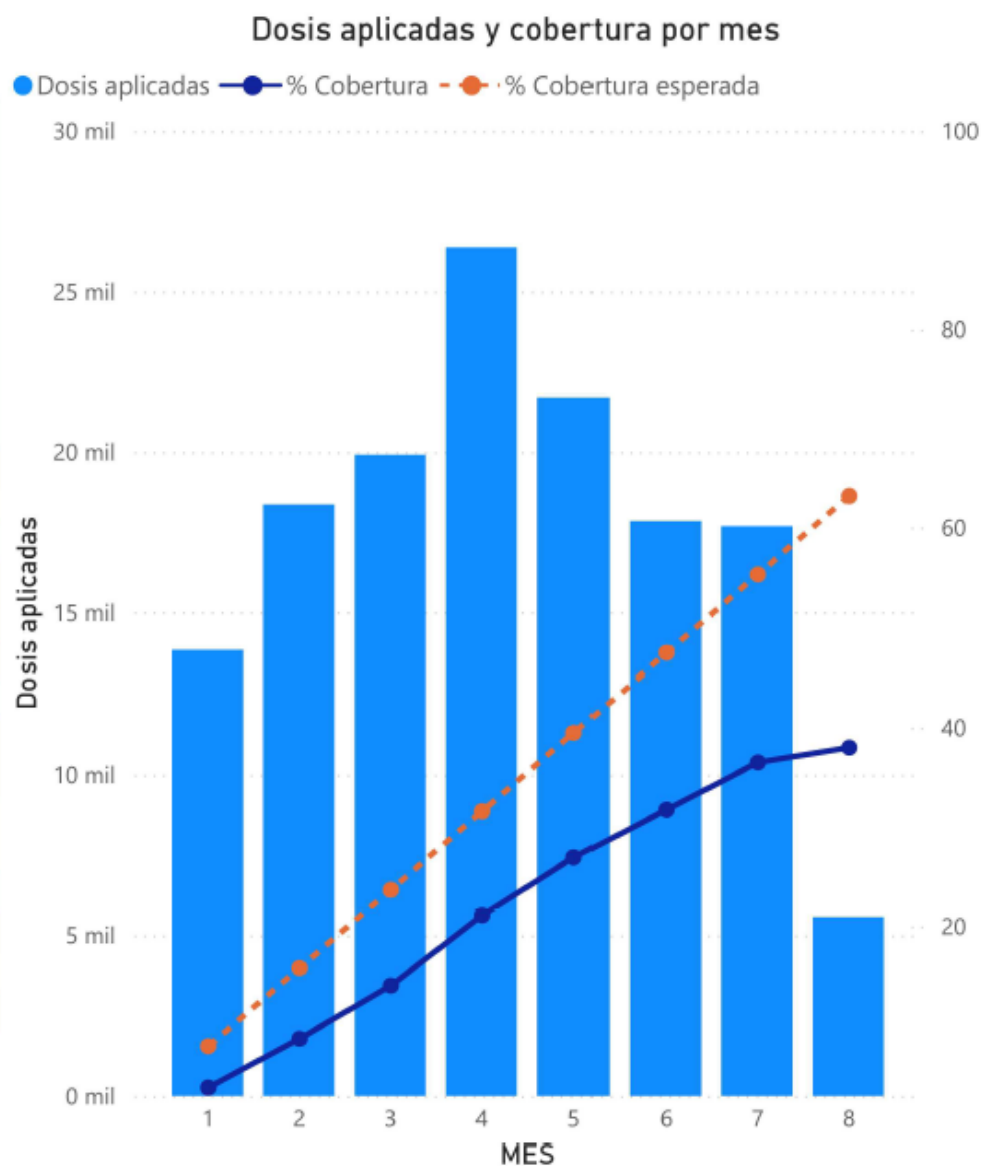
- Dos dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema entre los 21 a 26 años.
- En personas con inmunocompromiso*, se mantiene la vacunación con 3 dosis (0-2 y 6 meses) hasta los 26 años.

*Personas viviendo con VIH, trasplantados, Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), Enfermedad Inflamatoria Intestinal, (EII), Dermatomiositis (DM) y otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras.

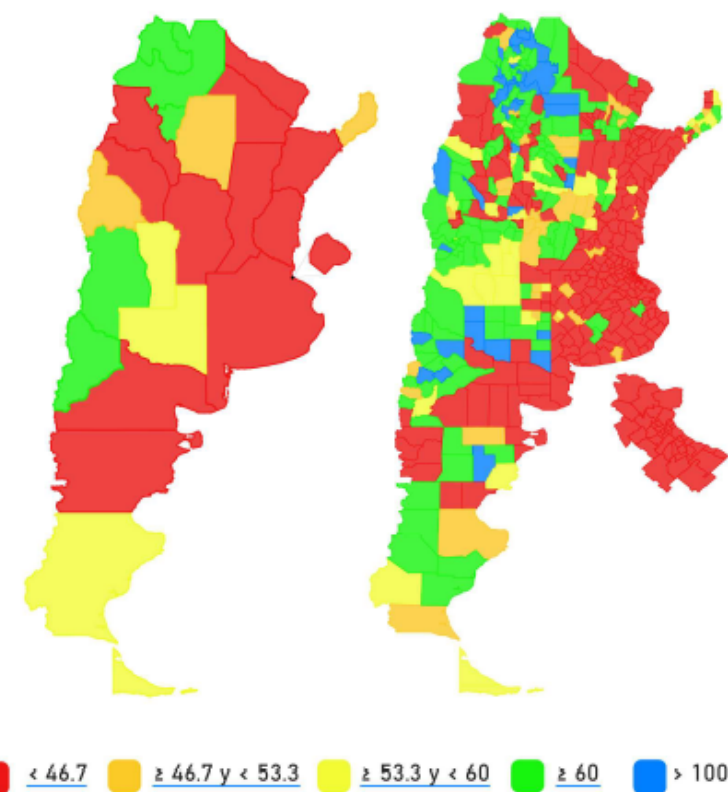


Cobertura VPH Femenino - Única Dosis (11 años)

Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	140.097	34.144	24,37
CABA	20.369	4.561	22,39
Catamarca	3.355	1.420	42,32
Chaco	11.013	5.046	45,82
Chubut	4.833	1.862	38,53
Córdoba	28.599	11.959	41,82
Corrientes	12.354	2.857	23,13
Entre Ríos	11.914	3.587	30,11
Formosa	5.946	2.193	36,88
Jujuy	7.300	5.049	69,16
La Pampa	2.662	1.486	55,82
La Rioja	3.045	1.299	42,66
Mendoza	16.353	11.708	71,60
Misiones	13.675	6.654	48,66
Neuquén	5.734	4.158	72,51
Río Negro	5.738	1.748	30,46
Salta	12.175	10.573	86,84
San Juan	6.830	3.244	47,50
San Luis	3.846	2.201	57,23
Santa Cruz	3.008	1.647	54,75
Santa Fe	27.661	9.817	35,49
Santiago del Estero	8.909	4.239	47,58
Tierra del Fuego	1.494	812	54,35
Tucumán	14.974	9.066	60,54
Total	371.884	141.330	38,00



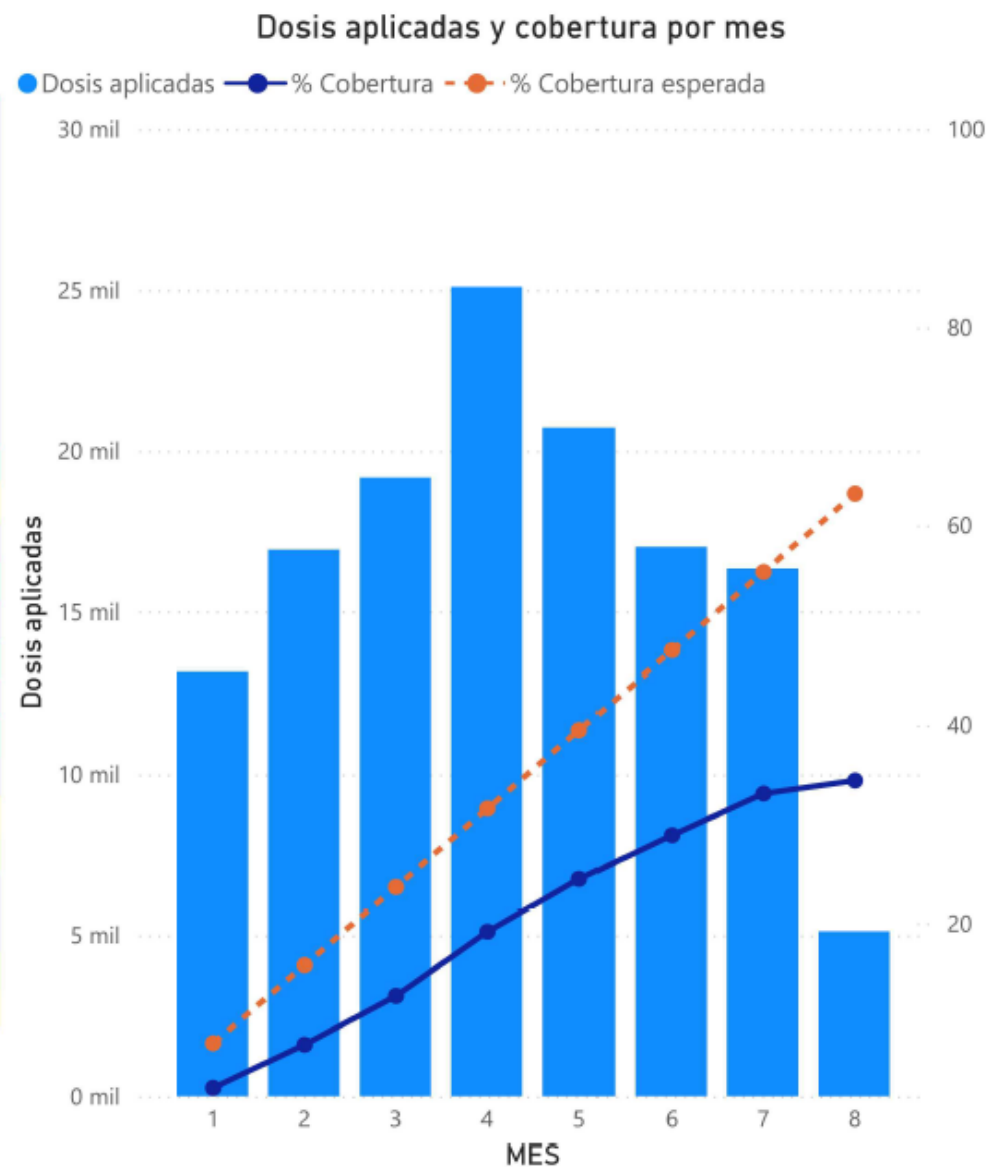
Cobertura por provincia y departamento



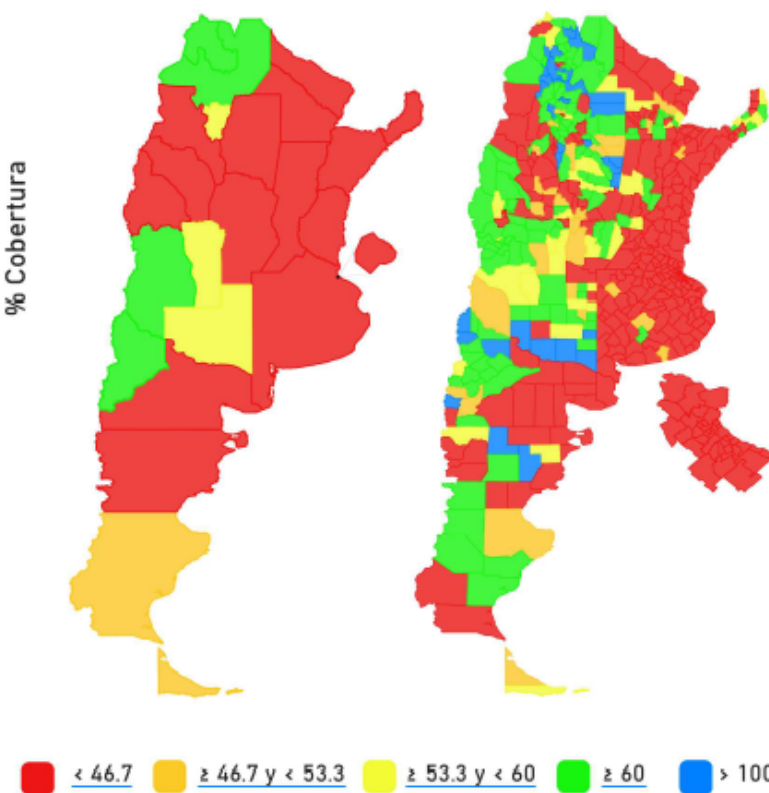


Cobertura VPH Masculino - Única Dosis (11 años)

Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	152.633	30.659	20,09
CABA	21.621	4.251	19,66
Catamarca	3.409	1.389	40,75
Chaco	11.460	4.677	40,81
Chubut	4.833	1.785	36,93
Córdoba	30.323	11.578	38,18
Corrientes	8.241	2.435	29,55
Entre Ríos	11.357	3.177	27,97
Formosa	5.946	1.987	33,42
Jujuy	6.959	5.178	74,41
La Pampa	2.714	1.544	56,89
La Rioja	3.263	1.251	38,34
Mendoza	17.323	11.498	66,37
Misiones	14.149	6.418	45,36
Neuquén	5.942	4.178	70,31
Río Negro	5.738	1.458	25,41
Salta	12.118	10.535	86,94
San Juan	7.235	3.135	43,33
San Luis	3.889	2.180	56,06
Santa Cruz	2.991	1.507	50,38
Santa Fe	29.543	9.301	31,48
Santiago del Estero	9.271	4.030	43,47
Tierra del Fuego	1.479	767	51,86
Tucumán	15.316	8.611	56,22
Total	387.753	133.529	34,44



Cobertura por provincia y departamento





Conclusiones

- Es importante que se aumente la cobertura de la vacunación contra VPH con nuevas estrategias fuera de los vacunatorios.
- Todas las vacunas disponibles son eficaces para prevenir Cáncer de cuello y otros cánceres.
- Por el momento es una dosis hasta los 20 años, dos entre 21 y 26 y 3 en poblaciones especiales.
- Se debe continuar con la prevención secundaria a través de la detección precoz



Fiebre hemorrágica argentina (FHA) “mal de los rastros”

- Zoonosis viral aguda grave
- Agente etiológico: virus Junín
- Reservorio: roedores silvestres
- Area endémica de la enfermedad: región de la pampa húmeda de Argentina de Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa.
- La FHA afecta fundamentalmente a varones que residen y/o trabajan en las zonas rurales del área endémica.



Vacuna Fiebre Hemorrágica Argentina Candid#1

INDICACIONES	ESQUEMA BASICO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS	NOMBRES COMERCIALES	
<p>> 15 años de edad residentes o trabajadores de área endémica. (*)</p> <p>Incorporada al Calendario Nacional de Inmunización en Enero de 2007 para habitantes de zona endémica.</p>	1 dosis.	0,5 ml.	Leves.	Candid 1 (Instituto Dr. J. Maistegui).	
		VIA			<u>Locales:</u> Dolor en el sitio de aplicación, prurito eritema y leve induración.
		IM		<u>General:</u> cefaleas, decaimiento, mialgias, fiebre, náuseas, dolor retroocular, mareos, lumbalgia y exantema.	PRESENTACION
		USOS SIMULTANEOS	No aplicar con otras vacunas (intervalo 1 mes con otras vacunas)	Muy poco frecuente leucopenia leve, plaquetopenia leve y microhematuria.	Fcos. x 10 dosis.
CONTRAINDICACIONES: Déficit inmunitario congénito o adquirido, embarazo, lactancia, terapia inmunosupresoras, afecciones crónicas malignas, alergia a neomicina, enfermedades febriles con compromiso del estado general.					

Indicaciones para la vacuna de FHA CANDID-1

Dirigida a personas sanas de 15 a 65 años

- No haber recibido ninguna vacuna en los últimos 30 días.
- No donar sangre durante los próximos 30 días.
- No estar embarazada.
- No embarazarse durante los próximos 30 días.

- No estar amamantando.
- No padecer enfermedades graves de las defensas y/ o con corticoterapia a grandes dosis.
- No estar vacunado anteriormente con esta vacuna. Es una sola vacuna de por vida (no necesita refuerzo).

En caso de dolor en el sitio de punción tomar paracetamol o ibuprofeno.

Los efectos adversos pueden ocurrir en casos aislados (Dolor detrás de los ojos, cefaleas, vómitos).



VII Jornadas Actualización en Inmunizaciones 2026
XX Aniversario Curso Latinoamericano Actualización en Inmunizaciones a Distancia

Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada (2)	Quíntuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Virus Sincicial Respiratorio (9)	Fiebre Amarilla (*)	Fiebre Hemorrágica Argentina	
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																	
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)													
3 meses							1º dosis												
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)													
5 meses							2º dosis												
6 meses				3º dosis	3º dosis														
12 meses			refuerzo						única dosis	1º dosis									
15 meses							refuerzo		dosis anual (F)	2º dosis	1º dosis								
18 meses				1º refuerzo													1º dosis (P)		
24 meses																			
Nacidos en 2021					refuerzo					Nacidos 2021/22/23/24 (J)	2º dosis	2º refuerzo							
Nacidos en 2015							única dosis						refuerzo	única dosis (n)			refuerzo (Q)		
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (K)								única dosis (R)	
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	única dosis (G)					dosis anual (G)								refuerzo cada 10 años			
Embarazadas								una dosis (H)					una dosis (L)			única dosis (O)			
Puérperas								una dosis (I)			iniciar o completar esquema (K)								
Personal de salud								dosis anual						una dosis (M)					

Gracias por su atención

