

1 de enero de 2023

Esta tabla indica el **número de dosis necesarias, según la edad**, para los niños y los adolescentes con el calendario de vacunación no iniciado, incompleto o que comienzan la vacunación tardíamente. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis (“Dosis puesta, dosis que cuenta”).

NÚMERO DE DOSIS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD			
Asociación Española de Pediatría 2023			
Comité Asesor de Vacunas			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 meses - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tosferina <sup>1</sup>	3	3 - 4	–
Tétanos, difteria de baja carga antigénica/tosferina de baja carga antigénica <sup>2</sup>	–	–	3 - 5
Poliomielitis <sup>3</sup>	3	4	3
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>4</sup>	1 - 3	1	–
Neumococo <sup>5</sup>	2 - 3	1 - 2	–
Rotavirus <sup>6</sup>	2 - 3	–	–
Meningococo B <sup>7</sup>	3	2	2
Meningococos C y ACWY <sup>8</sup>	1 - 3	1	1
Gripe <sup>9</sup>	1 - 2	1 - 2	1 - 2
Sarampión, rubeola y parotiditis <sup>10</sup>	1	2	2
Varicela <sup>11</sup>	1	2	2
SARS-CoV-2 <sup>12</sup>	–	2	2
Virus del papiloma humano <sup>13</sup>	–	–	2 - 3

**(1) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa).**- Con la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses), la 4.<sup>a</sup> dosis se aplicará a los 6 años (DTPa-VPI/Tdpa-VPI), siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses desde la dosis previa y siempre a partir de los 4 años de edad para que sea válida. Con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), la 5.<sup>a</sup> dosis de DTPa o Tdpa no es necesaria si la 4.<sup>a</sup> dosis de DTPa se administró con 4 o más años. La DTPa se puede administrar hasta los 7 años. La Tdpa, con componentes de difteria y tosferina de baja carga antigénica, está autorizada desde los 4 años de edad y la Tdpa-VPI, desde los 3 años.

La DTPa-VPI lo está desde los 2 meses (Tetraxim) y 16 meses (Infanrix-IPV) hasta los 13 años, pero a partir de los 7 se prefiere la Tdpa, para minimizar la reactogenicidad.

**(2) Vacuna frente al tétanos y la difteria de baja carga antigénica/tosferina de baja carga antigénica (Td/Tdpa).**- En niños de 7 años o más, administrar Td o Tdpa. En caso de precisar en esas edades, además, alguna dosis de vacuna frente a polio, se puede usar Tdpa-VPI, siendo preferible ésta a la nuevas vacunas DTPa-VPI, para evitar mayor reactogenicidad, aunque estén autorizadas por ficha técnica hasta los 13 años. En las dosis de refuerzo, una vez completada la primovacunación con 3 dosis, se recomienda utilizar la vacuna Tdpa en una de ellas o en las dos (algunas comunidades autónomas y los CDC autorizan la Tdpa en la primoinmunización). Para que un adulto, que recibió las dosis de primovacunación en la adolescencia o más tarde, se considere completamente inmunizado frente al tétanos debe haber recibido, al menos, 5 dosis de vacunas con toxoide tetánico en su vida, respetando los intervalos mínimos establecidos; si recibió las de primovacunación en la adolescencia o más tarde, deberán administrarse 2 dosis de refuerzo, con un intervalo mínimo de 1 año entre ellas, pero preferentemente de 10 años, sustituyendo una de las dosis de Td por una de Tdpa, o todas ellas si se aplican a intervalos superiores a 5 años, para sustentar la protección frente a la tosferina.

**(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).**- Solo si la 3.<sup>a</sup> dosis se administró antes de los 4 años de edad se requerirá una 4.<sup>a</sup> dosis, preferentemente a los 6 años.

**(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).**- Número de dosis según edad de inicio: 3 en menores de 12 meses; 2 entre 12-14 meses; 1 entre 15 meses y 5 años.

**(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).**- Número de dosis según edad de inicio: 3 en menores de 12 meses; 2 entre 12-23 meses; entre 24 meses y 5 años: 1 de VNC13 o de VNC15 (2 en grupos de riesgo), que es la preferente, o 2 de VNC10; entre 6 y 17 años 1 dosis de VNC13 en grupos de riesgo. VNC10 está autorizada hasta los 5 años y VNC13 y VNC15 hasta la edad adulta, sin límite de edad.

**(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).**- Dos dosis con la vacuna monovalente o tres dosis con la vacuna pentavalente. Para minimizar el riesgo raro de invaginación intestinal, se recomienda iniciar la pauta entre las 6 y las 12 semanas de vida, y debe haberse completado antes de las 24 semanas de edad con la monovalente y de las 33 con la pentavalente.

**(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB).**- Número de dosis según edad de inicio: 3 entre 2 y 23 meses (4CMenB); 2 entre 2 y 50 años (4CMenB); 2 entre 10 y 65 años (MenB-fHbp).

**(8) Vacuna conjugada frente al meningococo C (MenC) y frente a los meningococos ACWY (MenACWY).**- MenC, en menores de 12 meses, 1 dosis con MenC-TT, que es la preferente, o 2 dosis con MenC-CRM. MenACWY, se recomienda una dosis a los 12 meses y otra a los 11-13 años de edad, siendo precisa la realización de un rescate progresivo hasta los 18 años. Se puede admitir como válida, excepcionalmente, si por error se administra una dosis de MenC o MenACWY a los 11 meses de edad en lugar de a los 12 meses, que es la edad a

la que se debería administrar siempre esta dosis de refuerzo. Para el resto de las edades, la recomendación es de tipo individual. En vacunados por primera vez a partir de los 10 años, 1 sola dosis de MenACWY; si fuera antes de los 10 años precisaría 2 dosis, una de ellas a partir de los 10 años.

**(9) Vacuna frente a la gripe.-** De indicación sistemática en todos los niños de 6 a 59 meses de edad y, a partir de los 6 meses, en grupos de riesgo y sus convivientes y contactos. Si tiene menos de 9 años la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada.

**(10) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).-** Primera dosis a los 12 meses de edad. Segunda dosis a los 3-4 años y con SRPV, aunque se acepta la aplicación de SRP y Var por separado en el mismo acto vacunal a esta edad. Por encima de esta edad, en no vacunados, dos dosis con, al menos, 4 semanas de intervalo entre ellas, preferentemente con vacuna tetravérica si hay que inmunizar también frente a varicela.

**(11) Vacuna frente a la varicela (Var).-** Primera dosis a los 15 meses de edad (también aceptable a partir de los 12 meses). Segunda dosis a los 3-4 años y con SRPV, aunque es aceptable la aplicación de SRP y Var por separado en el mismo acto vacunal a esta edad. Por encima de esta edad, en no vacunados, dos dosis con, al menos, 4 semanas de intervalo entre ellas (recomendable 12 semanas en menores de 13 años), preferentemente con vacuna tetravérica si hay que inmunizar también frente a sarampión, rubeola y parotiditis.

**(12) Vacuna frente al SARS-CoV-2.-** Actualmente se utilizan las vacunas de ARNm (Comirnaty - Pfizer y Spikevax - Moderna). Entre 5 y 11 años de edad: Comirnaty 10 mcg: 2 dosis que la Comisión de Salud Pública (CSP) de España ha decidido que su separación sea de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 21 días sería válida. Entre 6 y 11 años: Spikevax, 2 dosis de 50 mcg con el mismo intervalo de separación recomendado por la CSP de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 28 días sería considerada válida. A partir de 12 años: Comirnaty 30 mcg, 2 dosis separadas por 21 días (intervalo mínimo 19 días) o Spikevax, 2 dosis de 100 mcg separadas por 28 días (intervalo mínimo 25 días). Se pueden administrar con otras vacunas el mismo día o con la separación que se desee. En menores de 18 años no está indicada en la actualidad una tercera dosis (dosis de recuerdo), aunque sí en los niños y adolescentes a partir de los 5 años con condiciones de muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor, que recibirán una tercera (dosis adicional, a partir de 8 semanas tras la última dosis de primovacunación) y una cuarta dosis (dosis de recuerdo, a partir de 5 meses tras la dosis adicional). Se han autorizado por la EMA otras 2 vacunas: para niños de 6 meses a 4 años, Comirnaty-3 mcg (Pfizer) en 3 dosis y para niños entre 6 meses y 5 años, Spikevax (Moderna, dosis de 25 mcg) en 2 dosis. La Comisión de Salud Pública ha aprobado la vacunación de los grupos de alto riesgo (inmunodeprimidos) desde los 6 a los 59 meses de edad con estas vacunas.

**(13) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).-** Para ambos sexos. Administrar 2 dosis a los 10-12 años. 3 dosis a partir de los 15 años. Actualmente están comercializadas en España la VPH2 y la VPH9.

Esta tabla indica la **edad mínima de la 1.ª dosis de las vacunas indicadas y los intervalos mínimos entre sus dosis para niños de hasta 6 años** con calendarios no iniciados, incompletos o de comienzo tardío. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis (“Dosis puesta, dosis que cuenta”).

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD				
Asociación Española de Pediatría 2023				
Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B <sup>1</sup>	Recién nacido	8 semanas	6 meses	–
Difteria, tétanos y tosferina <sup>2</sup>	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
Poliomielitis <sup>3</sup>	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>4</sup>	6 semanas	8 semanas	6 meses	–
Neumococo <sup>5</sup>	6 semanas	8 semanas	8 semanas	–
Rotavirus <sup>6</sup>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Meningococo B <sup>7</sup>	2 meses	8 semanas	Ver pie de tabla	–
Meningococos C y ACWY <sup>8</sup>	MenC - 2 meses MenACWY-TT (Pfizer) - 6 semanas MenACWY-TT (Sanofi) - 12 meses MenACWY-CRM - 2 años	MenC - 6 meses MenACWY-TT (Pfizer) - 2 meses	–	–
Gripe <sup>9</sup>	6 meses	4 semanas		
Sarampión, rubeola y parotiditis <sup>10</sup>	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela <sup>11</sup>	12 meses	4 semanas	–	–
SARS-CoV-2 <sup>12</sup>	5 años	3 o 4 semanas		

(1) **Vacuna antihepatitis B (HB).**- En la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses), con la vacuna integrada en preparados hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.ª y la 2.ª dosis es de 8 semanas y entre la 2.ª y la 3.ª de 6 meses. En la pauta convencional 0, 1 y 6 meses, el intervalo mínimo entre la 1.ª y 2.ª dosis es de 4 semanas, entre la 2.ª y la 3.ª de 8 semanas y entre la 1.ª y la 3.ª de 16 semanas y no antes de los 6 meses de edad. En caso de haberse

administrado 1 dosis de vacuna monocomponente tras el nacimiento, se aplicarán otras 3 en forma de hexavalente, siguiendo la pauta estándar (2, 4 y 11 meses).

**(2) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa/Tdpa).**- En la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses) con vacunas hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.<sup>a</sup> y la 2.<sup>a</sup> dosis de DTPa es de 8 semanas y entre la 2.<sup>a</sup> y la 3.<sup>a</sup> dosis es de 6 meses; si la 3.<sup>a</sup> dosis se administró **por error** con 11 meses de edad o más y separada de la 2.<sup>a</sup> por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar; en este esquema; si la 3.<sup>a</sup> dosis se administró después de los 4 años, no será necesaria la 4.<sup>a</sup> dosis, pero hay que tener en cuenta en este caso que para estar bien vacunado de adulto se precisan 5 dosis de tétanos. Si la vacunación se inició con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre la 1.<sup>a</sup> y la 2.<sup>a</sup> y entre la 2.<sup>a</sup> y la 3.<sup>a</sup> dosis es de 4 semanas y entre la 3.<sup>a</sup> y la 4.<sup>a</sup> de 6 meses; si la 4.<sup>a</sup> se hubiese administrado con 12 meses de edad o más y separada de la 3.<sup>a</sup> por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar. Bajo este esquema, la 5.<sup>a</sup> dosis de Tdpa no es necesaria si la 4.<sup>a</sup> de DTPa se administró con 4 o más años. Si no es así, la 5.<sup>a</sup> dosis se administrará a los 6 años en forma de DTPa o Tdpa, siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses desde la dosis anterior. La DTPa, incluida en las hexavalentes se puede administrar hasta los 7 años, al autorizarlo la AEMPS en junio de 2019. Las nuevas vacunas DTPa-VPI están autorizadas por ficha técnica hasta los 13 años, pero a partir de 7 años es preferible la Tdpa, para evitar mayor reactividad. Si hubiera contraindicación para el componente de tosferina se utilizará Td en lugar de DTPa o Tdpa.

**(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).**- Con la pauta estándar 2+1 con vacunas hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.<sup>a</sup> y la 2.<sup>a</sup> dosis es de 8 semanas y entre la 2.<sup>a</sup> y la 3.<sup>a</sup> dosis es de 6 meses; si esta 3.<sup>a</sup> dosis se administró con 11 meses de edad o más y separada de la 2.<sup>a</sup> por un mínimo de 4 meses, se considerará válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar. Si la 3.<sup>a</sup> dosis se administró antes de los 4 años se requerirá una 4.<sup>a</sup> dosis, separada por 6 meses de la anterior, preferentemente a los 6 años de edad.

Si la pauta es 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre las 3 primeras dosis es de 4 semanas. y entre la 3.<sup>a</sup> y la 4.<sup>a</sup> de 6 meses, pero si la 4.<sup>a</sup> se hubiese administrado con 12 meses de edad o más y separada de la 2.<sup>a</sup> por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar.

**(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).**- Con la pauta estándar 2+1, las 2 primeras dosis se administrarán en forma de vacunas hexavalentes con, al menos, 8 semanas de intervalo y el refuerzo a partir de los 11 meses y con 6 meses de separación de la 2.<sup>a</sup>. Con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre las 3 primeras dosis es de 4 semanas y entre la 3.<sup>a</sup> y la 4.<sup>a</sup> de 6 meses. Si la vacunación se inicia entre los 12 y los 14 meses, 2 dosis separadas por 8 semanas. Si se inicia entre los 15 y los 59 meses, solo es

necesaria 1 dosis. En mayores de 5 años no es necesaria la vacunación, salvo en grupos de riesgo.

**(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).**- Con la pauta estándar 2+1, el intervalo mínimo entre las 2 dosis de primovacuna es de 8 semanas y la 3.<sup>a</sup> siempre se aplicará a partir de los 11 meses de edad, con una separación de, al menos, 8 semanas de la 2.<sup>a</sup>. Con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12 meses), el intervalo mínimo entre las tres primeras dosis es de 4 semanas y entre la 3.<sup>a</sup> y la 4.<sup>a</sup> de 8 semanas y siempre se aplicará, esta 4.<sup>a</sup> dosis, a partir de los 11 meses de edad. Si la vacunación se inicia entre los 12 y 23 meses, comprenderá 2 dosis separadas por 8 semanas. Si la 1.<sup>a</sup> dosis se administra con 24 meses o más, solo es necesaria 1 dosis con la VNC13 o VNC15, salvo grupos de riesgo que precisan 2 con cualquier preparado. En mayores de 5 años no es necesaria la vacunación, salvo en grupos de riesgo en los que se debe aplicar 1 dosis de VNC13 o VNC15. La vacuna polisacáridica 23-valente (VNP23) está indicada en mayores de 2 años con enfermedades que aumentan el riesgo de infección por el neumococo; el intervalo mínimo respecto de la última dosis de VNC será de 8 semanas.

**(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).**- Según preparado vacunal: monovalente, 2 dosis y pentavalente, 3 dosis; se recomienda iniciar la pauta entre las 6 y las 12 semanas de vida; la última dosis debe administrarse antes de las 24 semanas de edad con la monovalente y de las 33 semanas con la pentavalente.

**(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB). 4CMenB.**- Si se inicia a los 2 meses de edad, se aplicarán 2 dosis con una separación de 8 semanas y una dosis a partir de los 12 meses de edad, con un intervalo mínimo de 6 meses con la última primaria. Si se inicia entre los 6 y los 11 meses, las 2 dosis primarias se separarán por, al menos, 8 semanas y la dosis de refuerzo se aplicará entre los 12 y los 23 meses de edad con, al menos, una separación de 8 semanas de la última dosis de primovacuna. Si se inicia entre los 12 y los 23 meses, las 2 dosis primarias se separarán por, al menos, 8 semanas y la dosis de refuerzo se aplicará con una separación de 12 a 23 meses con respecto a la última dosis de primovacuna. Si se administra entre los 2 y los 50 años, la vacunación comprende 2 dosis con 4 semanas de intervalo. Para el resto de las edades (excepto lactantes), la recomendación es de indicación individual con cualquiera de las dos vacunas (4CMenB o MenB-fHbp), respetando la edad mínima de cada una de ellas. De indicación selectiva a cualquier edad en grupos de riesgo desde los 2 meses de edad: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo B en el contexto de un brote epidémico.

**(8) Vacuna conjugada frente al meningococo C (MenC) y frente a los meningococos ACWY (MenACWY).**- Se precisa 1 dosis en el primer año de vida (a los 4 meses) con MenC-TT, que es la preferente, o a los 2 y 4 meses con MenC-CRM. A partir de los 12 meses se precisa 1 dosis de MenACWY-TT (Pfizer o Sanofi) en el 2.<sup>o</sup> año de vida, preferentemente a los 12 meses y 1 dosis de MenACWY-TT (Pfizer, Sanofi) o de MenACWY-CRM a los 11-13 años, siendo precisa la realización de un rescate progresivo hasta los 18 años. Se puede admitir

como válida, excepcionalmente, si por error se administra una dosis de MenC o MenACWY a los 11 meses de edad en lugar de a los 12 meses, que es la edad a la que se debería administrar siempre esta dosis de refuerzo. Para el resto de las edades la recomendación es de tipo individual.

También se sigue recomendando especialmente para niños y adolescentes que vayan a residir en países en los que la vacuna se indique a esa edad, como Canadá, EE. UU., Argentina, Chile, Arabia Saudí, Australia, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, San Marino y Suiza. Los viajeros a La Meca por razones religiosas y al llamado cinturón de la meningitis africano durante la estación seca deben recibir también MenACWY. También, para mayores de 6 semanas de vida, en caso de viaje a países con elevada incidencia de EMI por los serogrupos incluidos en la vacuna o con factores de riesgo de EMI: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, W o Y en el contexto de un brote epidémico. Hay disponibles 3 vacunas MenACWY: la conjugada con toxoide tetánico (MenACWY-TT-Pfizer) se puede administrar a partir de las 6 semanas de edad, precisando 2 dosis separadas por 2 meses entre las 6 semanas y los 5 meses de edad o una dosis a partir de los 6 meses, en ambos casos con un refuerzo a partir de los 12 meses, y si se inicia a partir de los 12 meses solo se precisa 1 dosis; otra conjugada con toxoide tetánico (MenACWY-TT-Sanofi) a partir de los 12 meses de edad, y la conjugada con CRM (MenACWY-CRM) a partir de los 2 años de edad, precisando 1 sola dosis. Cualquiera de las 3 se puede utilizar para la indicación de adolescentes.

**(9) Vacuna frente a la gripe.-** De indicación sistemática en todos los niños de 6 a 59 meses de edad; y, a partir de los 6 meses, en grupos de riesgo y en sus convivientes y contactos. Si tiene menos de 9 años la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada.

**(10) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).-** Dos dosis, la primera a los 12 meses y la 2.<sup>a</sup> a los 3-4 años en forma de SRPV, aunque es aceptable la aplicación de SRP y Var a esta edad (el mismo día o separadas por, al menos, 1 mes). En cualquier caso, se considera correctamente vacunado si se han administrado 2 dosis a partir de los 11 meses de edad separadas por, al menos, 4 semanas.

**(11) Vacuna frente a la varicela (Var).-** Dos dosis, la primera a los 15 meses (también es aceptable a partir de los 12 meses) y la 2.<sup>a</sup> a los 3-4 años y con SRPV, aunque es aceptable la aplicación de Var y SRP a esta edad (el mismo día o separadas por, al menos, 1 mes). El intervalo mínimo entre ambas dosis de Var es de 4 semanas, aunque se recomienda, en menores de 13 años, un intervalo de 12 semanas. Si se administra una dosis por debajo de los 12 meses de edad, esta no se considera válida, no contabilizando para la pauta de dos dosis.

**(12) Vacuna frente al SARS-CoV-2.-** Actualmente se utilizan las vacunas de ARNm (Comirnaty - Pfizer y Spikevax - Moderna). Entre 5 y 11 años de edad: Comirnaty 10 mcg: 2

dosis que la Comisión de Salud Pública (CSP) de España ha decidido que su separación sea de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 21 días sería considerada válida. Entre 6 y 11 años: Spikevax, 2 dosis de 50 mcg (0,25 ml) con el mismo intervalo de separación recomendado por la CSP de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 28 días sería considerada válida. Se pueden administrar con otras vacunas el mismo día o con la separación que se desee. En menores de 18 años no está indicada en la actualidad una tercera dosis (dosis de recuerdo), aunque sí en los niños y adolescentes a partir de los 5 años con condiciones de muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor, que recibirán una tercera (dosis adicional, a partir de 8 semanas tras la última dosis de primovacunación) y una cuarta dosis (dosis de recuerdo, a partir de 5 meses tras la dosis adicional). Se han autorizado por la EMA otras 2 vacunas: para niños de 6 meses a 4 años, Comirnaty-3 mcg (Pfizer) en 3 dosis y para niños entre 6 meses y 5 años, Spikevax (Moderna, dosis de 25 mcg) en 2 dosis. La Comisión de Salud Pública ha aprobado la vacunación de los grupos de alto riesgo (inmunodprimidos) desde los 6 a los 59 meses de edad con estas vacunas.



Esta tabla indica la **edad mínima de la 1.ª dosis de las vacunas indicadas y los intervalos mínimos entre dosis de la misma vacuna para niños a partir de 7 años y adolescentes** con calendarios no iniciados, incompletos o que comienzan la vacunación tardíamente. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis (“Dosis puesta, dosis que cuenta”).

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD Asociación Española de Pediatría 2023 Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B <sup>1</sup>	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	–
Tétanos, difteria y tosferina de baja carga antigénica <sup>2</sup>	7 años	4 semanas	6 meses	1 año
Poliomielitis <sup>3</sup>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Neumococo <sup>4</sup>	6 semanas	Solo grupos de riesgo		
Meningococo B <sup>5</sup>	4CMenB - 2 meses MenB-fHbp - 10 años	Según preparado comercial	–	–
Meningococos ACWY <sup>6</sup>	MenACWY-TT (Pfizer) - 6 semanas MenACWY-TT (Sanofi) - 12 meses MenACWY-CRM - 2 años	–	–	–
Gripe <sup>7</sup>	6 meses	4 semanas		
Sarampión, rubeola y parotiditis <sup>8</sup>	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela <sup>9</sup>	12 meses	4 semanas	–	–
SARS-CoV-2 <sup>10</sup>	5 años	3 - 4 semanas		
Virus del papiloma humano <sup>11</sup>	9 años	Pauta según edad y preparado comercial		–

**(1) Vacuna antihepatitis B (HB).**- En mayores de 7 años no vacunados, 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses. La 3.ª dosis se administrará 8 semanas después de la segunda y siempre que hayan pasado, al menos, 16 semanas después de la 1.ª dosis, preferiblemente 6 meses.

**(2) Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina de baja carga antigénica (Td/Tdpa).**- A partir de los 7 años, la pauta de rescate debe asegurar la recepción de 3 dosis de la vacuna. Al menos, una de ellas, preferentemente la primera, con Tdpa, y las restantes con Td o Tdpa. Los niños o adolescentes a los que no se les administró previamente ninguna dosis de vacuna

antitetánica o se desconoce su situación vacunal, deberían recibir 2 dosis con un intervalo de 4 semanas y una tercera a los 6 - 12 meses. Los que hayan recibido una dosis antes de los 12 meses de edad, precisarán 2 dosis separadas por un mínimo de 4 semanas. A los que recibieron una dosis después de los 12 meses, y no en el transcurso de las últimas 4 semanas, les corresponderá recibir 2 dosis separadas por 6 meses. En todos los casos, deberán indicarse las 2 dosis necesarias para completar la serie de 5 exigida para completar una vacunación antitetánica para toda la vida, a intervalos mínimos de un año, con Td (o Tdpa si no se les administró antes) o, si se aplican separadas por 5 o más años, preferentemente con Tdpa para sustentar la protección frente a la tosferina. Las nuevas vacunas DTPa-VPI están autorizadas por ficha técnica hasta los 13 años, pero a partir de 7 años es preferible la Tdpa, para evitar mayor riesgo de reactogenicidad. Las adolescentes embarazadas deberían recibir una dosis de Tdpa en cada embarazo, independientemente de las dosis de Td o Tdpa recibidas anteriormente, preferentemente entre las 27 y las 32 semanas de gestación.

**(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).**- En mayores de 7 años no vacunados, 3 dosis. Se puede administrar con las pautas 0, 1 y 2 meses o 0, 1 y 6 meses. En caso de haber recibido la 3.<sup>a</sup> dosis antes de los 4 años se recomienda administrar una 4.<sup>a</sup> dosis, al menos, 6 meses después de la 3.<sup>a</sup>.

**(4) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).**- La VNC13 y la VNC15 están autorizadas hasta la edad adulta, sin límite de edad. Todos los grupos de riesgo no vacunados recibirán 1 dosis de esta vacuna y a las 8 semanas 1 dosis de la vacuna polisacáridica 23-valente (VNP23). Si hubieran recibido solo VNP23, podrán recibir 1 dosis de VNC13 o VNC15 separada por, al menos, 8 semanas. Los grupos de alto riesgo recibirán una 2.<sup>a</sup> dosis y última de la VNP23 a los 5 años de la 1.<sup>a</sup> dosis.

**(5) Vacuna frente al meningococo B (MenB).**- Indicación individual en estas edades con cualquiera de las dos vacunas, respetando la edad mínima de cada una de ellas. Dos dosis. 4CMenB, entre los 2 y los 50 años, con intervalo mínimo de separación de 4 semanas. MenB-fHbp, entre los 10 y los 65 años, con intervalo mínimo de separación de 6 meses. De recomendación selectiva a cualquier edad en grupos de riesgo: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo B en el contexto de un brote epidémico.

**(6) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).**- Hay 3 vacunas MenACWY (MenACWY-TT-Pfizer, MenACWY-TT-Sanofi y MenACWY-CRM) disponibles para la inmunización de niños mayores de 7 años. En menores de 10 años, aplicar 1 dosis seguida de otra a partir de los 10 años y con una separación mínima entre ambas de 2 meses. Para los mayores de 10 o más años solo es necesaria 1 dosis de MenACWY, estando incluida en el calendario sistemático de todas las comunidades y ciudades autónomas a los 11-13 años, siendo preciso la realización de un rescate hasta los 18 años en los no vacunados anteriormente con esta vacuna tetravalente. Para el resto de las edades su indicación es individual.

También se sigue recomendando especialmente para niños y adolescentes que vayan a residir en países en los que la vacuna se indique a esa edad, como Canadá, EE. UU., Argentina, Chile, Arabia Saudí, Australia, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, San Marino y Suiza; también para mayores de 6 semanas de vida, en caso de viaje a países con elevada incidencia de EMI por los serogrupos incluidos en la vacuna o con factores de riesgo de EMI: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, W o Y en el contexto de un brote epidémico.

**(7) Vacuna frente a la gripe.-** En mayores de 7 años, está indicada en grupos de riesgo y en sus convivientes y contactos. Si tiene menos de 9 años la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada. También indicada en adolescentes embarazadas, en cualquier trimestre del embarazo.

**(8) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).-** En mayores de 7 años no vacunados, 2 dosis con 4 semanas de intervalo entre ellas. Si vacunados con 1 dosis previa de sarampión monocomponente o bicomponente (SR), administrar 2 dosis de SRP. Si vacunados con 1 dosis previa de SRP a partir de los 11 meses de edad, administrar una 2.<sup>a</sup> dosis, separada, al menos, 4 semanas de la 1.<sup>a</sup>. Si se dan las condiciones adecuadas (requerir inmunizar también frente a varicela), utilizar la SRPV.

**(9) Vacuna frente a la varicela (Var).-** Dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas en pacientes no vacunados. En menores de 13 años se recomienda un intervalo de 12 semanas entre ambas dosis y en mayores de 13 años, de 4 semanas. Si se dan las condiciones adecuadas (requerir inmunizar también frente a sarampión, rubeola y parotiditis) preferiblemente utilizar SRPV.

**(10) Vacuna frente al SARS-CoV-2.-** Actualmente se utilizan las vacunas de ARNm (Comirnaty - Pfizer y Spikevax - Moderna). Comirnaty 30 mcg: a partir de los 12 años, 2 dosis separadas por 21 días (intervalo mínimo 19 días); Comirnaty 10 mcg: entre 5 y 11 años de edad, 2 dosis que la Comisión de Salud Pública (CSP) ha decidido que su separación sea de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 21 días sería considerada válida; Spikevax: a partir de los 12 años, 2 dosis de 100 mcg separadas por 28 días (intervalo mínimo 25 días) y entre 6 y 11 años, 2 dosis de 50 mcg que la CSP ha decidido que su separación sea de 8 semanas, pero si se administra a partir de los 28 días sería considerada válida. Se pueden administrar con otras vacunas el mismo día o con la separación que se desee. En menores de 18 años no está indicada en la actualidad una tercera dosis (dosis de recuerdo), aunque sí en los niños y adolescentes a partir de los 5 años con condiciones de muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor, que recibirán una tercera (dosis adicional, a partir de 8 semanas tras la última dosis de primovacunación) y una cuarta dosis (dosis de recuerdo, a partir de 5 meses tras la dosis adicional). Se han autorizado por la EMA otras 2 vacunas: para niños de 6 meses a 4 años, Comirnaty-3 mcg (Pfizer) en 3 dosis y para niños entre 6 meses y 5 años, Spikevax (Moderna, dosis de 25 mcg) en 2 dosis. La Comisión de Salud Pública ha

aprobado la vacunación de los grupos de alto riesgo (inmunodeprimidos) desde los 6 a los 59 meses de edad con estas vacunas.

**(11) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).**- Para ambos sexos. La edad mínima de administración para la 1.<sup>a</sup> dosis es de 9 años. Administrar siempre que sea posible la serie según pauta del preparado comercial correspondiente: VPH2 y VPH9, pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) entre 9 y 14 años, y pauta de 3 dosis (0, 1-2 [según preparado] y 6 meses) si 15 años o más. Cuando la pauta es de 2 dosis, el intervalo entre ambas será de 6 meses, aunque VPH2 y VPH9 admiten 5 meses como intervalo mínimo, en su ficha técnica, para ser considerada válida. En las pautas de 3 dosis, la ficha técnica de VPH9 recoge que la 2.<sup>a</sup> dosis debe ser administrada, al menos, 1 mes después de la 1.<sup>a</sup> dosis y la 3.<sup>a</sup> dosis, al menos, 3 meses después de la 2.<sup>a</sup> dosis; la 3.<sup>a</sup> dosis deberá administrarse no antes de los 6 meses de la 1.<sup>a</sup>, pero si han pasado, al menos, 4 meses de la 1.<sup>a</sup> dosis se considerará válida. Las 3 dosis deberían administrarse dentro de un periodo de 1 año. La ficha técnica de VPH2 admite que la 2.<sup>a</sup> dosis se administre entre 1 y 2,5 meses tras la 1.<sup>a</sup> dosis y la 3.<sup>a</sup> dosis entre 5 y 12 meses después de la 1.<sup>a</sup> dosis. De todas formas, a pesar de lo que plantean las fichas técnicas, se debe seguir el axioma “dosis puesta, dosis que cuenta”, y aunque haya pasado más de 1 año, no será necesario reiniciar la pauta.