



# VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Temporada 2010 – 2011

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SEPTIEMBRE 2010



## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Vacunación Antigripal. Temporada 2010-2011           | 5  |
| • Introducción                                       | 5  |
| • Objetivos  | 6  |
| • Previsión de necesidades de vacuna antigripal      | 7  |
| • Población Diana                                    | 7  |
| • Indicadores de evaluación                          | 10 |
| • Datos Técnicos de la Vacuna                        | 11 |
| • Vacunación antigripal, embarazo y puerperio        | 12 |
| • Contraindicaciones                                 | 12 |
| • Conservación de la vacuna                          | 13 |
| • Tipos de vacuna                                    | 13 |
| • Efectos adversos                                   | 14 |
| Vacunación Antineumocócica. Temporada 2010-2011      | 15 |
| • Introducción                                       | 15 |
| • Objetivos  | 16 |
| • Previsión de necesidades de vacuna antineumocócica | 16 |
| • Población Diana                                    | 16 |
| • Revacunación                                       | 17 |
| • Indicadores de evaluación                          | 18 |
| • Datos Técnicos de la Vacuna                        | 18 |



## **VACUNACION ANTIGRIPAL. TEMPORADA 20010-2011.**

### **INTRODUCCION:**

Desde el año 1991 se viene realizando en la región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo, con el fin de conseguir unas coberturas adecuadas en esta población, que reduzcan la morbimortalidad y los costes socio-económicos asociados al padecimiento de esta enfermedad.

En esta temporada 2010-11 se introduce como novedad la incorporación en los grupos de riesgo que deben vacunarse frente a la gripe a:

- personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal  $\geq 40$
- enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- pacientes portadores de implantes cocleares.

Además se continúa con la novedad introducida en la temporada 2008-09:

- Vacunación a la población de 85 años y más con vacuna antigripal adyuvada con virosomas (Inflexal V). Esto supone añadir un criterio de edad a los ya existentes de vacunar con este preparado a la población mayor de 64 años institucionalizada o población mayor de 64 años con patología crónica.

Se estima que esto supondrá vacunar a un total de 20.675 personas de 85 años y más con una vacuna de mayor poder inmunógeno.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia se monitoriza a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO). Durante la temporada 2009/2010, la actividad de la gripe pandémica fue alta en España y en Murcia. Sin embargo, no se sobrepasó el máximo de los últimos 10 años registrado en la temporada 2004-2005 por el virus estacional A(H3N2) estacional. El 94% de aislamientos sobre el total de

muestras positivas fueron virus de la gripe pandémico A(H1N1)2009, que ha desplazado a los virus gripales estacionales.

En la Región de Murcia, la onda pandémica presentó un ascenso en la semana 40 (del 4 al 10 de octubre) y regresó a niveles basales en la 50 (del 13 al 19 de diciembre), siendo la semana de máxima incidencia la semana 46 al igual que en el conjunto de España (702,9 casos/100.000 habitantes). Los datos epidemiológicos indican que el nuevo virus produjo un cuadro clínico de gravedad moderada, con mayor afectación de población infantil (<15 años) y adulta menor de 65 años. El número total de casos fue de 49.201, con 63 casos ingresados en UCI y un total de 19 fallecidos.

### **OBJETIVOS:**

#### ➤ OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, mediante la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.

#### ➤ OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de al menos el 65 %.
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de al menos el 40%.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se efectuará por Centro de Salud utilizando la información que brindará el nuevo sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe, lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

### **PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRIPIAL:**

- Las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a 265.000. lo que supone el mismo número de dosis que la temporada anterior.
- Del total de dosis de vacuna antigripal, 235.000 dosis corresponden a vacuna de virus de la gripe fraccionados e inactivados, y 30.000 dosis de vacuna adyuvada mediante virosomas.
- El importe de la compra de la vacuna antigripal ha sido de 1.321.047 euros. A pesar de comprar el mismo número de dosis, la Consejería ha conseguido un ahorro respecto a la temporada anterior de 113.789 euros (7,9%).

### **POBLACION DIANA:**

La población diana es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- ❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:
  - Personas de 60 años o más (261.789 personas)
  - Personas ingresadas en residencias o en centros de atención a crónicos.
  - Menores de 60 años y mayores de 6 meses con patología crónica:
    - enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
    - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
    - pacientes portadores de implantes cocleares.
    - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
    - personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal  $\geq 40$
    - enfermedad renal crónica.
    - enfermedad hepática crónica.
    - asplénicos (anatómico o funcional).
    - hemoglobinopatías y anemias.

- cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
- enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con aspirina.
- Mujeres embarazadas y durante el puerperio (4 semanas).
- Viajeros (mayores de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur de abril 2011 a septiembre 2011 y trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2010-11.
- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:
  - Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.
  - Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.
  - Personas que convivan con niños menores de 6 meses que presenten patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.
  - Personas, incluidos niños, que convivan con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.
- ❖ Trabajadores de servicios esenciales: bomberos, policías, etc.
- ❖ Trabajadores de mataderos, explotaciones avícolas o porcinas.

La vacunación está indicada igualmente en aquellas personas que pertenezcan a estos grupos y hayan sido vacunadas la temporada anterior con la vacuna frente a la gripe pandémica y/o estacional, al igual que en aquellas personas que padecieran la gripe durante la temporada pasada.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona  $\geq 6$  meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Las personas que podrán recibir **la vacuna adyuvada** son aquellas que estén incluidas en alguno de los siguientes grupos:

- Aquellas que **tengan 85 años ó más (20.675 personas)**.
- Estén ingresadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Personas con 65 años ó más y que padezcan alguna patología crónica:
  - enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
  - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
  - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
  - personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal  $\geq 40$ .
  - enfermedad renal y hepática crónicas.
  - asplénicos (anatómica o funcional).
  - hemoglobinopatías y anemias.
  - enfermedades neuromusculares.
  - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
  - enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.
- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

Se aprovechará la vacunación a los mayores de 60 años para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haber recibido esa vacuna con anterioridad.

Es aconsejable aprovechar la vacunación antigripal para vacunar en caso de precisarse contra el Tétanos y Difteria de adultos; si fuera necesario, pueden ponerse las dos vacunas simultáneamente en sitios de inoculación diferentes.

**El comienzo de la vacunación para la Temporada 2010– 2011, será el día 4 de octubre.**

## **INDICADORES DE EVALUACION CAMPAÑA 2010-11:**

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 60 a 64 años por municipios y zona de salud.
- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

La población de referencia en el grupo de 60 o más años de edad es, para la evaluación por Centros de Salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el padrón municipal actualizado.

## **DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

### **1. Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2010/11<sup>1</sup>:**

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) (sustituye a A/Brisbane/59/2007 (H1N1))
- Cepa análoga a A/Perth/16/2009 (H3N2) (sustituye a A/Brisbane/10/2007 (H3N2))
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008.

### **2. Forma de administración de la vacuna según la edad<sup>2</sup>:**

| <b>GRUPO EDAD</b>                                       | <b>PRODUCTO</b>                                 | <b>DOSIS</b> | <b>Nº DOSIS</b> | <b>VIA<sup>3</sup></b> |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------|
| 6-35 meses*   | Virus de la gripe fraccionados e inactivados    | 0,25 ml.     | 1 ó 2           | I.M.                   |
| 3-8 años*   | Virus de la gripe fraccionados e inactivados    | 0,50 ml.     | 1 ó 2           | I.M.                   |
| ≥ 9 años  | Virus de la gripe fraccionados e inactivados    | 0,50 ml.     | 1               | I.M.                   |
| ≥ 65 años con patología de riesgo y todos los ≥ 85 años | Vacuna de antígenos de superficie con adyuvante | 0,50 ml.     | 1               | I.M.                   |

\* Los niños menores de 9 años no vacunados previamente necesitan 2 dosis de vacuna administradas con un intervalo de 4 semanas. No se ha demostrado que la administración de dos dosis vacunales en la misma temporada, salvo en el supuesto anterior, mejore la efectividad vacunal.

<sup>1</sup> WHO. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2010; 85 (10): 81-7.

<sup>2</sup> Adaptado de: CDC. Prevention and Control of Influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR 2010; 59 (RR-8).

<sup>3</sup> Las personas con trastornos de la coagulación o en tratamiento con anticoagulantes pueden desarrollar hematomas en el lugar de la inyección, por lo que informará al paciente sobre este riesgo. Estos supuestos no contraindican la vacunación y, en el caso, de precisar una vacuna cuya única vía de administración es la intramuscular, se utilizará una aguja fina (calibre igual o menor a 23 G) y se aplicará presión local sin frotar durante al menos dos minutos. Si está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, aprovecharemos para vacunar inmediatamente después de la administración de dicho tratamiento.

En cualquier caso sería aconsejable, además, consultar con el especialista responsable de su hemopatía. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices and the American Academy of Family Physicians. MMWR 2006;55 (No. RR-15): 35.

### 3. Vacuna antigripal, embarazo<sup>4</sup> y puerperio.

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe durante la gestación pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. **Además, la vacunación de la madre protege al niño durante los primeros meses de su vida.**

Por estos motivos, se deben vacunar las mujeres que estén embarazadas durante la temporada gripal. La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación.

La vacunación también se recomienda en mujeres durante las 4 semanas tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.

### 4. Contraindicaciones.

- Personas con hipersensibilidad demostrada a las proteínas del huevo. En estos casos y previo estudio alergológico podría utilizarse una vacuna de muy bajo contenido en proteínas de huevo del tipo de Inflexal V, administrada en ambiente hospitalario.

En aquellos sujetos de riesgo con antecedentes de reacciones alérgicas no anafilácticas es conveniente la consulta con un alergólogo para valorar la vacunación protocolizada<sup>5</sup>.

- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).
- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos

---

<sup>4</sup> World Health Organization. Influenza vaccines. Wkly Epidemiol Rec 2005;80:279-288.

<sup>5</sup> Piquer M, Plaza A, Martorell A, Ferré L, Echeverría L, Boné J et al. Recommendations for administering the triple viral vaccine and antiinfluenza vaccine in patients with egg allergy. Allergol et Immunopathol 2007;35:209-212.

expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso<sup>6,7</sup>.

## 5. Conservación de la vacuna.

- Entre +2°C y +8°C.
- No debe congelarse.
- Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna.

## 6. Tipos de Vacunas.

### - Vacuna de virus de la gripe fraccionados e inactivados:

Se obtiene mediante la ruptura de la membrana lipídica del virus con disolventes o detergentes, fraccionándola y purificando los componentes antigénicos protectores.

### - Vacuna de antígenos de superficie adyuvada con virosomas:

Inflexal V es una vacuna antigripal inactivada formulada con virosomas como sistema transportador/adyuvante, compuesta por antígenos de superficie altamente purificados de las cepas A y B de virus de la gripe propagados en huevos de gallina fertilizados.

---

<sup>6</sup> Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. *PLoS One*2007;2:e344.

<sup>7</sup> Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *BMJ*. 2009;339:b3577.

## 7. Efectos adversos.

- Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
- Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
- En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico.
- En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.
- La vacuna de la gripe es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos).

## VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2010-2011.

### INTRODUCCION:

En la Temporada 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo en población de 65 años o más, coincidiendo con la vacunación antigripal.

La enfermedad neumocócica se manifiesta fundamentalmente en forma de meningitis, sepsis o neumonía, y aparece en individuos sanos o en aquellos debilitados por enfermedades crónicas (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, diabetes, alcoholismo...) o convaleciente de procesos agudos infecciosos (gripe....).

En la Región de Murcia se presentan alrededor de 2.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores de 14 años, de las que la gran mayoría son causadas por *S pneumoniae*. Esto puede suponer aproximadamente 1.200 ingresos hospitalarios, con un coste directo de cerca de 1.870.000 euros, lo que añadido a los costes médicos de los casos no ingresados (unos 158.000 euros), daría como resultado unos costes directos estimados de la enfermedad de más de 2 millones de euros anuales en la Región de Murcia. A esto habría que añadir los costes indirectos causados por esta enfermedad. En Estados Unidos se estima un ahorro en costes médicos de 7,4 euros por cada persona mayor de 65 años vacunada.

Durante la temporada 2010-11 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2010, cumplen de 60 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 60 o más años no vacunadas con anterioridad.

## **OBJETIVOS:**

### ➤ OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la morbimortalidad por neumococo en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.

### ➤ OBJETIVO OPERACIONAL

- Obtener una cobertura en el grupo de edad de 60 años de edad, de al menos el 30%.

## **PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA:**

- Las dosis adquiridas para la presente temporada ascienden a 17.000 de vacuna antineumocócica, lo que supone 2.000 dosis más que la temporada anterior.
- El importe de la compra de la vacuna antineumocócica ha sido de 166.370 euros.

## **POBLACION DIANA:**

La población diana es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- Personas de 60 o más años.
- Personas de 5 o más años, con las siguientes condiciones:
  - enfermedad cardiovascular crónica
  - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
  - diabetes mellitus.
  - alcoholismo.
  - hepatopatía crónica.
  - pérdidas de líquido cefalorraquídeo.
  - asplenia anatómica o funcional.

- cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al V.I.H.)
- síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica
- trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.
- leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.
- radioterapia.
- personas con implantes cocleares.
- personas con antecedentes de enfermedad invasiva por neumococo

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.
- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

### **REVACUNACIÓN:**

Las personas del grupo de 60 a 65 años deberán recibir una única dosis de recuerdo pasados 5 años tras la vacunación, de la misma manera, cualquier persona mayor de 65 años deberá recibir una dosis de recuerdo solamente en el caso de haber sido vacunada al menos 5 años antes y siempre que la primera dosis la recibiera con una edad inferior a los 65 años. Esta dosis será única, no recomendándose las revacunaciones rutinarias de la población de 65 o más años.

**El comienzo de la vacunación para la Temporada 2010 – 2011, será el día 4 de octubre.**

## **INDICADORES DE EVALUACION:**

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población que cumple 60 años durante el año 2010 por zona de salud<sup>(1)</sup>.
- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

<sup>(1)</sup> La cobertura vacunal entre la población que cumple 60 años durante el año 2010 se hace basándose en las dosis declaradas como administradas en estas personas por los EAP que disponen de OMI-AP. Tomamos como población de referencia la de Tarjeta Sanitaria.

## **DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:**

La vacuna actualmente disponible incluye 23 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 20, 22F, 23F y 33F).

Cada dosis de 0.5 centímetros cúbicos contiene 25 microgramos de cada polisacárido capsular disuelto en suero salino isotónico y fenol.

Inmunogenicidad. Aparecen anticuerpos específicos a las 2-3 semanas después de la vacunación, aunque las respuestas a los distintos serotipos no son homogéneas. En pacientes ancianos con cirrosis alcohólica, con EPOC. y/o con diabetes mellitus insulín-dependiente, la respuesta inmune puede ser inferior, al igual que en inmunocomprometidos, dializados, trasplantados y con

síndrome nefrótico. La respuesta en los pacientes con asplenia funcional o anatómica es similar a la de los pacientes sanos.

En adultos sanos, los anticuerpos persisten como mínimo durante 5 años, aunque en algunas situaciones patológicas como esplenectomías, drepanocitosis y síndrome nefrótico la titulación decae en 3-5 años. En los ancianos, el ritmo de descenso es mayor.

Efectividad. La efectividad frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años alcanza el 75%.

Contraindicaciones. Al ser una vacuna inactivada no está contraindicada en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tenga una calidad reducida. En caso de vacunar durante quimioterapia o radiación, lo correcto sería reinmunizar 3 meses después de finalizada. En el caso de que fuera posible, convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía.

Una reacción anafiláctica a dosis previas también contraindica la vacunación.

Efectos adversos. En la mitad de los sujetos vacunados, aproximadamente, puede aparecer una reacción local del tipo de eritema, dolor o inflamación, que desaparece en 48 horas. Las reacciones sistémicas son infrecuentes en los adultos.

Administración de la vacuna y conservación. La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente, aunque también puede hacerse por vía subcutánea. Se presenta en forma líquida en viales de 0.5 cc. Se almacenará entre +2 y +8°C y no debe congelarse.

Administración simultánea con otras vacunas. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas rutinarias del adulto, como tétanos y difteria tipo adulto. Al objeto de mejorar las coberturas de la vacunación antineumocócica, es importante administrarla coincidiendo con la vacuna antigripal, aunque cualquier momento es bueno para proceder a vacunar.

Aquellos pacientes en tratamiento antibiótico profiláctico por esplenectomía, también recibirán la vacuna antineumocócica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento para vacunar.