

RESUMEN EJECTIVO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION
ESTACIONAL FRENTE A INFECCIONES RESPIRATORIAS.
TEMPORADA 2022-2023 (ACTUALIZACIÓN DICIEMBRE 2022)

VACUNACIÓN ANTIGRIPE

El objetivo principal de la vacunación es disminuir la morbilidad por gripe en la Región de Murcia, especialmente en las personas que más riesgo tienen de desarrollar una gripe grave, mediante la vacunación de la población diana (personas con factores predisponentes de gravedad, y personas que pueden transmitirlo a éstas, como son sus convivientes y profesionales sanitarios y sociosanitarios).

Se ha establecido como objetivo alcanzar una cobertura del 75% en mayores de 65 años y en personal sanitario y sociosanitario.

POBLACIÓN DIANA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE

1. Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:
 - a. Personas de 60 años o más (346.806 personas, según el padrón de 2021 a febrero del 2022).
 - b. Población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad (85.538 personas). Según vaya avanzando la campaña de vacunación en personas de 60 años o más y grupos de riesgo se publicará el protocolo específico al respecto en <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=508673&idsec=85>. Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.

c. Menores de 60 años y mayores de 6 meses con patología crónica:

- Enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
- Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma, displasia broncopulmonar, fibrosis quística y patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades neuromusculares graves 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 (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
- Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
- Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
- Asplenia o disfunción esplénica grave.
- Hemoglobinopatías y anemias.
- Trastornos de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
- Cáncer y hemopatías malignas.
- Inmunosupresión tanto las primarias como las causadas por VIH o por fármacos (incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento.
- Enfermedad celíaca.
- Pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Enfermedad inflamatoria crónica.



- Trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
 - Hábito tabáquico.
- d. Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- e. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada).
- f. Menores con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedente de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.
- g. Viajeros (mayores de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur desde abril hasta septiembre, o al trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2021-2022.
2. Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones:
- a. Todos los trabajadores de cualquier centro, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, pública o privada, así como personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - b. Personal empleado en instituciones geriátricas y centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
 - c. Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.

- d. Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación) o a personas mayores.
 - e. Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe o personas de 60 años o más.
3. Trabajadores de servicios públicos esenciales de la comunidad o de alta disrupción social: Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos, policías, servicios de protección civil, personas que trabajan en los servicios de emergencia sanitaria, trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes) y docentes.
 4. Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcina, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético de ambos virus.

VACUNAS ANTIGRIPALES A UTILIZAR DURANTE LA TEMPORADA 2022-2023

6-23 meses	Tetravalente producida en huevo embrionado	Influvac Tetra®
2-84 años	Tetravalante de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado	Flucelvax Tetra® o Influvac Tetra®



≥85 años	Tetravalente adyuvada de manera preferente (también se puede utilizar tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado)	FLUAD Tetra® (también se pueden utilizar Flucelvax Tetra® o Influvac Tetra®)
≥65 años institucionalizadas	Tetravalente recombinante	Flublok®

VACUNACIÓN DE GRIPE EN EMBARAZADA Y PUERPERIO

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe, o durante el postparto, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Además, la vacunación de la madre protege también al niño durante sus primeros 6 meses de vida.

La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación y se puede administrar junto con otras vacunas habituales, como tosferina o la vacuna frente a COVID-19.

La vacunación también se recomienda en mujeres hasta los 6 meses tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.

La vacuna se considera segura durante la lactancia.

EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA DE LA GRIPE

Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.

La vacuna de la gripe es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara con fracciones de virus no infecciosos.

VACUNA DE LA GRIPE Y ALERGIA AL HUEVO

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar la vacunación en personas con historia de alergia después de la exposición al huevo sin precauciones especiales.

En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación con la vacuna de cultivo celular (Flucelvax Tetra®).

VACUNACIÓN CON DOSIS DE RECUERDO ESTACIONAL FRENTE A SARS-CoV-2

El objetivo de la administración de una dosis de recuerdo estacional frente a SARS-CoV-2 es disminuir la morbimortalidad por COVID-19 en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave.

La dosis de recuerdo se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, al menos 5 meses desde la última dosis administrada.

La infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19. Se ha observado una mejor respuesta a la vacunación cuando se respeta un intervalo de tiempo entre la infección previa y la vacunación, siendo recomendable un intervalo de 3 meses para personas de 80 y más años de edad, residentes en centros de mayores y personas con alto grado de inmunosupresión y de 5 meses para el resto de personas en las que está indicada la administración de una dosis de recuerdo estacional. Esto incluye a las personas con síntomas prolongados posteriores a la COVID-19. Las dosis de recuerdo deberían administrarse durante el periodo en el que la campaña de vacunación se desarrollará de forma más importante (octubre-diciembre); por lo que, si alguna persona ha padecido la enfermedad durante el mes de septiembre por ejemplo, se podrían vacunar en diciembre y no haría falta que esperasen a febrero cuando cumpliera los cinco meses desde su padecimiento.

POBLACIÓN DIANA DE LA ADMINISTRACIÓN ESTACIONAL DE UNA DOSIS DE RECUERDO DE VACUNA FRENTE A SARS-CoV-2

1. Personas con alto riesgo de complicaciones:

- a. Personas de 60 años o más.
- b. Personas institucionalizadas de manera prolongada (la edad límite inferior será la indicada en ficha técnica).
- c. Menores de 60 años con patología crónica (la edad límite inferior será la indicada en ficha técnica):
 - Enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
 - Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma, displasia broncopulmonar, fibrosis quística y patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades neuromusculares graves 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 (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Trastornos de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Inmunosupresión tanto las primarias como las causadas por VIH o por fármacos (incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento.
 - Enfermedad celíaca.



- Pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.
 - Trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- d. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada).
2. Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones:
- a. Todos los trabajadores de cualquier centro, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, pública o privada, así como personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - b. Personal empleado en instituciones geriátricas y centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
 - c. Personas que conviven en el hogar con personas con alto grado de inmunosupresión (la edad límite inferior será la indicada en ficha técnica).

A pesar de no presentar riesgo aumentado de infección severa por SARS-CoV-2, las personas mayores de 18 años y menores de 60 años sin factores de riesgo que lo soliciten podrán también recibir dosis estacional de vacuna bivalente frente a SARS-CoV-2 por razones administrativas o por otros motivos, no existiendo

contraindicación, tras su aprobación por parte de la Comisión de Salud Pública el 15 de diciembre 2022.

Según el límite inferior de edad por ficha técnica, para aquellas personas con condiciones de riesgo en los que esté indicada la administración de una dosis de recuerdo estacional **a partir de 12 años** se utilizarán las **vacunas bivalentes** (Comirnaty® bivalente Original/Ómicron BA.4-5). Del mismo modo, en los menores **entre 5 y 11 años** de edad con condiciones de riesgo para la administración de una dosis de recuerdo la vacuna a utilizar es la **vacuna bivalente pediátrica** (Comirnaty® bivalente pediátrico Original/Ómicron 5/5 mcg).

VACUNACIÓN CON DOSIS DE RECUERDO ESTACIONAL FRENTE A SARS-CoV-2 EN EMBARAZADA Y PUERPERIO

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Además, la vacunación de la madre protege también al niño durante sus primeros 6 meses de vida.

La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación y se puede administrar junto con otras vacunas habituales, como tosferina o la vacuna antigripal.

La vacunación también se recomienda en mujeres hasta los 6 meses tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.

La vacuna se considera segura durante la lactancia.

VACUNAS A UTILIZAR

Según el límite de edad inferior establecido en ficha técnica, Las dosis de recuerdo estacional de vacuna frente a SARS-CoV-2 a administrar son vacunas de ARNm bivalentes (Comirnaty® bivalente Original/Ómicron BA.4-5 de Pfizer o Spikevax® bivalente Original/Ómicron BA.1 de Moderna), independientemente del preparado recibido en primovacunación en personas a partir de 12 años de edad. En población pediátrica de 5 a 11 años, la vacuna a utilizar es la vacuna de ARNm bivalente (Comirnaty® bivalente pediátrica Original/Ómicron BA.4-5 5/5 mcg de Pfizer).

Es importante recordar a la población que inicie o complete (incluida la dosis adicional en personas con inmunosupresión), cuanto antes y según cada caso, la pauta de primovacunación recomendada para su edad, incluso aunque haya pasado la enfermedad. Esto es especialmente importante en personas con alto riesgo de infección y/o de padecer COVID-19 grave como es el caso de personas con inmunosupresión.

En aquellas personas de 12 años o más que no han recibido la pauta completa de primovacunación se podrán utilizar vacunas monovalentes mientras haya disponibilidad. Además, como se especifica en un reciente informe emitido desde la EMA, se puede también utilizar las vacunas de ARNm bivalentes (Original/Ómicron BA.4-5) en personas de 12 y más años, así como vacunas de proteínas, como VidPrevtyn Beta® en personas de 18 y más años (también podría utilizarse Nuvaxovid® si estuviera disponible en personas de 12 y más años). Las vacunas de proteínas se utilizarán para personas de 18 y más años de edad que no se han podido vacunar o que han recibido primovacunación incompleta por reacciones adversas graves a las vacunas de ARNm, por antecedentes de alergia a alguno de sus componentes, por otras indicaciones médicas que recomiendan evitar la vacunación con estas vacunas u otras circunstancias.

Desde el punto de vista de seguridad del paciente, hay que tener en cuenta que la cápsula de la vacuna monovalente Comirnaty® 30 mcg RTU (preparado a usar para iniciar y completar primovacunación para población a partir de 12 años) es gris, al igual que la vacuna bivalente Comirnaty® Original/Ómicron BA.4-5 y que la única diferenciación entre ambos productos es el nombre del producto en la etiqueta, al igual que ocurre con la vacuna pediátrica, con cápsula de color naranja.

Comirnaty® monovalente RTU	Comirnaty® bivalente Original/Ómicron BA.4-5
Primovacunación	Dosis de recuerdo
	



Región de Murcia

Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Comirnaty® monovalente pediátrico 10 mcg	Comirnaty® bivalente pediátrico Original/Ómicron BA.4-5 5/5 mcg
Primovacunación	Dosis de recuerdo

COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

La experiencia, tanto en la Región de Murcia como en otras CCAA sobre la administración conjunta de vacunas frente a COVID-19 y a la gripe fue favorable en la temporada pasada. Las publicaciones disponibles muestran que no se ha observado una diferencia en las respuestas inmunes de ambas vacunas tras su administración conjunta o por separado. Respecto al perfil de seguridad, tampoco se han observado diferencias significativas en cuanto a la reactogenicidad local y sistémica. Es por estos motivos que, siempre que sea posible, se debe coadministrar la dosis de recuerdo estacional de la vacuna frente a SARS-CoV-2 con las vacunas antigripal y antineumocócica para mejorar las coberturas vacunales. En caso de coadministrar dos vacunas diferentes, se administrará una en cada brazo. En caso de coadministración de vacuna de gripe, SARS-CoV-2 y

antineumocócica, dos de ellas se pondrán en el mismo brazo con una separación mínima de 2,5 cm.

PERSONAS CON ALTO GRADO DE INMUNOSUPRESIÓN QUE RECIBIERON EVUSHELD®

Algunas personas con condiciones de muy alto riesgo por inmunosupresión grave (incluidas en el grupo 7 de la Estrategia de la vacunación) o por tratamientos inmunosupresores, no responden adecuadamente a la vacunación, bien tras la dosis adicional como tras la primera dosis de recuerdo, lo que les hace especialmente susceptibles a padecer cuadros clínicos graves tras una infección por SARS-CoV-2.

En estos grupos de población con alto grado de inmunosupresión, la inmunización pasiva mediante la administración de fármacos con indicación de uso para profilaxis preexposición puede ser la alternativa para proporcionar la protección frente a una posible infección por el virus SARS-CoV-2.

En el momento actual solo hay un fármaco, Evusheld® (combinación de los anticuerpos monoclonales, cilgavimab y tixagevimab), autorizado para profilaxis preexposición que ha mostrado eficacia frente a la variante ómicron. Si bien la evidencia actual muestra que posiblemente este fármaco no proporcione protección frente a las nuevas variantes circulantes (incluyendo BQ.1 y BQ1.1), no debe descartarse la posible circulación posterior de variantes que pudieran ser susceptibles a Evusheld® como ocurrió previamente cuando empezó a circular la variante BA.2.

En el momento actual, no se considera necesario realizar serología para determinar si la persona candidata ha respondido o no adecuadamente a la vacunación. Si bien se puede realizar una prueba serológica, prevalecerá la

valoración clínica individualizada para determinar si la persona es candidata a profilaxis preexposición con Evusheld®, incluyendo las características del paciente en cuanto a su grado de inmunosupresión y el riesgo individual de infección y de desarrollar enfermedad grave de COVID-19.

En personas con reciente inmunosupresión se puede vacunar antes de inducir la inmunosupresión con la pauta recomendada para su grupo de edad. Se valorará el beneficio-riesgo de manera individualizada en función de las características de la inmunosupresión.

Las personas en las que no es posible completar la pauta de vacunación y que tienen muy alto riesgo de enfermedad grave por SARS-CoV-2, serán seleccionadas directamente, sin necesidad de valorar su grado de inmunosupresión. Si han pasado la infección recientemente, podrán recibir Evusheld® al menos 6 meses tras la infección.

Dada la evidencia actual, la posología de administración de Evusheld® para profilaxis preexposición queda de la siguiente manera:

- Nuevos pacientes que aún no han recibido Evusheld®: administrar 600 mg (300 mg de tixagevimab/ 300 mg de cilgavimab).
- Pacientes que han recibido hasta la fecha Evusheld® según las recomendaciones anteriores, es decir 300 mg (150 mg de tixagevimab/150 mg de cilgavimab):
 - o Si han pasado ≤ 3 meses desde la dosis inicial: administrar 300 mg (150 mg de tixagevimab/150 mg de cilgavimab).
 - o Si han pasado > 3 meses desde la dosis inicial: administrar 600 mg (300 mg de tixagevimab/300 mg de cilgavimab).
- Se administrará 600 mg (300 mg de tixagevimab/ 300 mg de cilgavimab) a los 6 meses de haber recibido la última dosis de este fármaco.

La evidencia sugiere que la vacunación y la inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales no son excluyentes la una de la otra y se recomienda, en caso de considerarse indicado tras valoración médica individualizada, administrar los anticuerpos monoclonales a partir del día 15 de la vacunación. Las vacunas COVID-19 pueden administrarse en cualquier momento después de la administración de Evusheld®).

VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA

El objetivo principal es disminuir la morbimortalidad por neumococo en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave.

Actualmente se dispone de cuatro vacunas antineumocócicas autorizadas, una polisacárida 23-valente, una conjugada 13-valente y, en los últimos meses se han autorizado dos nuevas vacunas conjugadas, una 15-valente y una 20-valente.

Respecto a la distribución por serotipos publicada por el Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC) con datos de vigilancia de España, se puede extraer que en el año 2019 (último año del que se tienen datos previos a la pandemia de COVID-19), la cobertura de serotipos de la vacuna 13-valente es del 24,2%, la 15-valente del 32,1%, la 20-valente del 67,9% y la 23-valente del 73,8%. Estos datos concuerdan con los publicados por algunos grupos de investigación que incluso apuntan a una mayor cobertura de serotipos vacunales en los grupos de mayor edad de la vacuna 20-valente que la proporcionada por el ECDC, ya que éste no proporciona datos de distribución de serotipos por edad.

La autorización de una nueva vacuna antineumocócica conjugada 20-valente, en la que se aúnan las ventajas de este mecanismo vacunal junto con una mayor cobertura de serotipos ha motivado el cambio de calendario de la vacuna polisacárida 23-valente a la nueva vacuna conjugada 20-valente.

CAMBIO EN LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN LA REGIÓN DE MURCIA

A partir de la temporada 2022/2023, se sustituye la vacuna polisacárida 23-valente por la vacuna conjugada 20-valente en personas a los 65 años de edad, edad a la que recomiendan la vacunación antineumocócica gran parte de países de

nuestro entorno. Dado que hasta la temporada previa, la vacunación con polisacárida 23-valente tenía lugar en personas de 60 años, hasta la temporada 2027/2028 en la que la cohorte que cumple 65 años no se habría iniciado la vacunación antineumocócica con polisacárida 23-valente, se va a aprovechar para comenzar con la captación de manera activa de:

- Aquellas personas de entre 65 y 69 años no vacunadas frente a neumococo con anterioridad con vacuna polisacárida, pudiendo ampliar la franja de edad según la evolución a lo largo de esta campaña o en posteriores.
- Aquellas personas de entre 65 y 69 años de edad en los que se haya administrado por debajo de los 65 años una dosis de vacuna polisacárida 23-valente y siempre que haga más de 5 años de esta dosis y no se les haya administrado la dosis de recuerdo de la vacuna polisacárida.

Además la vacuna conjugada 20-valente sustituiría a la vacuna polisacárida en la vacunación frente al neumococo en personas a partir de 18 años con patologías de riesgo en las que no exista inmunosupresión, así como en personas institucionalizadas de 18 años o más de edad.

Estas condiciones de riesgo en los que está indicada la vacuna antineumocócica conjugada 20-valente son:

- Enfermedad cardiovascular crónica.
- Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y fibrosis quística.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad celiaca.
- Hepatopatía crónica no cirrótica (incluyendo esteatosis hepática), cirrosis y alcoholismo crónico.
- Enfermedad neurológica y neuromuscular u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
- Fístula LCR e implante coclear (o en espera de realizarlo).

- Antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por *S. Pneumoniae* confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye neumonía no bacteriana).
- Patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.

Desde la Dirección General de Salud Pública se remitirán mensajes de texto para captación activa de las personas de entre 65 y 69 años candidatos a la administración de la vacuna antineumocócica conjugada 20-valente. Igualmente se ofrecerá la vacunación a las personas candidatas cuando acudan a la vacunación frente a gripe y dosis de recuerdo de COVID-19 según disponibilidad de dosis.

POBLACIÓN EN LOS QUE SE MANTIENE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA 23-VALENTE

Las **personas de 2 a 17 años de edad** con las siguientes condiciones de riesgo mantienen la **vacunación exclusiva con la vacuna polisacárida 23-valente**, dado que la vacuna 20-valente no está autorizada por ficha técnica en menores de 18 años:

- Enfermedad cardiovascular crónica.
- Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma.
- Diabetes mellitus.
- Hepatopatía crónica no cirrótica (incluyendo esteatosis hepática).
- Enfermedad neurológica y neuromuscular u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.

Asimismo, las personas menores de 17 años nacidos con anterioridad al 2015, para los que no estaba incluido en calendario la PCV13, con enfermedad celíaca tienen recomendada la administración de una dosis única de PPV23.

POBLACIÓN EN LOS QUE SE MANTIENE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA SECUENCIAL

En los siguientes grupos se mantiene **una pauta de vacunación secuencial con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente y una dosis de la antineumocócica polisacárida 23-valente** (la vacuna antineumocócica simple de 23 serotipos se administrará siempre **a partir de los 24 meses de edad**):

- Personas de 2 a 17 años con cirrosis.
- Personas de 2 a 17 años con fístula de LCR o implante coclear (o en espera del mismo).
- Personas de 2 a 17 años con fibrosis quística.
- Personas de 2 a 17 años con antecedente de padecimiento de enfermedad invasora por *S. Pneumoniae* confirmada por PCR o cultivo para cualquier serotipo (no incluye neumonía no bacteriana).
- Personas de 2 a 17 años con patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.
- Personas a partir de 2 años con inmunodepresión, incluyendo hemopatías malignas, tratamiento inmunosupresor o infección VIH.
- Personas a partir de 2 años con asplenia, disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota), déficit del complemento o tratamiento con eculizumab.
- Personas a partir de 2 años con enfermedad renal avanzada, síndrome nefrótico y hemodiálisis.
- Personas a partir de 2 años con enfermedad inflamatoria crónica.
- Personas a partir de 2 años receptoras de trasplante (y candidatas) de órgano sólido (TOS).
- Personas a partir de 2 años receptoras de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).

- Personas a partir de 2 años con Síndrome de Down.

Sólo en **los siguientes grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación secuencial** está indicada la revacunación con **una única dosis** a los 5 años de la primera independientemente de la edad a la que se administrara la primera dosis:

- Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma y mieloma múltiple.
- Quimio-radioterapia-inmunosupresión.
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida.
- Infección por VIH.
- Asplenia anatómica o funcional y disfunción esplénica (drepanocitosis homocigota).
- Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico.
- Enfermedad inflamatoria crónica.
- Trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.

NUEVA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE

La vacuna neumocócica conjugada 20-valente (Apexxnar®) contiene 20 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B 18C, 19A, 19F, 22F, 23F y 33F).

EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA

En el estudio preautorización las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia en los sujetos 60 o más años de edad fueron dolor en el lugar de la inyección, mialgias, fatiga, cefalea y dolor articular. Estas fueron generalmente de

intensidad leve o moderada y remitieron pocos días después de la vacunación. Las reacciones sistémicas son infrecuentes en los adultos.

CALENDARIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

A pesar de la disponibilidad de dosis para cubrir las necesidades de vacunación de la campaña pasada, dada la complejidad de la campaña por la coadministración con la vacuna frente a COVID-19, es fundamental durante las primeras semanas de la campaña priorizar la vacunación de personas más vulnerables, como aquellas internas en residencias de personas mayores, continuando posteriormente por las personas de mayor edad y las personas de grupos de riesgo. Por tanto, el cronograma será el siguiente:

- **26 de septiembre:** Comienzo de la campaña de dosis de recuerdo frente a COVID-19 en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y discapacidad, así como personal socio-sanitario de las mismas, siempre que hayan pasado al menos 5 meses desde la dosis anterior de vacuna frente a SARS-CoV-2 (en su mayoría hace alrededor de un año). Ese mismo día dará comienzo la vacunación antigripal de las personas de 65 años o más institucionalizadas y, con posterioridad, la vacunación antigripal de menores institucionalizados y trabajadores socio-sanitarios de las mismas, así como la vacunación antineumocócica.
- **6 de octubre:** Inicio de la vacunación antigripal en personas de 60 años o más, personal sanitario y menores de 60 años pertenecientes a grupo de riesgo. Se recomienda la coadministración con las vacunas bivalentes frente a SARS-CoV-2 en personas de 12 años o más o con vacuna monovalente pediátrica en personas de 5 a 11 años en los que esté indicada la dosis de recuerdo, siempre que hayan pasado al menos 5 meses desde la dosis anterior de vacuna. El inicio de vacunación antineumocócica conjugada 20-valente en personas en los que está recomendada tendrá lugar en función de la disponibilidad de dosis. En caso de coincidir las tres vacunas, está recomendada la coadministración junto con vacuna antigripal y frente COVID-19.

- **2 de noviembre:** Inicio de vacunación antigripal en niños sanos de 6 a 59 meses de edad (consultar protocolo específico).
- **21 de noviembre:** Inicio de vacunación antigripal en población no incluida dentro de los grupos diana de la campaña.
- **16 de diciembre:** Inicio de vacunación con dosis estacional bivalente de vacuna frente a SARS-CoV-2 en personas mayores de 18 años y menores de 60 años sin factores de riesgo que lo soliciten por razones administrativas o por otros motivos, no existiendo contraindicación.