

VACUNACION DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD) CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Según el último informe disponible sobre vigilancia de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹, en España se notificaron 2.786 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2021, lo que supone tras corregir por el retraso de notificación, una estimación de una tasa de 7,41 por 100.000 habitantes. La tendencia en las tasas totales y por sexo en el periodo 2013-2021 es descendente. En relación a casos de SIDA, se notificaron 340 casos, lo que supone una tasa de 0,8/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Esto es debido a que la terapia antirretroviral de alta eficacia (TAR) ha modificado la evolución natural de la infección por el VIH. Uno de las prácticas fundamentales para mantener la calidad de vida de las personas que viven con VIH es su vacunación debido a que presentan un mayor riesgo de infección por enfermedades inmunoprevenibles o de padecer un cuadro de mayor gravedad que las personas sin infección por el VIH.

Según los datos del mismo informe, la vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es la mayoritaria. La transmisión perinatal en España es extraordinariamente infrecuente y supone el mecanismo de transmisión del 0,1 % de los nuevos casos diagnosticados en este año; esto motiva que las estimaciones de pacientes VIH positivos en los <14 años sean muy pocos casos (menos de 100 en España en el año 2018)². La población infantil con infección VIH por transmisión perinatal difiere de la población adulta en que la vacunación y la primera exposición a

¹ Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf

² Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018. Disponible en: https://web.mscbs.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf

antígenos vacunales ocurren después de la infección por el VIH³. Aunque los menores con el VIH presentan mayor riesgo de enfermedades inmunoprevenibles, la cobertura de vacunación es generalmente inferior a la observada en la población general⁴.

Estos pacientes menores de 18 años de edad tienen recomendadas las vacunas abajo indicadas.

PATOLOGÍA/VACUNA	VACUNACIÓN Y PAUTA	SEROLOGÍA PRE/POSTVACUNAL
DTPa/VPI	Vacunación según calendario vacunal vigente para cohorte de nacimiento.	No
Enfermedad invasora por Hib	Menores de 5 años. Vacunación según el calendario vacunal vigente. Personas de 5 a 18. Una dosis única solo en caso de no vacunación previa.	No
Hepatitis B	Vacunación según el calendario vacunal vigente. Si anti-HBs <10 mUI/ml en control serológico, revacunar con vacuna de adulto (pauta 0, 1 y 6 meses).	Serología postvacunal 4-8 semanas tras la tercera dosis
Hepatitis A	A partir de 12 meses. Vacunación con una pauta de 2 dosis separadas por 6-12 meses.	No
Enfermedad neumocócica	Menores de 12 meses. Vacunación según calendario vacunal vigente. Personas de entre 12 y 23 meses. - En caso de ausencia de vacunación antineumocócica	No

³ Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI). Australian immunisation handbook. Australian Government Department of Health and Aged Care, 2024. Vaccination for people who are immunocompromised. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-for-special-risk-groups/vaccination-for-people-who-are-immunocompromised>

⁴ Menson EN, Mellado MJ, Banford A, et al. Guidance on vaccination of HIV-infected children in Europe. HIV Medicine 2012; 13: 333-336.



	<p>previa. Administrar dos dosis de PCV20 separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de vacunación completa con PCV13 o haber recibido al menos una dosis. Administrar una única dosis de PCV20 (al menos 8 semanas tras la última vacuna antineumocócica recibida). <p>Personas a partir de 24 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No vacunación antineumocócica previa o vacunación con PCV13 incompleta. Administrar una única dosis de PCV20. - Vacunación con PCV13 completa sin PPV23. Administrar una única dosis de PCV20 (al menos 8 semanas tras la última vacuna antineumocócica recibida). - Vacunación con una dosis única de PPV23. Una única dosis de PCV20 (al menos 8 semanas tras la última vacuna antineumocócica recibida). - Vacunación con PCV13+PPV23, con o sin el recuerdo de PPV23 de los 5 años. Una única dosis de PCV20 (al menos 5 años tras la última vacuna antineumocócica recibida). 	
<p>Enfermedad meningocócica</p>	<p><u>Vacuna conjugada antimeningocócica ACWY (Nimenrix®).</u></p> <p>Personas de 2 a 11 meses. 2 dosis</p>	

	<p>con un intervalo mínimo de 8 semanas (2 y 4 meses de edad) + recuerdo a los 12 meses. Posteriormente recibirá una dosis a los 11 años de edad. Se valorará la necesidad de dosis de recuerdo posteriores.</p> <p>Personas entre 12 meses y 9 años de vida. 1 dosis. Posteriormente recibirá dosis de recuerdo a los 11 años. Se valorará la necesidad de dosis de recuerdo posteriores.</p> <p>Personas a partir de 10 años de vida. 1 dosis. Posteriormente se valorará la necesidad de dosis de recuerdo posteriores.</p> <p><u>Vacuna recombinate antimeningocócica serogrupo B (Bexsero®).</u> Vacunación según el calendario vacunal vigente (incluida para los nacidos a partir del 1 de enero de 2023).</p>	
<p>VPH</p>	<p>A partir de 11 años. Vacunación en niños y niñas pero siempre con una pauta de 3 dosis independientemente de la edad de inicio (0, 2 y 6 meses).</p>	<p>No</p>
<p>Gripe</p>	<p>Menores de 6 meses. No hay ninguna vacuna autorizada actualmente. Vacunar a sus convivientes en cada temporada independientemente del estado de inmunosupresión.</p> <p>Personas de entre 6 meses y 8 años. En caso de ser la primera temporada</p>	<p>No</p>



	<p>de vacunación, administrar dos dosis de vacuna inactivada separadas por 4 semanas. En caso de $CD_4 \geq 200$ cél/ml o ≥ 15 % mantenidos durante al menos 6 meses podrá recibir igualmente la vacuna atenuada intranasal. Para temporadas sucesivas, administrar una dosis de vacuna por campaña. Vacunar a sus convivientes en cada temporada independientemente del estado de inmunosupresión.</p> <p>Personas de entre 9 y 17 años de edad. Vacunación anual con una dosis por temporada de vacuna inactivada. En caso de $CD_4 \geq 200$ cél/ml o ≥ 15 % mantenidos durante al menos 6 meses podrá recibir igualmente la vacuna atenuada intranasal. Vacunar a sus convivientes en cada temporada independientemente del estado de inmunosupresión.</p>	
COVID-19	<p>Personas de 6 a 59 meses de edad. Solo vacunación en caso de gran inmunosupresión ($CD_4 < 200$ cél/ml.):</p> <ul style="list-style-type: none">- Si no vacunación o infección previa. Administración de 3 dosis en pauta 0-3-8 semanas con vacuna adaptada de 3 mcg.- En caso de vacunación o infección previa. Administración de una dosis estacional de vacuna adaptada de 3 mcg.	No

	<p>Vacunación también de sus convivientes a partir de 5 años de edad dado que el niño/a con VIH tendrá CD₄<200 cél/ml.</p> <p>Personas de 5 a 11 años de edad. Administración de una dosis estacional de vacuna adaptada de 10 mcg según recomendaciones vigentes cada temporada en el paciente. Vacunación también de sus convivientes a partir de 5 años de edad en caso de que la persona con VIH tenga CD₄<200 cél/ml.</p> <p>Personas a partir de 12 años. Administración de una dosis estacional de vacuna de 30 mcg según recomendaciones vigentes cada temporada en el paciente. Vacunación también de sus convivientes a partir de 5 años de edad en caso de que la persona con VIH tenga CD₄<200 cél/ml.</p>	
Triple vírica	<p>A partir de 12 meses si CD₄≥200 cél/ml o ≥15 % mantenidos durante al menos 6 meses. Vacunación de acuerdo al calendario infantil. Pauta 2 dosis (intervalo mínimo 4 semanas).</p> <p>A partir de 12 meses pero con CD₄<200 cél/ml o el recuento de CD₄<15 %. Vacunación contraindicada por tratarse de una vacuna de virus vivos atenuados.</p>	No



Varicela	<p>A partir de 12 meses si CD4\geq200 cél/ml o \geq15 % mantenidos durante al menos 6 meses. Vacunación de acuerdo al calendario infantil. Pauta 2 dosis (intervalo mínimo 3 meses).</p> <p>A partir de 12 meses pero con CD₄<200 cél/ml o el recuento de CD₄<15 %. Vacunación contraindicada por tratarse de una vacuna de virus vivos atenuados.</p>	No
----------	--	----