

---

## 3.12. CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA SANA

### GENERALIDADES

- La vacunación no es una actividad preventiva únicamente de la infancia, sino que debe incorporarse a la actividad diaria de la consulta de adultos, incluyendo las últimas recomendaciones vacunales para la población adulta, de manera que puedan mantener un envejecimiento saludable.
- La proporción de adultos jóvenes que provienen de una situación vacunal regulada es cada vez mayor. Según los datos de población de 2014, el 28% de la población adulta de la CAPV ya tenía un Calendario de Vacunación Infantil en su infancia, por lo que es necesario mantener actualizada su situación vacunal.
- Las necesidades de vacunación del adulto están en función de diferentes variables: la edad, antecedentes vacunales en la infancia, estado de salud, estilos de vida, profesión, prácticas de riesgo, viajes, etc. En este documento se establecen las recomendaciones generales para la población adulta sana. Las recomendaciones específicas en otras situaciones se describen en el capítulo 7.

### CALENDARIO DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA DEL ADULTO SANO EN LA CAPV

Las recomendaciones de vacunación del adulto se establecen a partir de los 16 años de edad y recogen las dosis consideradas necesarias para alcanzar una situación inmunitaria adecuada. Estas recomendaciones se basan en los antecedentes vacunales y en la protección comunitaria de la población, según los diferentes tramos de edad.

Una de las principales limitaciones que se presentan en el abordaje de la valoración vacunal del adulto es la falta de documentación vacunal, incluso en población joven que fue vacunada correctamente en su infancia por lo que será necesario valorar individualmente cada caso cuando no presente historia vacunal documentada basándonos en diferentes variables que puedan indicarnos la probabilidad de que hayan sido vacunados.

Conocer la evolución de la vacunación en nuestra Comunidad nos proporciona información importante acerca de las enfermedades frente a las que ha podido ser vacunada esta población. (Ver Anexos 10.5. y 10.6.)

Los adultos nacidos a partir de 1981 fueron vacunados de acuerdo al calendario de vacunación vigente en cada periodo. Se actualizará la vacunación en aquellos que no fueron vacunados en su infancia. (Ver Anexo 10.12)

---

## VACUNA TÉTANOS-DIFTERIA (Td)

La susceptibilidad frente al tétanos es general en personas no vacunadas. La infección natural no genera protección de por vida y no existe inmunidad comunitaria, por lo que es necesario consolidar elevadas coberturas de vacunación infantil y el mantenimiento de la inmunidad en la edad adulta. La vacuna recomendada es la presentación combinada con antígeno de baja carga frente a difteria (Td) con el fin de mejorar los niveles de seroprotección frente a difteria en la edad adulta.

El actual Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV incorpora la última dosis frente a Tétanos-difteria a la edad de 16 años.

Según las últimas recomendaciones del Departamento de Salud (2010) para la prevención del tétanos y en una situación de valoración rutinaria (**NO** en profilaxis de heridas), en los adultos que no fueron vacunados en su infancia, la actuación se dirigirá a completar 5 dosis a lo largo de su vida adulta:

- A las personas adultas que no están vacunados frente al tétanos, se les administrará tres dosis de vacuna Tétanos-difteria (Td) en pauta 0,1,6-12 meses como primovacunación y dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar 5 dosis.
- A las personas adultas con vacunación incompleta (menos de 3 dosis), se les administrarán las dosis de Td que falten para completar la primovacunación y se recomendarán dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar un total de 5 dosis.
- Si tras la primera o segunda dosis se produce una importante reacción local en el lugar de la inyección, se considerará la posibilidad de que el sujeto haya sido recientemente vacunado o acumule un número superior de dosis y por lo tanto no será necesario seguir vacunándole.
- Los adultos jóvenes sanos, con un calendario vacunal completo en su infancia no requerirán dosis adicionales hasta los 65 años, edad en la que se recomienda una dosis de recuerdo.

La necesidad de evitar la hipervacunación de la población frente al tétanos, hace que haya que ser especialmente cuidadosos a la hora de valorar las dosis adicionales necesarias, en ausencia de documentación vacunal. Algunos aspectos que podemos tener en cuenta son:

- Conocer cuál ha sido la evolución de la vacunación en nuestra comunidad y el esquema vacunal que se realizaba según la fecha de nacimiento (ver Anexos 10.5. y 10.6.).
- En el caso de los varones que hicieron el Servicio Militar y refieren que fueron vacunados en él, se puede asumir que habrán recibido, al menos, dos dosis de vacuna frente al tétanos. La vacunación sistemática en el ejército se introdujo en 1967 de manera obligatoria, por lo que los varones nacidos a partir de 1951, que hayan hecho el servicio militar habrán recibido al menos dos dosis de vacuna antitetánica.

- 
- Coberturas vacunales. Las coberturas vacunales nos indican la probabilidad de que la población esté vacunada. En 1965 comenzó la vacunación masiva frente al tétanos, en forma de campañas, lográndose coberturas del 70%. En 1975 se implantó el calendario de vacunación infantil sistemático y desde entonces se recomienda la administración de 6 dosis de vacuna antitetánica en el calendario infantil. Las coberturas vacunales conseguidas desde finales de los años 80 ya eran superiores al 90%.
  - Encuesta de seroprevalencia. Nos proporciona información real sobre el estado inmunitario de nuestra población por grupos de edad y por lo tanto nos permite saber si es necesaria la indicación de vacunación adicional así como los grupos de edad con mayores requerimientos. La 1ª encuesta de seroprevalencia que se realizó en la CAPV nos indica que el 96% la población nacida a partir de 1980 tenía, en 2009, inmunidad frente al tétanos. Por lo tanto se correlaciona adecuadamente con las coberturas vacunales de estas cohortes.
  - Adherencia al calendario vacunal infantil. Es prioritario detectar a la población que no fue vacunada en su infancia, bien por posiciones contrarias a las vacunas o por problemas de desestructuración familiar, problemas sociales, etc., de manera que se pueda actualizar su historia vacunal y adaptarla según su edad para adecuarla a la población vacunada de su misma edad.

Las personas que hayan recibido alguna dosis de vacuna antitetánica a lo largo de la vida sólo necesitan recibir las dosis necesarias para completar la pauta de vacunación de 5 dosis. Para ello se contabilizarán todas las dosis anteriores recibidas, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos de separación entre las dosis, no debiendo reiniciarse en ningún caso la vacunación. Esta indicación se refiere también a las personas que hayan iniciado la vacunación en la infancia, pero que no hayan completado la pauta de vacunación.

## VACUNA FRENTE A TOSFERINA

- Desde 2015, se recomienda la vacunación frente a tosferina a todas las embarazadas, con el doble objetivo de proteger al recién nacido, a través del paso de anticuerpos transplacentarios y proteger a la madre para que no transmita la enfermedad al bebé.
- El periodo de vacunación preferente es entre la semana 27 y 36 de gestación (óptimo entre la semana 27 y 31), e independientemente de su estado de inmunización previa.
- La vacuna recomendada es la única disponible para adultos. Es una vacuna combinada, de baja carga antigénica, frente a difteria, tétanos y tosferina (dTpa).
- La vacunación está indicada en cada embarazo.
- En las embarazadas, la vacuna dTpa puede sustituir a una de las dosis previstas de Td para completar una pauta de vacunación o para la profilaxis en heridas tetanígenas.

## VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

- La vacunación frente a la polio comenzó en 1963 con la vacunación masiva de la población infantil y continuó desde 1975 hasta la actualidad, como vacunación sistemática de calendario infantil en la que se incluyen 4 dosis.

- 
- Estos antecedentes se manifiestan en el alto grado de inmunidad de la población adulta e infantil que se observaron en la encuesta de seroprevalencia de 2009, en la que sólo el 0,5% era susceptible para los poliovirus 1 y 2, y un 2% para el poliovirus 3. A pesar de esta buena situación, la vacunación frente a la poliomielitis debe mantenerse mientras los poliovirus sigan circulando en otras partes del mundo.
  - Por todo ello, la actuación irá encaminada a detectar jóvenes que no fueron vacunados/as en su infancia para los que, en la edad adulta será suficiente con 3 dosis de vacuna inactivada.

## **VACUNA TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)**

- Todas las personas nacidas a partir de 1981 deberían tener dos dosis de vacuna Triple Vírica (TV), según los calendarios de vacunación de su infancia. Si no fueron vacunados o la pauta de vacunación está incompleta se debe recomendar la vacunación hasta completar dos dosis con vacuna TV.
- Personas adultas nacidas entre 1971 y 1980, que sean susceptibles de padecer sarampión (no vacunados, sin historia documentada de sarampión, o con serología negativa), deben ser vacunados con una dosis de Triple Vírica, salvo que exista contraindicación médica.
- Se recomienda una segunda dosis de TV en adultos susceptibles de padecer sarampión, nacidos antes de 1981, que presenten alguna de las siguientes circunstancias:
  - Hayan estado expuestos a un caso sospechoso de sarampión o se encuentren en un lugar donde se ha presentado un brote de la enfermedad.
  - Trabajen en instituciones sanitarias.
  - Tengan previsto realizar un viaje a países con riesgo de exposición.
  - Trabajadores de centros educativos.
- No administrar TV a mujeres embarazadas o que pudieran quedarse embarazadas dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna.
- En personas con vacunación documentada que incluya dos dosis de vacuna TV, no está indicado realizar test serológicos para evaluar su inmunidad porque se consideran inmunes independientemente de los resultados serológicos subsiguientes de sarampión, rubéola o parotiditis.
- Las mujeres embarazadas que han recibido 2 dosis de la vacuna contra la rubéola documentadas y a las que se les haya realizado un test serológico que presente niveles de IgG en suero que no son claramente positivos, recibirán una única dosis adicional de la vacuna triple vírica, después del embarazo, y no necesitan someterse a nuevas pruebas serológicas de inmunidad contra la rubéola.
- Según los datos de la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de la población general, en todos los grupos de edad, presenta anticuerpos frente a la rubéola y por encima del 97% en la población femenina en todas las edades.

---

## VACUNA FRENTE A VARICELA

- Según la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de las personas adultas son inmunes a varicela lo que implica que sólo un pequeño porcentaje de esta población se puede considerar susceptible.
- Las personas adultas susceptibles (sin historia de enfermedad ni vacunación documentada y con una prueba serológica negativa) que contacten con el sistema sanitario, pueden vacunarse para evitar las complicaciones que pueden producirse por la enfermedad natural en los adultos. Tiene especial interés la vacunación de mujeres en edad fértil, profesionales sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.
- La pauta en todos los casos es de 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas
- No administrar a mujeres embarazadas o que pudieran quedarse embarazadas dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna.
- Evitar el uso de salicilatos en las 6 semanas siguientes a la vacunación.

## VACUNA FRENTE A LA HEPATITIS B

Las personas adultas nacidas a partir de 1981, fueron vacunados sistemáticamente según su calendario de vacunación infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunados al actualizar su calendario Vacunal.

## VACUNA FRENTE AL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

- Las mujeres nacidas a partir de 1995, fueron vacunadas sistemáticamente según su Calendario vacunal infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunadas al actualizar el Calendario Vacunal.
- El inicio de las relaciones sexuales no supone una contraindicación para la vacunación aunque la efectividad de la vacuna puede verse afectada si la mujer ya está infectada con alguno de los serotipos que contiene la vacuna.
- La pauta de vacunación recomendada en mujeres adultas es de 3 dosis (0-1-6 meses).

## VACUNA FRENTE AL MENINGOCOCO C

La vacunación frente al meningococo C, con la vacuna conjugada, se incluyó en el calendario vacunal infantil en 2000, realizándose un *catch-up* de las cohortes nacidas con anterioridad hasta 1984. En el caso de que no se vacunaran en su infancia o adolescencia, los adultos menores de 26 años deben recibir una dosis de vacuna conjugada frente a meningococo C.

## VACUNA ANTINEUMOCÓCICA (NEUMOCOCO CONJUGADA- VACUNA POLISACÁRIDA 23 SEROTIPOS)

La vacunación está actualmente indicada en todos los mayores de 64 años. Pese a las dudas que el Consejo Asesor tiene sobre la mejor conveniencia de utilizar la pauta combinada con la vacuna conjugada 13-valente (VNC13), seguida a los 12 meses de la vacuna polisacárida 23-valente (VNP23), el calendario actualmente vigente sólo contempla la vacuna VPN23.

No se recomienda la revacunación excepto en algunas circunstancias especiales (ver vacunación según condiciones de salud).

## VACUNA ANTIGRIPIAL

Está recomendada la vacunación con una dosis, anualmente, a toda la población mayor de 64 años.

CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA SANA				
DOSIS A COMPLETAR A LO LARGO DE SU VIDA SEGÚN EDAD				
VACUNAS	NACIDOS A PARTIR DE 1981	NACIDOS ENTRE 1980 Y 1971	NACIDOS ANTES 1971 <65 AÑOS	>=65 AÑOS
TÉTANOS-DIFTERIA (Td) <sup>1</sup>	Completar 5 Dosis 0-1-6/12 m -10 a-10 a	Completar 5 Dosis 0-1-6/12 m -10 a-10 a	Completar 5 Dosis 0-1-6/12 m -10 a-10 a	Completar 5 Dosis 0-1-6/12 m-10 a-10 a Dosis de recuerdo con calendario infantil completo
TOSFERINA (dTpa)	1 Dosis en mujeres embarazadas, en cada embarazo <sup>2</sup>	1 Dosis en mujeres embarazadas, en cada embarazo <sup>2</sup>	1 Dosis en mujeres embarazadas, en cada embarazo <sup>2</sup>	
POLIOMIELITIS (VPI)	3 Dosis 0-1-6/12 m	3 Dosis 0-1-6/12 m		
SARAMPIÓN-RUBÉOLA-PAROTIDITIS (TV)	2 Dosis	1 Dosis (2 Dosis en sanitarios)		
VARICELA	2 Dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio <sup>3</sup> )	2 Dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio <sup>3</sup> )	2 Dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio <sup>3</sup> )	2 Dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio <sup>3</sup> )
HEPATITIS B	3 Dosis			
PAPILOMA HUMANO	3 Dosis (sólo mujeres nacidas desde 1995)			
MENINGOCOCO C	1 Dosis (< 26 años)			
NEUMOCOCO 23V				1 Dosis
GRIPE				1 Dosis anual

<sup>1</sup> Con calendario Infantil completo no requiere más dosis hasta los 65 años.

<sup>2</sup> Medida temporal mientras exista alta incidencia de tosferina.

<sup>3</sup> Mujeres en edad fértil, sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y los contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2014 Jan 28;60(2).
2. Amela C et al. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES INCLUIDAS EN UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN. 2004.
3. Arteagoitia JM et al. I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV. 2011.
4. Australian Government Department of Health and Ageing OoHP. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition. 2013.
5. EUSTAT. Población de la CAPV según año de nacimiento y territorio histórico. 2014 Dec 9.
6. Huerta González, I. Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales Asturias 2014. 2014.
7. Huong Q, McLean, Amy Parker Fiebelkorn, Jonathan L, Temte, Gregory S, Wallace M. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013: Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2013 Jun 14; 62(RR04).
8. Mañes Pradas JP. LÁJ. Vacunación en el Ejército del Aire (2005 y 2011). Sanid mil 2013; 69 :112-5.
9. MARTIN SIERRA F. Vacunaciones en las Fuerzas Armadas: Un largo camino recorrido y por recorrer. Sanid Mil 2012;68(2):71-2.
10. National Vaccine Advisory Committee. Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee: Standards for Adult Immunization Practice. 2014. Report No.: March–April 2014 / Volume 129.
11. OMS. Position de l'OMS concernant les vaccins antitétaniques. Weekly epidemiological record/Relevé épidémiologique hebdomadaire 2006;(No. 20, 2006, 81):197-208.
12. Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide: Immunization of Immunocompromised Persons. 2014.
13. Public Health England. The Green Book: Immunisation of individuals with underlying medical conditions. 2014