



# VACUNACIÓN EN TODAS LAS EDADES DE LA VIDA



## CALENDARIO DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA EN POBLACIÓN ADULTA

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

Documento técnico / Protocolo

Marzo 2023







# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. VACUNACIÓN UNIVERSAL EN EDAD ADULTA</b>	<b>3</b>
1.1. <u>VACUNACIÓN DIRIGIDA A POBLACIÓN GENERAL</u>	<b>3</b>
1.1.1. Vacunación frente a Tétanos-difteria	<b>3</b>
1.1.2. Vacunación Triple Vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)	<b>3</b>
1.1.3. Vacunación frente a la varicela	<b>4</b>
1.1.4. Vacunación antineumocócica	<b>5</b>
1.1.5. Vacunación frente a la gripe	<b>5</b>
1.1.6. Vacunación frente herpes zóster	<b>5</b>
1.2. <u>VACUNACIÓN SEGÚN COHORTES DE EDAD ESPECÍFICAS</u>	<b>5</b>
1.2.1. Vacunación frente a la Hepatitis B	<b>5</b>
1.2.2. Vacunación conjugada frente a meningococo ACWY	<b>5</b>
1.2.3. Virus del Papiloma Humano	<b>6</b>
<b>2. MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>6</b>
2.1. Vacunación difteria, tétanos, tosferina acelular baja carga (dTpa)	<b>6</b>
2.2. Vacunación frente a la gripe	<b>6</b>
<b>3. ADULTOS INMIGRANTES</b>	<b>7</b>
3.1. Vacunaciones recomendadas en el adulto sano inmigrante	<b>7</b>
3.2. Procedimiento de vacunación en el adulto sano inmigrante	<b>8</b>
<b>ANEXO I. Profilaxis pos-exposición ante heridas potencialmente tetanígenas</b>	<b>9</b>
<b>ANEXO II.</b>	
- Países origen adultos inmigrantes se recomienda vacuna poliomielitis	<b>10</b>
- Países con endemividad alta e intermedia de Hepatitis B crónica	<b>10</b>

**Fecha de la última revisión del documento: 28 de febrero de 2023**



## INTRODUCCIÓN

Entendemos por edad adulta, a efectos de la aplicación del calendario propuesto en este documento y las recomendaciones recogidas en él, a toda la población de 15 o más años de edad.

Siguiendo las recomendaciones de la Región Europea de la OMS y de la Unión Europea, es necesario complementar la política de vacunaciones en la edad infantil con un calendario de aplicación en la edad adulta, desde un enfoque global de vacunación en todas las edades.

Debe tenerse en cuenta que la vacunación infantil, promovida de forma sistematizada en forma de calendario, con las características ya descritas, es una realidad relativamente reciente, por lo que un número importante de población adulta no ha podido beneficiarse de ella.

Además, muchos adultos no han desarrollado inmunidad natural frente a enfermedades transmisibles, debido a la reducción que los programas organizados de vacunación en edad infantil han producido en la circulación de algunos patógenos. Por otra parte, dado que algunas vacunas del calendario infantil no producen una inmunidad de por vida, parece necesario contemplar también la administración de dosis de recuerdo durante la edad adulta.

Las recomendaciones de vacunación para la edad adulta que se incluyen en este apartado, se basan en los criterios técnicos del documento, aprobado por la Comisión de Salud Pública, en el que se establece un calendario común para todas las edades de la vida, consensuado por todas las Comunidades Autónomas (CCAA).

En el calendario de vacunación sistemática en la edad adulta que adopta la Comunidad Autónoma de Aragón se consideran 11 inmunógenos -frente a 13 enfermedades-, definiendo sus intervalos y pautas de administración. Se incluyen en este apartado tres ámbitos de aplicación por sus distintas características: los adultos en general, las mujeres embarazadas y los adultos inmigrantes. No se contemplan aquí las situaciones especiales relacionadas con patologías concretas, con exposiciones de riesgo por causa laboral, con viajes internacionales o cualquier otra circunstancia personal o relacionada con estilos de vida individuales. Las vacunas recomendadas en estas situaciones se contemplan, tanto para adultos como para edad infantil, en la vacunación en grupos de riesgo.

Los calendarios y propuestas de vacunación que se recogen en este documento se actualizarán de acuerdo con la situación epidemiológica y los consensos acordados en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

De acuerdo con la **disposición final primera de la Orden de la Consejera de Sanidad, de 17 de febrero de 2023**, la Dirección General de Salud Pública, a través del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, elabora este documento técnico / protocolo con información e instrucciones complementarias sobre la aplicación de la vacunación en población adulta, destinado a los profesionales sanitarios.

*Estas recomendaciones están basadas en el **documento de consenso aprobado por el CISNS** “Vacunación en población adulta” y en el calendario común de vacunación del SNS.*

Para más información y referencias puede consultarse el documento nacional y el calendario del SNS en:

[www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion\\_poblacion\\_adulta.pdf](http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf)

[www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)

Fichas técnicas de las vacunas y más documentación disponible en: [www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)



## 1. VACUNACIÓN UNIVERSAL EN EDAD ADULTA

### 1.1. VACUNACIÓN DIRIGIDA A POBLACIÓN GENERAL

#### 1.1.1. VACUNACIÓN FRENTE A TÉTANOS-DIFTERIA

Población diana: Vacunación universal, dirigida a toda la población.

Se considerarán válidas las dosis recibidas anteriormente, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos, no siendo necesario reiniciar pautas sino completarlas.

Un adulto que inicia la pauta de vacunación antitetánica deberá recibir un total **de 5 dosis con vacuna Td** para tener una protección duradera frente al tétanos y difteria a lo largo de su vida.

En todo caso, a **las personas que cumplan los 65 años** se les revisará el estado vacunal, **iniciando o completando pauta**, si procede; si tienen pauta completa (5 dosis) se recomienda la administración de **una única dosis de recuerdo si han transcurrido más de 10 años** desde la fecha de la última dosis.

**Pauta de vacunación frente a tétanos difteria:**

Sin dosis previas	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	1º recuerdo (4ª dosis)	2º recuerdo (5ª dosis)
	Tan pronto como sea posible	Al menos 1 mes tras la primera	Al menos 6 meses tras la segunda	10 años tras la tercera	10 años tras la cuarta
Dosis previas	Supuestos		Dosis y pautas a aplicar		
Tres o más dosis			Administrar Td en función de las dosis ya recibidas hasta un total de 5 dosis		
Dos dosis	Han transcurrido más de 6 meses desde la última dosis		Una dosis de Td y continuar pauta de vacunación		
Una dosis	Ha transcurrido más de 1 mes desde la dosis		Una dosis de Td y continuar pauta de vacunación		
Ninguna dosis o desconocida			Una dosis de Td y continuar pauta de vacunación		

En caso de heridas potencialmente tetanígenas seguir recomendaciones específicas (ver Anexo 1).

#### 1.1.2. VACUNACIÓN TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS)

Población diana:

##### A. Nacidos antes de 1970:

Se considera que presentan inmunidad natural (por haber padecido las enfermedades), y, por tanto, NO se recomienda de forma general su vacunación con triple vírica.

##### B. Nacidos a partir de 1970:

Se administrarán **2 dosis de vacuna triple vírica excepto** si están vacunados con 2 dosis (si solo han recibido una dosis, administrar la 2ª dosis), o hayan padecido el sarampión o dispongan de una serología previa con resultado IgG+ frente a sarampión.

En **mujeres en edad fértil** se administrarán 2 dosis excepto si están vacunadas con 2 dosis (si solo una dosis, administrar la 2ª dosis), o dispongan de serología previa frente a sarampión y a rubeola, IgG+.



- **Las personas nacidas entre 1970-83** son las que están en mayor riesgo actualmente; corresponden con los susceptibles relacionados con el periodo en que dejó de circular masivamente el virus salvaje en nuestro medio y cuando todavía no se habían alcanzado coberturas de vacunación adecuadas.
- **Personas nacidas en 1984 o después:** Según el calendario oficial deberían haber recibido 2 dosis de vacuna (la primera a los 12-15 meses de edad y la segunda a los 3, 6 u 11 años, dependiendo del calendario vigente en cada momento).

La recepción previa de 2 dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad. Se debe revisar y actualizar el calendario, si procede, con 1 o 2 dosis, **no siendo necesario realizar serologías pre- o pos-vacunación**. Tampoco es necesario realizar serología de rubeola a las mujeres en edad fértil con historia documentada de al menos una dosis de vacuna triple vírica administrada.

**Pauta de vacunación: 2 dosis** con al menos 4 semanas de intervalo entre ellas. Si ya recibió una dosis de triple vírica, únicamente completar con la 2ª dosis.

Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación.

No existen comercializadas vacunas monocomponentes frente a sarampión, rubeola o parotiditis.

### **1.1.3. VACUNACIÓN FRENTE A VARICELA**

Población diana: aquellos que **no hayan padecido la enfermedad** (antecedente de varicela o herpes zóster) **ni hayan sido vacunados** con anterioridad frente a la varicela.

Pauta de vacunación: **2 dosis**, separadas entre sí al menos 4 semanas, idealmente un mínimo de 8 semanas. En **vacunados con una sola dosis, completar** la pauta administrando la 2ª dosis.

**En mayores de 18 años se necesitará serología negativa (IgG-) prevacunación.** En menores se considera válida la anamnesis. La recepción previa de 2 dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad.

Se hará **búsqueda de susceptibles exclusivamente en los nacidos después del 01/01/1970, especialmente si se encuentran entre los grupos prioritarios.**

Los **nacidos antes de esa fecha** muy probablemente sean inmunes de forma natural. No se hará búsqueda activa, salvo que se encuentren incluidos en los grupos prioritarios. Los adultos seronegativos, salvo contraindicación, deberían recibir 2 dosis de vacuna con independencia de su edad.

#### **Grupos prioritarios para la vacunación frente a la varicela:**

- Mujeres en edad fértil no embarazadas y puerperio.
- Trabajadores de centros sanitarios y educativos (guarderías, educación infantil y primaria).
- Inmigrantes de regiones tropicales (debido a que en estas zonas la transmisión del virus de la varicela es menor y hay mayor probabilidad de ser susceptible).
- Convivientes de embarazadas susceptibles u otros pacientes de alto riesgo susceptibles en los que la vacuna esté contraindicada (p. ejemplo, inmunodeprimidos).
- Aquellas condiciones recogidas en el documento de Vacunación en Grupos de riesgo.
  - Menores de 18 años en tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico.
  - Personas con fibrosis quística.
  - Enfermedad cutánea diseminada grave.

Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación.

En aquellos adultos que deban recibir la vacuna frente a la varicela y, además, la vacuna triple vírica podrá emplearse la **vacuna tetravírica** (sarampión, rubeola, parotiditis y varicela) para reducir el número de inyecciones. La pauta será de 2 dosis (separada entre sí al menos 4 semanas, **preferiblemente 3 meses**).



#### **1.1.4. VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA**

Población diana: Todas las personas que **cumplan los 65 años de edad durante el año en curso** y no hayan recibido una dosis en los últimos 5 años, comenzando por las nacidas a partir de 1954.

Pauta de vacunación: **Una única dosis.**

#### **1.1.5. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE**

Población diana: **Todas las personas con 65 y más años.**

Pauta de vacunación: **Una dosis anual.**

Se seguirán las instrucciones que cada año emita el Departamento de Sanidad con motivo de la campaña de vacunación antigripal.

#### **1.1.6. VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER**

Población diana: **Personas que cumplen 65 y 80 años durante el año en curso**, comenzando por las nacidas a partir de 1958 y 1943 respectivamente.

Pauta de vacunación: **Dos dosis, intervalo mínimo de 8 semanas.**

### **1.2. VACUNACIÓN SEGÚN COHORTES DE EDAD ESPECÍFICAS**

#### **1.2.1. VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B**

Población diana: Todos los nacidos **después del 01/01/1980**, que son las cohortes incluidas en los calendarios oficiales de vacunación, que no hayan sido vacunados con anterioridad.

Pauta de vacunación: **3 dosis** (habitualmente 0, 1, 6 meses).

Se considerarán válidas las dosis recibidas anteriormente, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos, no siendo necesario reiniciar pautas sino completarlas.

En población general **NO es preciso realizar serologías pre- ni pos-vacunación**. Solo se indicará en personas con alto riesgo de exposición (convivientes o contacto sexual de portador AgHBs, infección por el VIH, personas que se inyectan drogas o inmigrantes provenientes de países de alta endemia), con el fin de detectar infecciones crónicas.

#### **1.2.2. VACUNACIÓN CONJUGADA FRENTE A MENINGOCOCO ACWY**

Población diana: Nacidos **después del 01/01/2000 hasta los 20 años de edad**, incluidos, que no hayan recibido una dosis de la vacuna MenACWY por encima de los 10 años de vida.

Entre 2019 y 2020 se realizaron las campañas de vacunación de los nacidos entre 2007 -primera cohorte vacunada en calendario a los 12 años de edad, en sustitución de la dosis de MenC- y los nacidos en 2000.

Se revisará el estado vacunal y se vacunará a aquellos no vacunados con MenACWY por encima de los 10 años.

Pauta de vacunación: **Una única dosis.**

En aquellos incluidos en los grupos de riesgo (ver documento) la vacunación será con dos dosis.



### **1.2.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Población diana: **mujeres nacidas después del 01/01/1994 y hasta los 26 años, incluidos** (cohortes de nacimiento incluidas en los calendarios oficiales de vacunación).

Pauta de vacunación: iniciar o completar pauta **hasta 2-3 dosis según edad de comienzo de vacunación.**

El intervalo dependerá de la vacuna, 0-1-6 meses (Cervarix) o 0-2-6 meses (Gardasil-9).

Se considerarán válidas las dosis recibidas anteriormente, independientemente del tiempo transcurrido, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos, no siendo necesario reiniciar pautas sino completarlas.

Aquellas mujeres que ya iniciaron pauta de vacunación con **Cervarix o Gardasil 9 con 14 años** de edad o menos, únicamente necesitarán 2 dosis, siempre que entre la 1ª y la 2ª haya un intervalo mínimo de 5 meses; si recibieron la primera dosis con 15 años o más, o si no se respetó ese intervalo mínimo, completar hasta 3 dosis.

Aquellas que ya iniciaron pauta de vacunación con **Gardasil con 13 años** de edad o menos, únicamente necesitarán 2 dosis, siempre que entre la 1ª y la 2ª haya un intervalo mínimo de 6 meses; si recibieron la primera dosis con 14 años o más, o si no se respetó ese intervalo mínimo, completar hasta 3 dosis.

## **2. MUJERES EMBARAZADAS**

### **2.1. VACUNACIÓN FRENTE DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA ACELULAR DE BAJA CARGA ANTIGÉNICA (dTpa)**

Población diana: mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación, con el objetivo de prevenir los casos graves de tosferina en el recién nacido.

Pauta de vacunación: se administrará **una dosis de vacuna dTpa a partir de la semana 27, preferentemente en las semanas 27 y 28 de gestación.**

La vacuna se administrará en cada embarazo independientemente de su estado previo de vacunación.

### **2.2. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE**

Población diana: todas las mujeres embarazadas, con el doble objetivo de prevenir casos graves de gripe en la embarazada y en el recién nacido.

Pauta de vacunación: se recomienda la administración de una dosis de vacuna antigripal a todas las mujeres cuyo embarazo coincida con la temporada de gripe (de otoño a primavera), independientemente de su edad gestacional y aunque no padezcan otros factores de riesgo para la gripe.

Se seguirán las instrucciones que cada año emita el Departamento de Sanidad con motivo de la campaña de vacunación antigripal.





### 3. ADULTOS INMIGRANTES

Toda vacunación en inmigrantes se hará de acuerdo con los antecedentes de vacunación documentados. Además, es importante recomendar a la población inmigrante que se desplace ocasional o periódicamente a sus países de origen que debe acudir a las consultas de viajeros internacionales para valorar posibles inmunizaciones o toma de quimioprofilaxis, de acuerdo con circunstancias individuales o características del destino. En general, las vacunas recomendadas para la población inmigrante adulta son las incluidas en el anterior apartado. Sin embargo, es necesario tener en cuenta algunas especificaciones.

#### 3.1. VACUNACIONES RECOMENDADAS EN EL ADULTO SANO INMIGRANTE

- **Tétanos-difteria (Td).** Actuar igual que en vacunación universal, revisar el estado vacunal, iniciar o completar pauta de vacunación si procede. Si no se documenta vacunación previa, se administrarán 3 dosis de primovacuna (0, 1 y 6 meses) y 1 dosis de recuerdo cada 10 años hasta completar las 5 dosis.
- **Triple Vírica.** Vacunar con una o dos dosis (según proceda) excepto en quienes:
  - hayan padecido el sarampión, o
  - estén vacunados con 2 dosis (si solo una dosis, administrar solo la 2ª dosis), o
  - dispongan de serología previa de sarampión, IgG+.En **mujeres en edad fértil** se administrarán 2 dosis excepto en quienes:
  - estén vacunadas con 2 dosis (si solo una dosis, administrar la 2ª dosis), o
  - dispongan de serología previa de sarampión y rubeola, IgG+.No se pedirán serologías pre- ni pos-vacunación.
- **Varicela.** Se administrarán 2 dosis en aquellas personas sin antecedentes de enfermedad previa (varicela o herpes zóster) ni vacunación. A partir de los 18 años se deberá realizar serología (IgG-) previa a la vacunación.
- **Meningococo ACWY.** Se administrará una única dosis de vacuna frente a meningococo ACWY a aquellas personas nacidas después de 01/01/2000 de hasta 20 años de edad, incluidos, que no hayan recibido una dosis de esta vacuna por encima de los 10 años de vida.
- **Hepatitis B.** Se inmunizará a los nacidos después de 1980 con la pauta de 3 dosis (habitualmente 0, 1 y 6 meses) sin necesidad de serología pre- ni pos-vacunación.

En caso de que la persona proceda de países de **endemicidad alta o intermedia** (ver Anexo 2) o pertenezca a **grupos con alto riesgo** de exposición (convivientes o contacto sexual de portador AgHBs, infección por el VIH o personas que se inyectan drogas) **se solicitará serología** (AgHBs, Anti-HBs y Anti-HBc) previa a la vacunación. No será necesaria la realización de serología pos-vacunación.

- **Poliomielitis.** Se vacunará frente a poliomielitis a los adultos inmigrantes en función de la situación epidemiológica de su país de origen:
  - **Países en los que circula poliovirus salvaje:** se administrarán 3 dosis en población que no documente vacunación (pauta 0, 1, 6 meses).
  - Países en los que **circula poliovirus vacunal:** se administrará una única dosis.
  - Países en los que **no circula** el poliovirus pero son **vulnerables a la reinfección:** se administrará una única dosis.

El listado de países figura en el **Anexo 2**. La Dirección General de Salud Pública realizará actualizaciones en función a los cambios epidemiológicos que estarán disponibles en [www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas).



### 3.2. PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO SANO INMIGRANTE

#### ▪ **EN PRIMERA VISITA**

**Pedir serología** frente a **varicela** (si es mayor de 18 años y no ha pasado la enfermedad ni está vacunado previamente); y frente a **Hepatitis B** (AgHBs, Anti-HBs y Anti-HBc) si procede de países de alta endemia (ver Anexo 2) o presenta factores de alto riesgo de exposición.

**Administrar** si procede:

- 1ª dosis de vacuna frente a tétanos-difteria (Td).
- 1ª dosis de triple vírica.
- Una única dosis de vacuna frente a meningococo ACWY hasta los 20 años incluidos.
- 1ª dosis de vacuna frente a polio.
- 1ª dosis de Hepatitis B (salvo a los de países de alta endemia y otros factores de riesgo, a la espera del resultado de la serología).

#### ▪ **EN SUCESIVAS VISITAS**

Revisión de los resultados serológicos. De acuerdo con ellos:

- 1ª dosis de varicela, si precisa.
- 1ª dosis de Hepatitis B, si precisa.

Completar o continuar las pautas iniciadas en la primera visita.

Pauta **Triple Vírica**: 2 dosis, intervalo mínimo, al menos, 4 semanas.

Pauta **Varicela**: 2 dosis, intervalo mínimo, al menos, 4 semanas; preferiblemente 8.

Pauta **Tetravírica**: 2 dosis, intervalo mínimo, al menos, 4 semanas; preferiblemente 3 meses.

Pauta **Hepatitis B**: 3 dosis (0, 1, 6 meses).

Pauta **Poliomielitis**: 1 dosis / 3 dosis (0, 1, 6 meses).

Pauta **Td**: hasta 5 dosis, ver pauta en tabla página 3.



## ANEXO I

### PROFILAXIS POS-EXPOSICIÓN ANTE HERIDAS POTENCIALMENTE TETANÍGENAS

En el abordaje de la profilaxis de tétanos ante heridas deben considerarse tanto las características de la herida, incluidas las úlceras crónicas en diabéticos, como los antecedentes de vacunación. En la tabla que se incluye a continuación se muestran las actuaciones a realizar en función de estas características.

Ante heridas tetanígenas muy contaminadas (heridas de alto riesgo) es importante tener en cuenta la cinética de la respuesta inmunológica tras una dosis de vacuna frente al tétanos. El tiempo medio de respuesta al toxoide tetánico son 7 días, aunque la respuesta se ha detectado 4 días tras la administración de la vacuna. El nivel máximo de respuesta se suele alcanzar 14 días tras su recepción. Por ello, la vacuna administrada en el momento de la herida puede no reforzar la inmunidad de forma suficientemente rápida como para proteger durante el periodo de incubación del tétanos. Por este motivo, la vacunación frente a tétanos no se considera suficiente para tratar una herida potencialmente tetanígena de alto riesgo, aunque sí consiga elevar los niveles de anticuerpos para ocasiones posteriores. En estos casos, habrá que administrar inmunoglobulina para protección de forma inmediata, independientemente de la historia de vacunación.

### PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LA PROFILAXIS DE TÉTANOS EN CASO DE HERIDAS

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetanígena <sup>a,1</sup>	
	Vacuna (Td)	IGT <sup>b</sup>	Vacuna (Td)	IGT <sup>b</sup>
<3 dosis o desconocido	SÍ (completar primovacunación)	NO	SÍ (completar primovacunación)	SÍ
3-4 dosis	NO (si hace más de 10 años desde última dosis, administrar una)	NO	NO (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una)	NO <sup>2</sup>
5 o más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO <sup>2</sup>

<sup>a</sup> En caso de **inmunodeprimidos y personas que se inyectan drogas**, se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

<sup>b</sup> **IGT**: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

<sup>1</sup> **Heridas potencialmente tetanígenas**: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

<sup>2</sup> Aquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Fuente: *Recomendaciones de utilización de vacunas Td*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017. [www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria\\_2017.pdf](http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria_2017.pdf)



## ANEXO II

Actualización a 28/02/2023

### PAÍSES DE ORIGEN DE ADULTOS INMIGRANTES EN LOS QUE SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN FRENTE A POLIOMIELITIS

**Países con transmisión de poliovirus salvajes** (administrar 3 dosis -0, 1, 6 meses-):

Afganistán, Malawi, Mozambique y Paquistán.

**Países con transmisión de poliovirus derivados de la vacuna oral con riesgo potencial de propagación internacional** (administrar 1 dosis):

Madagascar, Malawi, Mozambique, R.D. Congo e Israel.

**Otros países con detecciones de poliovirus derivados de la vacuna oral** (administrar 1 dosis):

Argelia, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Camerún, Canadá, R. Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, R.D. Congo, Egipto, Eritrea, Etiopía, Ghana, Indonesia, Israel, Mozambique, Níger, Nigeria, Senegal, Somalia, Sudán, Togo, Ucrania, R. Unido, E.E.U.U., Yemen, Yibuti y Zambia.

**Países en los que no circula poliovirus; pero vulnerables a la reinfección** (administrar 1 dosis):

Congo, Gambia, Guinea, Gine-Bisáu, Irán, Liberia, Mauritania, Sierra Leona, Sudán del Sur, Tayikistán, Uganda y Ucrania.

Adaptado -con información de alertas sanitarias internacionales del MS- de:

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

Este listado se actualizará en base a la situación epidemiológica en [www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

### PAÍSES CON ENDEMICIDAD ALTA DE HEPATITIS B CRÓNICA (PREVALENCIA $\geq 8\%$ )

Angola, Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Congo, Costa de Marfil, Guinea Ecuatorial, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Haití, Kirguistán, Laos, Liberia, Malawi, Malí, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Papúa Nueva Guinea, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Suazilandia, Togo, Uganda, Vietnam, Yemen y Zimbabue.

### PAÍSES CON ENDEMICIDAD INTERMEDIA DE HEP. B CRÓNICA (PREVALENCIA 5-7,9%)

Albania, Cabo Verde, China, República Democrática del Congo, Etiopía, Kazajistán, Kenia, Moldavia, Omán, Rumanía, Ruanda, Sudáfrica, Tayikistán, Tanzania, Tailandia, Túnez, Uzbekistán y Zambia.

Adaptado de CDC. Travelers health: infectious diseases related to travel. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2020.

Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk R, Krause G, Ott J. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. The Lancet. 2015 Jul 28; 386(10003):1546–1555.