

# AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

## Pautas recomendadas para la inmunización de los niños y adolescentes. Estados Unidos, 2009

Committee on Infectious Diseases

La American Academy of Pediatrics, el Advisory Committee on Immunization Practices de los Centers for Disease Control and Prevention y la American Academy of Family Physicians han aprobado en 2009 las pautas recomendadas para la vacunación de los niños y los adolescentes. Son 3 pautas: una para los niños de 0 a 6 años de edad, otra para los de 7 a 18 años de edad y una pauta de recuperación de la inmunización para los niños y los adolescentes que comienzan tarde o quedan rezagados en la vacunación. Estas pautas reflejan las actuales recomendaciones del empleo de las vacunas autorizadas por la US Food and Drug Administration e incluyen los siguientes cambios respecto al año anterior:

- En la actualidad se recomienda la administración anual de la vacuna contra la gripe a los niños de 6 meses a 18 años de edad. También se recomienda la vacuna de la gripe a todos los contactos íntimos elegibles de los niños de 0 a 4 años de edad (hasta los 59 meses) y de los contactos de los niños de 5 a 18 años de edad que padecan una alteración médica subyacente que les predisponga a las complicaciones de la gripe.

- La US Food and Drug Administration ha autorizado una segunda vacuna oral contra el rotavirus. Se han armonizado las pautas de administración de las 2 vacunas contra el rotavirus autorizadas. La primera dosis de cualquiera de las vacunas se debe administrar entre las 6 semanas y las 14 semanas y 6 días de vida. No se debe iniciar la vacunación de los lactantes de 15 semanas y 0 días o más de edad. La dosis final se debe administrar a los 8 meses y 0 días de edad ([www.cdc.gov/vaccines/recs/provisional/downloads/roto-7-1-08-508.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/recs/provisional/downloads/roto-7-1-08-508.pdf)).

- Se ha revisado la mayoría de las notas al pie de las vacunas individuales para ofrecer información adicional y aclarar las recomendaciones ofrecidas en las pautas.

Los acontecimientos adversos clínicamente importantes tras la vacunación deben ser notificados al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Las instrucciones para obtener y cumplimentar un impreso de VAERS se encuentran en Internet, [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov), o se pueden solicitar telefónicamente al 800-822-7967. Los informes del Advisory Committee on Immunization Practices con detalles de las recomendaciones para las vacunas individuales, incluyendo las recomendaciones para niños con alteraciones de alto riesgo, se encuentran

Todas las declaraciones apoyadas por la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmadas, revisadas o retiradas antes o en este momento.

en [www.cdc.gov/vaccines/pubs/ACIP-list.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/ACIP-list.htm). Se puede encontrar más información en el *Red Book* (la 28.<sup>a</sup> edición se publicará en 2009) y en el *Red Book Online* ([www.aapredbook.org](http://www.aapredbook.org)). La información sobre nuevas vacunas autorizadas, suministros vacunales, recomendaciones parciales resultantes de la escasez de vacunas específicas y los informes sobre vacunas específicas se encuentran en [www.aapredbook.org/news/vacstatus.shtml](http://www.aapredbook.org/news/vacstatus.shtml) y en [www.cdc.gov/vaccines/pubs/ACIP-list.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/ACIP-list.htm).

### COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, 2008-2009

Joseph A. Bocchini, Jr., MD, Presidente  
John S. Bradley, MD  
Michael T. Brady, MD  
Henry H. Bernstein, DO  
Carrie L. Byington, MD  
Penelope H. Dennehy, MD  
Margaret C. Fisher, MD  
Robert W. Frenck, Jr., MD  
Mary P. Glode, MD  
Harry L. Keyslerling, MD  
David W. Kimberlin, MD  
Walter A. Orenstein, MD  
Lorry G. Rubin, MD

### COORDINADORES

Beth P. Bell, MD, Centers for Disease Control and Prevention  
Robert Bortolussi, MD, Canadian Paediatric Society  
Richard D. Clover, MD, American Academy of Family Physicians  
Marc A. Fischer, MD, Centers for Disease Control and Prevention  
Richard L. Gorman, MD, National Institutes of Health  
Lucia Lee, MD, Food and Drug Administration  
Jennifer S. Read, MD, MS, MPH, DTM&H, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health  
Benjamin Schwartz, MD, National Vaccine Program Office  
Jeffrey R. Starke, MD, American Thoracic Society

### CONSULTORES

Edgar O. Ledbetter, MD  
H. Cody Meissner, MD

### DE OFICIO

Larry K. Pickering, MD, Director de *Red Book*  
Carol J. Baker, MD, Director adjunto de *Red Book*  
Sarah S. Long, MD, Director adjunto de *Red Book*

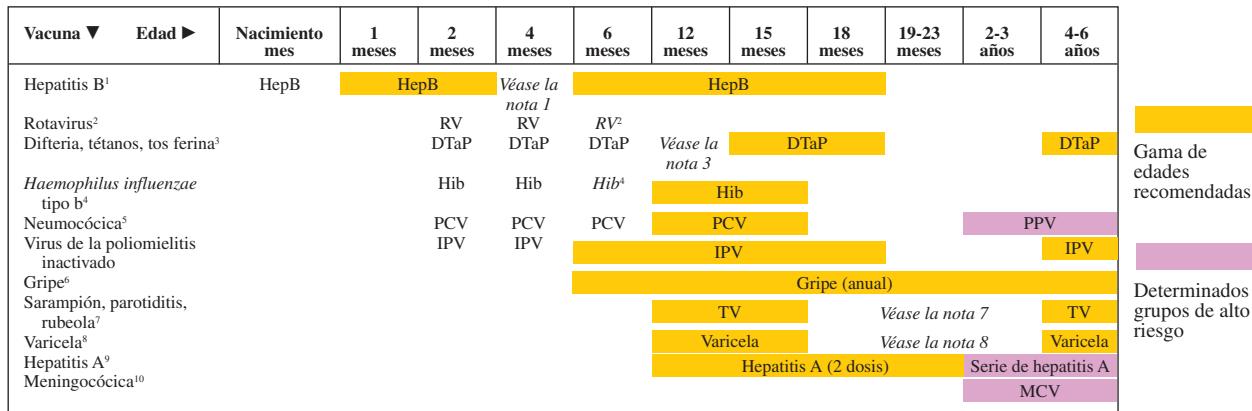
### PERSONAL

Hope Hurley, Interim Manager

### BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Prevention of influenza: recommendations for influenza immunization of children, 2008-2009. *Pediatrics*. 2008;122(5):1135-41.

**FIGURA 1. Pauta de vacunación recomendada para personas de 0 a 6 años de edad. Estados Unidos, 2009  
(para quienes se rezagan o la inician tarde, véase la pauta de recuperación [tabla])**



Esta pauta indica la edad recomendada para la administración rutinaria de las vacunas infantiles actualmente autorizadas, a 1 de diciembre de 2008, para los niños de 0 a 6 años de edad. Toda dosis no administrada a la edad recomendada debe ser administrada en la visita siguiente, cuando esté indicado y sea factible. Se puede utilizar las vacunas combinadas autorizadas cuando esté indicado alguno de los componentes de la combinación y los demás elementos de la vacuna no están contraindicados y están autorizados por la Food and Drug Administration para esa dosis de la serie. Los profesionales deben consultar las recomendaciones detalladas en el informe del respectivo Advisory Committee on Immunization Practices, incluso en las situaciones de alto riesgo: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Los acontecimientos adversos de importancia clínica que aparezcan tras la vacunación deben ser notificados al Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS). La guía para obtener y cumplimentar un impreso de VAERS se encuentra en <http://www.vaers.hhs.gov>, o, por vía telefónica, llamando al 800-822-7967.

#### 1. Vacuna de la hepatitis B (HepB). (Edad mínima: nacimiento)

##### Al nacer:

- Administrar HepB monovalente a todos los neonatos antes del alta hospitalaria.
- Si la madre es positiva al antígeno superficial de la hepatitis B (HBsAg), administrar HepB y 0,5 ml de immunoglobulina antihepatitis B (HBIG) antes de las 12 h de vida.
- Si se desconoce el estado del HBsAg en la madre, administrar HepB antes de las 12 h de vida. Determinar el estado del HBsAg en la madre en cuanto sea posible y, si es positivo, administrar HBIG (no más tarde de 1 semana de edad).

##### Tras la dosis al nacer:

- Se debe completar la serie HepB con HepB monovalente o una vacuna combinada que contenga HepB. La segunda dosis se debe administrar entre 1 y 2 meses de edad. La última dosis se debe administrar después de las 24 semanas de edad.
- Se debe estudiar el HBsAg y su anticuerpo (antiHBS) en los hijos de madre positiva al HBsAg tras la administración de al menos 3 dosis de una serie HepB autorizada, entre los 9 y 18 meses de edad (generalmente en la siguiente visita de puericultura).

##### Dosis a los 4 meses:

- Es aceptable administrar 4 dosis de HepB cuando se administran vacunas combinadas tras la dosis al nacer. Si se utiliza HepB monovalente tras la dosis al nacer no es necesaria la dosis a los 4 meses de edad.

#### 2. Vacuna contra el rotavirus (RV). (Edad mínima: 6 semanas)

- Administrar la primera dosis entre las 6 y 14 semanas de edad (edad máxima: 14 semanas y 6 días). La vacunación no se debe iniciar en los lactantes de 15 semanas y 0 días o más de edad.
- Administrar la última dosis de la serie a los 8 meses y 0 días de edad.
- Si se administra Rotarix® a los 2 y 4 meses de edad, no está indicada la dosis a los 6 meses.

#### 3. Toxoides difterico y tétánico y vacuna antiperitúsica acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)

- La cuarta dosis puede administrarse a los 12 meses de edad, siempre que hayan transcurrido 6 meses desde la tercera dosis.
- Administrar la última dosis de la serie a los 4 a 6 años de edad.

#### 4. Vacuna conjugada del *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). (Edad mínima: 6 semanas)

- Si se administra PRP-OMP (PedvaxHIB® o Comvax® [Hib-P-Hib]) a los 2 y 4 meses de edad, no está indicada la dosis a los 6 meses de edad.
- No se debe utilizar TriHiBif® (DTaP/Hib) en las dosis a los 2, 4 o 6 meses de edad, pero se puede utilizar como última dosis en los niños de 12 meses o más de edad.

#### 5. Vacuna neumocócica. (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna neumocócica conjugada [PCV]; 2 años para la vacuna neumocócica polisacárida [PPSV])

- Se recomienda la PCV para todos los niños menores de 5 años de edad. Administrar 1 dosis de PCV a todos los niños sanos de 24 a 59 meses de edad que no estén al corriente de las vacunas por su edad.

- Administrar PPSV a los niños de 2 años o más de edad con determinadas alteraciones médicas subyacentes (v. MMWR. 2000;49 [N.º RR-9]), incluyendo el implante coclear.

#### 6. Vacuna contra la gripe. (Edad mínima: 6 meses para la vacuna antigripal trivalente inactivada [TIV]; 2 años para la vacuna antigripal viva atenuada [LAIV])

- Administrar anualmente a los niños de 6 meses a 18 años de edad.
- En las personas sanas no embarazadas (es decir, libres de alteraciones médicas subyacentes que las predispongan a las complicaciones de la gripe) se puede utilizar LAIV o TIV.
- Los niños que reciben TIV deben recibir 0,25 ml si tiene de 6 a 35 meses de edad o 0,5 ml si tienen 3 o más años de edad.
- Administrar 2 dosis (distanciadas por al menos 4 semanas) a los niños menores de 9 años de edad que reciben por primera vez la vacuna contra la gripe o que fueron vacunados por primera vez en la estación anterior de la gripe pero sólo recibieron 1 dosis.

#### 7. Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubeola (TV). (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar la segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad. La segunda dosis se puede administrar antes de esta edad siempre que hayan transcurrido 28 días desde la primera dosis.

#### 8. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar la segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad. La segunda dosis puede administrarse antes de esta edad siempre que hayan transcurrido al menos 3 meses desde la primera dosis.
- En los niños de 12 meses a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre las 2 dosis es de 3 meses. No obstante, si la segunda dosis fue administrada al menos 28 días después de la primera puede ser aceptada como válida.

#### 9. Vacuna de la hepatitis A (HepA). (Edad mínima: 12 meses)

- Administrarla a todos los niños de 1 año de edad (es decir, de 12 a 23 meses de edad). Administrar 2 dosis distanciadas en al menos 6 meses.
- Los niños que no estén totalmente vacunados a los 2 años de edad pueden ser vacunados en las visitas posteriores.
- También se recomienda HepA a los niños de más de 1 año de edad que viven en áreas en las que los programas de vacunación se centran en niños de mayor edad o que corren mayor riesgo de infección. V. MMWR. 2006;55 (N.º RR-7).

#### 10. Vacuna meningocócica. (Edad mínima: 2 años para la vacuna meningocócica conjugada [MCV] y la vacuna meningocócica polisacárida [MPSV])

- Administrar la MCV a los niños de 2 a 10 años de edad con deficiencia del componente terminal del complemento, asplenia anatómica o funcional y otros grupos de alto riesgo. V. MMWR. 2005;54 (N.º RR-7).
- Las personas que recibieron MPSV 3 o más años antes y que siguen en grave riesgo de enfermedad meningocócica deberían ser revacunadas con MCV.

Las pautas recomendadas de vacunación para personas de 0-18 años de edad están aprobadas por el Advisory Committee on Immunization Practices (<http://www.cdc.gov/hip/acip>), la American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>) y la American Academy of Family Physicians (<http://www.aafp.org>).

**FIGURA 2. Pauta de vacunación recomendada para personas de 7 a 18 años de edad. Estados Unidos, 2009  
 (para quienes se rezagan o la inician tarde, véase la pauta de recuperación [tabla])**

Vacuna ▼	Edad ►	7-10 años	11-12 años	13-18 años	Límites de edad recomendados
Difteria, tétanos, tos ferina <sup>1</sup>		Véase la nota 1	DTaP	DTaP	Vacunación de recuperación
Virus del papiloma humano <sup>2</sup>		Véase la nota 2	HPV (3 dosis)	Serie HPV	Determinados grupos de alto riesgo
Meningocócica <sup>3</sup>		MCV	MCV	MCV	
Gripe <sup>4</sup>			Gripe (anual)		
Neumocócica <sup>5</sup>			PPSV		
Hepatitis A <sup>6</sup>			Serie HepA		
Hepatitis B <sup>7</sup>			Serie HepB		
Virus inactivado de la polio <sup>8</sup>			Serie IPV		
Sarampión, parotiditis, rubeola <sup>9</sup>			Serie TV		
Varicela <sup>10</sup>			Serie varicela		

Esta pauta indica la edad recomendada para la administración rutinaria de las vacunas infantiles actualmente autorizadas, a 1 de diciembre de 2008, para los niños de 7 a 18 años de edad. Toda dosis no administrada a la edad recomendada debe ser administrada en la visita siguiente, cuando esté indicado y sea factible. Se puede utilizar las vacunas combinadas autorizadas cuando esté indicado alguno de los componentes de la combinación y los demás elementos de la vacuna no están contraindicados y están autorizados por la Food and Drug Administration para esa dosis de la serie. Los profesionales deben consultar las recomendaciones detalladas en el informe del respectivo Advisory Committee on Immunization Practices, incluso en las situaciones de alto riesgo: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Los acontecimientos adversos de importancia clínica que aparezcan tras la vacunación deben ser notificados al Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS). La guía para obtener y cumplimentar un impreso de VAERS se encuentra en <http://www.vaers.hhs.gov>, o, por vía telefónica, llamando al 800-822-7967.

- 1. Toxoides tetánico y diftérico y vacuna antipertúsica acelular (DTaP). (Edad mínima: 10 años para BOOSTRIX® y 11 años para ADACEL®)**
  - Administrar a los 11 o 12 años de edad a quienes han completado la serie de vacunación DTP/DTaP infantil recomendada y no han recibido una dosis de recuerdo de toxido tetánico y diftérico (P.D.).
  - Las personas de 13 a 18 años de edad que no hayan recibido DTaP deberían recibir una dosis.
  - Se recomienda un intervalo de 5 años desde la última dosis de P.D. cuando se utiliza DTaP como dosis de recuerdo; sin embargo, se puede utilizar un intervalo más breve si es necesario conseguir inmunidad antipertíptica.
- 2. Vacuna del virus del papiloma humano (HPV). (Edad mínima: 9 años)**
  - Administrar la primera dosis a niñas de 11 o 12 años de edad.
  - Administrar la segunda dosis 2 meses después de la primera dosis y la tercera 6 meses después de la primera dosis (al menos 24 semanas después de la primera dosis).
  - Administrar la serie a chicas de 13 a 18 años de edad si no estaban vacunadas con anterioridad.
- 3. Vacuna meningocócica conjugada (MCV)**
  - Administrar a los 11 o 12 años de edad, o de 13 a 18 años de edad si no han sido vacunados con anterioridad.
  - Administrar a los alumnos universitarios recién llegados no vacunados anteriormente que conviven en un dormitorio.
  - MCV se recomienda para los niños de 2 a 10 años de edad con deficiencia del componente terminal del complemento, asplenia anatómica o funcional y otros grupos de alto riesgo. V. MMWR. 2005;54 (N.º RR-7).
  - Las personas que recibieron MPSV 5 o más años antes y que siguen en grave riesgo de enfermedad meningocócica deberían ser revacunadas con MCV.
- 4. Vacuna contra la gripe**
  - Administrar anualmente a los niños de 6 meses a 18 años de edad.
  - En las personas sanas no embarazadas (es decir, libres de alteraciones médicas subyacentes que las predispongan a las complicaciones de la gripe) de 2 a 49 años de edad se puede utilizar LAIV o TIV.
  - Administrar 2 dosis (distanciadas por al menos 4 semanas) a los niños de menos de 9 años de edad que reciban por primera vez la vacuna contra la gripe o que fueron vacunados por primera vez en la estación anterior de la gripe pero sólo recibieron 1 dosis.
- 5. Vacuna neumocócica polisacárida (PPSV).**
  - Administrar PPSV a los niños con determinadas alteraciones médicas subyacentes (v. MMWR. 1997;46 [N.º RR-8]), incluyendo el implante coclear. Se debe administrar una sola revacunación a los niños con asplenia anatómica o funcional u otra alteración immunodepresora al cabo de 5 años.
- 6. Vacuna de la hepatitis A (HepA).**
  - Administrar 2 dosis distanciadas en al menos 6 meses.
  - Se recomienda HepA a los niños de más de 1 año de edad que viven en áreas en las que los programas de vacunación se centran en niños de mayor edad o que corren mayor riesgo de infección. V. MMWR. 2006;55 (N.º RR-7).
- 7. Vacuna de la hepatitis B (HepB).**
  - Administrar la serie de 3 dosis a los que no están vacunados previamente.
  - Una serie de 2 dosis (distanciadas en al menos 4 meses) de Recombivax HB® de formulación para adultos está autorizada para los niños de 11 a 15 años de edad.
- 8. Vacuna inactivada del virus de la polio (IPV).**
  - En los niños que reciben una serie completa de IPV o de virus de la polio por vía oral (OPV) no es necesaria la cuarta dosis si la tercera se administró a los 4 o más años de edad.
  - Si en una serie se administró tanto OPV como IPV se debe administrar 4 dosis sea cual sea la edad real del niño.
- 9. Vacuna del sarampión, la parotiditis y la rubeola (TV).**
  - Si no está vacunado con anterioridad, administrar 2 dosis o la segunda dosis a quienes hayan recibido una sola, con al menos una distancia de 28 días entre las dosis.
- 10. Vacuna de la varicela.**
  - En las personas de 7 a 18 años de edad sin pruebas de inmunidad (v. MMWR. 2007;56 [N.º RR-4]), administrar 2 dosis si no están vacunadas con anterioridad o la segunda dosis si sólo habían recibido una.
  - En las personas de 7 a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre 2 dosis es de 3 meses. Sin embargo, si la segunda dosis se administró al menos 28 días después de la primera, puede ser aceptada como válida.
  - En las personas de 13 o más años de edad, el intervalo mínimo entre 2 dosis es de 28 días.

Las pautas recomendadas de vacunación para personas de 0-18 años de edad están aprobadas por el Advisory Committee on Immunization Practices (<http://www.cdc.gov/hip/acip>), la American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>) y la American Academy of Family Physicians (<http://www.aafp.org>).

**TABLA 1. La pauta de recuperación de la vacunación para las personas de 4 meses a 18 años de edad que comenzaron tarde o están retrasados en más de 1 mes. Estados Unidos, 2009**

*La siguiente tabla ofrece pautas para la recuperación y los intervalos mínimos entre las dosis para los niños cuya vacunación se haya retrasado. No es necesario reiniciar la serie, independientemente del tiempo transcurrido entre las dosis. Utilice la sección adecuada a la edad del niño.*

Vacuna	Edad mínima para la dosis 1	PAUTA DE RECUPERACIÓN PARA PERSONAS DE 4 MESES-6 AÑOS DE EDAD			
		Dosis 1 a dosis 2	Intervalo mínimo entre las dosis	Dosis 2 a dosis 3	Dosis 3 a dosis 4
<b>Hepatitis B<sup>1</sup></b>	Al nacer	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)		
<b>Rotavirus<sup>2</sup></b>	6 semanas	4 semanas	4 semanas		
<b>Difteria, tétanos, tos ferina<sup>3</sup></b>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses <sup>3</sup>
<b>Haemophilus influenzae tipo b<sup>4</sup></b>	6 semanas	4 semanas, si la primera dosis se administra antes de los 12 meses de edad 8 semanas (como última dosis), si la primera dosis se administra a los 12-14 meses de edad No son necesarias más dosis, si la primera dosis se administró a los 15 o más meses de edad	4 semanas <sup>4</sup> , si la edad es menor que 12 meses 8 semanas <sup>4</sup> (como última dosis), si la edad es 12 o más meses y la segunda dosis se administra antes de los 15 meses de edad No son necesarias más dosis, si la primera dosis se administró a los 15 o más meses de edad	8 semanas (como última dosis): esta dosis sólo es necesaria para los niños de 12 meses a 6 años de edad que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses de edad	
<b>Neumocócica<sup>5</sup></b>	6 semanas	4 semanas, si la primera dosis se administró antes de los 12 meses de edad y actualmente tiene menos de 24 meses de edad 8 semanas (como última dosis para los niños sanos) si la primera dosis se administró a los 12 o más meses de edad o la edad es de 24 a 59 meses de edad No son necesarias más dosis para los niños sanos si la primera dosis se administró a los 24 o más meses de edad	4 semanas, si la edad es menor que 12 meses 8 semanas (como dosis final), si la edad actual es de 12 o más meses 8 semanas (como última dosis para los niños sanos) si la edad es de 12 o más meses No son necesarias más dosis para los niños sanos si la dosis anterior se administró a los 24 o más meses de edad	8 semanas (como última dosis): esta dosis sólo es necesaria para los niños de 12 meses a 5 años de edad que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses de edad o los niños de alto riesgo que recibieron 3 dosis a cualquier edad	
<b>Virus inactivado de la polio<sup>6</sup></b>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas <sup>6</sup>	
<b>Sarampión, parotiditis, rubeola<sup>7</sup></b>	12 meses	4 semanas			
<b>Varicela<sup>8</sup></b>	12 meses	3 meses			
<b>Hepatitis A<sup>9</sup></b>	12 meses	6 meses			

(Continúa)

**(Continuación)**

Vacuna	Edad mínima para la dosis 1	PAUTA DE RECUPERACIÓN PARA LAS PERSONAS DE 7-18 AÑOS DE EDAD			
		Dosis 1 a dosis 2	Intervalo mínimo entre las dosis	Dosis 3 a dosis 4	Dosis 4 a dosis 5
Tétanos, difteria/tétanos, difteria, tos ferina <sup>10</sup>	7 años <sup>10</sup>	4 semanas	4 semanas, si la primera dosis se administra antes de los 12 meses de edad 6 meses, si la primera dosis se administró a los 12 o menos meses de edad	6 meses, si la primera dosis se administró antes de los 12 meses de edad	
Virus del papiloma humano <sup>11</sup>	9 años		Se recomiendan los intervalos habituales de administración <sup>11</sup>		
Hepatitis A <sup>9</sup>	12 meses	6 meses			
Hepatitis B <sup>1</sup>	Al nacer	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas tras la primera dosis)		
Virus inactivado de la polio <sup>6</sup>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas <sup>6</sup>	
Sarampión, parotiditis, rubeola <sup>7</sup>	12 meses	4 semanas			
Varicela <sup>8</sup>	12 meses	3 meses si la persona tiene 13 o más años de edad 4 semanas si la persona tiene 13 o más años de edad			

**1. Vacuna de la hepatitis B (HepB).**

- Administrar la serie de 3 dosis a los que no están vacunados previamente.
- Una serie de 2 dosis (distanciadas en al menos 4 meses) de Recombivax HB® de formulación para adultos está autorizada para los niños de 11 a 15 años de edad.

**2. Vacuna contra el rotavirus (RV).**

- La edad máxima para administrar la primera dosis es de 14 semanas y 6 días. La vacunación no se debe iniciar en los lactantes de 15 semanas y 0 días o más de edad.
- Administrar la última dosis de la serie a los 8 meses y 0 días de edad.
- Si se administra Rotarix® en la primera y la segunda dosis, no está indicada la tercera.

**3. Toxoides diftérico y tetánico y vacuna antipertúsica acelular (DTaP).**

- La quinta dosis no es necesaria si la cuarta se administró a los 4 o más años de edad.

**4. Vacuna conjugada del *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib).**

- La vacuna del Hib no suele estar recomendada para personas de 5 o más años de edad. No se dispone de datos de eficacia sobre los que basar la recomendación acerca del empleo de la vacuna del Hib en los niños mayores y los adultos. Sin embargo, los estudios indican una buena immunogenicidad en personas con drepanocitosis, leucemia o infección por el VIH, o las sometidas a esplenectomía; no está contraindicada la administración a estas de pronas de 1 dosis de la vacuna Hib.
- Si las 2 primeras dosis fueron PRP-OMP (PedvaxHib o Comvax) y se administraron a los 11 o menos meses de edad, la tercera (y última) dosis se debe administrar de los 12 a los 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- Si la primera dosis se administró de los 7 a los 11 meses de edad, se administrarán 2 dosis distanciadas por 4 semanas y una última dosis de los 12 a los 15 meses de edad.

**5. Vacuna neumocócica.**

- Administrar 1 dosis de vacuna neumocócica conjugada (PCV) a todos los niños sanos de 24 a 59 meses de edad que no hayan recibido al menos 1 dosis de PCV a los 12 meses de edad.
- Para los niños de 24 a 59 meses de edad con alteraciones médicas subyacentes, administrar 1 dosis de PCV si había recibido con anterioridad 3 dosis o administrar 2 dosis de PCV distanciadas en al menos 8 semanas si había recibido con anterioridad menos de 3 dosis.
- Administrar la vacuna neumocócica polisacárida (PPSV) a niños de 2 o más años de edad, con determinadas alteraciones médicas (v. MMWR. 1997;46 [N.º RR-8]), incluyendo un implante coclear, distanciada en al menos 8 semanas después de la última dosis de PCV.

**6. Vacuna inactivada del virus de la polio (IPV).**

- En los niños que reciben una serie completa de IPV o de virus de la polio por vía oral (OPV) no es necesaria la cuarta dosis si la tercera se administró a los 4 o más años de edad.
- Si en una serie se administró tanto OPV como IPV se debe administrar 4 dosis sea cual sea la edad real del niño.

**7. Vacuna del sarampión, la parotiditis y la rubeola (TV).**

- La segunda dosis se recomienda rutinariamente a los 4 a 6 años de edad, aunque se puede administrar antes.
- Si no está vacunado con anterioridad, administrar 2 dosis con un intervalo entre ellas de al menos 28 días.

**8. Vacuna de la varicela.**

- Se recomienda habitualmente la segunda dosis entre los 4 y los 6 años de edad.
- En las personas de 7 a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es de 3 meses. Sin embargo, si la segunda dosis se administró al menos 28 días después de la primera puede ser aceptada como válida.
- En las personas de 13 o más años de edad, el intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es de 28 días.

**9. Vacuna de la hepatitis A (HepA).**

- Se recomienda HepA a los niños de más de 1 año de edad que viven en áreas en las que los programas de vacunación se centran en niños de mayor edad o que corren mayor riesgo de infección. V. MMWR. 2006;55 (N.º RR-7).

**10. Vacuna de toxoides tetánico y diftérico (Td) y vacuna de toxoides tetánico y diftérico y antipertúsica acelular (TDaP).**

- Las dosis de DTaP se cuentan como parte de la serie Td/TDaP.
- TDaP debe ser sustituida por una sola dosis de Td en la serie inicial de recuperación o como recuerdo para los niños de 10 a 18 años de edad; se utilizará Td en las demás dosis.

**11. Vacuna del virus del papiloma humano (HPV).**

- Administrar la serie a las chicas de 13 a 18 años de edad si no están previamente vacunadas.
- Utilizar los intervalos de administración habitualmente recomendados en las series de recuperación (la segunda y tercera dosis deben ser administradas a los 2 y 6 meses de la primera dosis). Sin embargo, el intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es de 4 semanas. El intervalo mínimo entre la segunda y la tercera dosis es de 12 semanas, y la tercera dosis debe administrarse al menos 24 semanas después de la primera dosis.

La información acerca de la notificación de reacciones tras la inmunización se encuentra en la red (<http://www.vaers.hhs.gov>) o telefónicamente en el teléfono gratuito durante 24 h de información nacional 800-822-7967.

La sospecha de casos de enfermedades evitables mediante la vacuna debe notificarse al departamento de salud estatal o local. Se puede encontrar información adicional, incluyendo las precauciones y las contraindicaciones de la vacunación, del National Center for Immunization and Respiratory Diseases en <http://www.cdc.gov/hip/default.htm> o en el teléfono 800-CDC-INFÓ (800-232-4636).