

Las vacunas que han venido... y las que deberían venir

¿De dónde partimos?

Desde hace un año, cuando se planteó hacer un documento con las reflexiones e indicaciones de las vacunas no financiadas que recomendaba [el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría \(CAV-AEP\)](#), ha habido muy buenas noticias. Y es que el [calendario para toda la vida del Ministerio de Sanidad](#) que se publicó en diciembre de 2022 incluye algunas de esas vacunas dentro de la financiación pública. Supone una gran mejora de la calidad de nuestro servicio sanitario y evita algunas injusticias del calendario que había hasta ahora. Esto hace muy felices a los profesionales dedicados a la salud infantil, sobre todo a los más peleones en el tema de vacunas.

Sería pues, el momento de dedicar unas líneas sobre la justificación que ha llevado al Ministerio a incluir esas vacunas en su calendario, sin olvidar que algunas siguen estando recomendadas por los diversos comités de expertos y las autoridades (casi todas) continúan desoyendo.

¿Qué vacunas han venido?

Las nuevas vacunas que incluye el Calendario del Ministerio son:

- [Vacuna frente a los meningococos del grupo B](#): los gérmenes de la especie *Neisseria meningitidis* pueden producir [enfermedades muy graves](#), a veces mortales o con [grandes secuelas](#). Hay 12 serogrupos de este germen, y los tipos A, B, C, Y y W135 causan enfermedades en los humanos. En nuestro entorno el más frecuente es el tipo B, que afecta sobre todo a menores de 2 años. Por fortuna, desde hace varios años, hay vacunas eficaces y seguras frente a este germen. Se ha visto que en la población real disminuyen los casos de enfermedad porque desde hace años está en los calendarios de otros países y regiones. Desde ahora esta vacuna debe estar en los [calendarios de todas las comunidades autónomas \(CCAA\)](#), y no se pueden retrasar más allá del 2024; de hecho, algunas ya han comenzado a vacunar. La pauta habitual para ponerla es de 2+1, es decir, dos dosis iniciales a los 2 y 4 meses y un refuerzo posterior a los 12 meses de edad.
- [Vacuna frente a la gripe](#): la [gripe](#) es esa pesadilla que en los inviernos visita a casi todas las familias. Los virus tipo A y B de la gripe son los más frecuentes y los que más casos producen. Dentro de estos dos grupos hay varios tipos que mutan cada año, lo que hace que haya que vacunarse cada otoño. Aunque a priori la gripe no es grave en niños, sabemos que tres cuartas partes de los pequeños ingresados son niños sanos. Además, diseminan el virus en el colegio y en casa, y puede llegar a gente que sí sea de riesgo. Es por todo ello por lo que, a partir del próximo invierno, se empezará a vacunar a todos los niños de entre 6 meses (no hay ninguna vacuna autorizada por debajo de esa edad) y 59 meses. Su pauta está por fijar, siendo posible hacerlo con una o dos dosis.

- [Vacuna frente al virus del papiloma humano \(VPH\)](#) en [varones](#): hasta ahora se ponía solo a las chicas para prevenir el cáncer de cuello de útero. Aunque es la patología más importante, no es la única que produce el VPH. También puede producir en ambos sexos: lesiones malignas en la zona anal, en boca, lengua, faringe y labios, así como [verrugas genitales](#). Se considera la infección por VPH como la principal y más frecuente [infección de transmisión sexual](#) en el mundo. Vacunar a los varones, además de ser bueno para ellos mismos, protege a todos los chicos y chicas que no hayan sido vacunados. Es importante empezar con la vacunación antes del inicio de las relaciones sexuales, porque si se han contagiado no podrán tener el mismo beneficio de la vacunación. Las CC.AA. deben iniciar la vacunación en calendario antes de finalizar el 2024, aunque en algunas ya se ha empezado. La pauta son 2 dosis, pero deben ser 3 si la vacunación se inicia más allá de los 15 años. En el caso de tener un chico mayor de 12 años en casa, la vacuna no la tendrá financiada, pero sí se recomienda.

¿Qué vacunas deberían venir?

Son las que se recomiendan por casi todas las sociedades científicas pediátricas y de vacunas, pero que aún no se han incluido en los calendarios oficiales:

- [Vacuna frente al rotavirus \(RV\)](#): el RV es un germen que produce [gastroenteritis aguda](#), al igual que otros virus. Lo especial del RV es que:
 - Afecta a casi el 100% de los niños.
 - Lo pueden tener varias veces.
 - Y es [más grave que otros virus](#), sobre todo en bebés.

En nuestro entorno produce muchos ingresos, aunque las muertes son casi nulas gracias a nuestra buena sanidad. En los países con menos recursos provoca muchas muertes en niños.

Hay dos vacunas frente al RV que se toman por vía oral, ambas seguras, eficaces, pero con diferente pauta para administrar. Debe ser el equipo de pediatría quien la pauté y administre.

Aunque en nuestro medio salve pocas vidas, sí beneficia a un gran número de niños y evita muchos días de absentismo laboral en la familia.

- [Vacuna frente a los meningococos ACWY](#) en los más pequeños: los tipos de meningococo que incluye esta vacuna pueden afectar a los niños y, sobre todo, a [los adolescentes](#). Desde hace poco, la vacuna está en los calendarios oficiales para ponerla a partir de los 11-12 años, pero sería bueno vacunar también a los 12 meses o antes. De este modo se protege a los más pequeños, ya que cada vez hay más casos de los tipos W e Y. La recomendación es vacunar a los 12 meses o antes a todos los bebés. A partir de los 12 meses con una sola dosis es suficiente (hasta los 12 años), pero si son menores, la pauta varía según cuando se inicie. Hay tres vacunas en nuestro país, pero solo 2 que se puedan poner a partir de los 12 meses.

Por tanto, debemos alegrarnos por tener uno de los mejores y más actualizados calendarios vacunales del mundo. Nuestro equipo de pediatría nos debe mantener actualizados en este tema.

Autor/es:

- [Pepe Serrano Marchuet](#). Pediatra.. Societat Catalana de Pediatria. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatria
- [Comité Asesor de Vacunas de la AEP](#). Asociación Española de Pediatria.

