

Dengue (DEN)

Desde febrero de 2024, está aprobada en Colombia la vacuna tetravalente contra el dengue, elaborada con virus vivos atenuados e indicada para la prevención de esta enfermedad en individuos desde los 4 años hasta los 60 años, independiente de que hayan tenido la enfermedad en el pasado.

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna viva atenuada tetravalente basada en un backbone de DENV-2 con quimeras para DENV-1, DENV-3, DENV-4.	2 dosis (0 - 3 meses) Vía SC.	Viajeros o residentes de zonas endémicas, con o sin seropositividad previa.	Se contraindica cuando existe hipersensibilidad conocida a los principios activos. En caso de enfermedad febril, se debe posponer su aplicación hasta su mejoría. Contraindicada en personas con inmunodeficiencia congénita o adquirida, incluidas las terapias inmunosupresoras como la quimioterapia o dosis altas de corticosteroides sistémicos (p. ej., 20 mg/día o 2 mg/kg/día de prednisona durante dos semanas o más), en las cuatro semanas anteriores a la vacunación, al igual que con otras vacunas vivas atenuadas. No se debe emplear en PPVIH sintomática o con infección asintomática cuando se acompaña de evidencia de función inmunológica deteriorada (< 200 CD4+/mm3 o < 15% de conteo total de CD4+), tampoco en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. No aprobada en mayores de 60 años en Colombia, pero en algunos países (Europa y Argentina) si hay aprobación para uso en este rango de edad.	Se puede administrar al tiempo que la vacuna de fiebre amarilla; con otras vacunas vivas se prefiere espaciar ≥ 4 semanas. Si se administra al mismo tiempo que otra vacuna inyectable, debe hacerse en diferentes áreas.	Para los pacientes en tratamiento con inmunoglobulinas o hemoderivados que contengan inmunoglobulinas, como sangre o plasma, se recomienda esperar al menos seis semanas, y preferiblemente tres meses, tras finalizar el tratamiento antes de administrarla, para evitar la neutralización de los virus atenuados contenidos en la vacuna.

Fiebre amarilla (YF)

La vacuna contra fiebre amarilla se garantiza en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Solo se requiere una dosis única en la vida; si se aplicó en la niñez no se requieren refuerzos. En la circular 01 de 2026 de MinSalud son excepciones y debe aplicarse refuerzo en: personas que hayan sido vacunadas hace más de 10 años y sean residentes, o que se desplacen a los siguientes municipios del departamento del Tolima: Cunday, Villarrica, Icononzo, Purificación, Prado, Dolores, Chaparral, Ataco, Planadas, Rioblanco y los que defina, adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el comportamiento epidemiológico en el marco de la emergencia por fiebre amarilla; mujeres que recibieron la vacuna de fiebre amarilla durante la gestación y sean residentes, o que se desplacen a los municipios descritos, la dosis de refuerzo se aplicará seis meses después de terminar el embarazo; personas vacunadas con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla en otros países que sean residentes o se desplacen a los municipios descritos, y personas que viven con VIH, y aquellas que recibieron un trasplante de células madre hematopoyéticas después de contar con 1 dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla y que presenten la inmunocompetencia suficiente para vacunarse de forma segura, previa valoración médica riesgo/beneficio, que sean residentes o se desplacen a los municipios con circulación activa, y que hayan sido vacunadas hace más de 10 años. Las personas que viven con VIH deben tener conteo de CD4 mayor de 200 células/ mm3, y previa valoración médica riesgo/beneficio deberán diligenciar el respectivo consentimiento informado; así como trabajadores de laboratorio que manipulan virus salvaje de fiebre amarilla y que tengan más de 10 años de vacunación previa.

Viajes internacionales: Los ciudadanos colombianos que hagan viajes internacionales deben repasar previamente las recomendaciones o exigencias en vacunación de la embajada respectiva, y dar cumplimiento a ello. La información actualizada, que incluye alertas sobre brotes actuales de enfermedades que podrían afectar a los viajeros internacionales, está disponible en el sitio web de salud de los viajeros del CDC en <https://wwwnc.cdc.gov/travel/> o en el sitio web de la OMS <http://www.who.int/ith/en/>

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna viva atenuada contra fiebre amarilla (cepa 17D).	1 dosis única. Vía SC (0.5 mL).	<ul style="list-style-type: none">• Personas que viajan o residen en zonas endémicas.• Requerida para ingreso a países que exigen certificado internacional.• Indicada desde los 9 meses.	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en alergia grave al huevo, inmunodeficiencia grave, trasplante, quimioterapia intensa, lactantes < 6 meses.• Precaución en ≥ 60 años, embarazo, inmunodeficiencia leve enfermedad febril aguda y lactancia 6 - 8 meses.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con otras vacunas vivas aplicadas el mismo día, en sitios anatómicos diferentes.Si no es el mismo día, se deberán separar cuatro semanas.	<ul style="list-style-type: none">• Dosis única para inmunidad de larga duración; refuerzo solo si el país lo exige o por exposición laboral.• Esperar ≥ 6 semanas tras inmunoglobulinas.Contraindicada en pacientes con YEL-AVD o YEL-AND previos.

- La vacuna contra la fiebre amarilla es una vacuna de virus vivo atenuado, que reporta un riesgo ligeramente mayor de complicaciones graves (por ejemplo, enfermedad viscerotrópica por vacuna YEL-AVD, o encefalitis, YEL-AND) en personas mayores de 60 años e inmunosuprimidos. Por ello, la inmunización en mayores de 59 años, embarazo e inmunosupresión tradicionalmente no ha sido sistemáticamente recomendada para todos los contextos, salvo cuando el riesgo de exposición al virus es alto o muy alto (zona endémica, brote activo o epizootia) y el beneficio supera el riesgo. En Colombia, con la declaración de emergencia sanitaria por brote de fiebre amarilla (2025) en varios municipios, se han incluido a mayores de 59 años en las estrategias de vacunación en zonas de prioridad, así como a embarazadas y en algunos casos muy seleccionados a inmunosuprimidos de acuerdo con el criterio especializado. En la práctica, cuando se va a vacunar a estas poblaciones se debe realizar una evaluación individualizada que incluye:
 - o Estado de salud general (comorbilidades, inmunosupresión y antecedentes de alergia).
 - o Nivel de riesgo de exposición (zona de residencia/trabajo, contacto con selva, presencia de vector y brote activo).
 - o Información clara sobre riesgos y beneficios.
 - o Consentimiento informado.
 - o Posibilidad de seguimiento
 - o Viajes y residencia.
- Considerando lo anterior, en algunas regiones se han ajustado en los últimos años las condiciones de vacunación para fiebre amarilla. La resolución 691 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social da lineamientos en cuanto a la vacunación, según el nivel de riesgo por municipio.

Indicaciones de vacunación contra fiebre amarilla (Colombia, 2025)

(según nivel de riesgo municipal – Resolución 691 de 2025)

Componente	Municipios de muy alto Riesgo	Municipios de alto riesgo	Indicaciones generales nacionales
Población por vacunar	Toda la población ≥ 9 meses, incluidos mayores de 59 años y migrantes.	Toda la población ≥ 9 meses, incluidos ≥ 59 años y migrantes.	Se vacuna a toda persona entre 9 meses y 59 años
Verificación de antecedente vacunal	Si no puede verificarse (carné, PAIWEB o declaración), se vacuna.	Igual: si no se verifica antecedente → vacunar.	Carné físico/digital, registro PAIWEB o declaración escrita
Estrategias de vacunación	- Bloqueo por barrido documentado en caso o epizootia, y zonas colindantes. - Puestos fijos, móviles, casa a casa y jornadas masivas. - Horarios extendidos.	- Barrido si aparece caso o epizootia. - Puestos fijos/móviles, casa a casa y jornadas masivas.	Oferta permanente según PAI local.
Cobertura requerida	≥ 95% por grupo etario y área intervenida.	≥ 95% por grupo etario.	Mantener coberturas altas continuas.
MRV – Monitoreo Rápido de Vacunación	Obligatorio posterior al barrido; muestra ≥ 30%.	Obligatorio si se realiza barrido.	Según lineamientos PAI.
Puestos de control sanitario	Obligatorios para ingreso/salida del municipio con punto de vacunación.	Requeridos para ingreso a parques naturales; recomendados según situación.	Según decisiones territoriales.
Indicaciones para viajeros	Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, que se desplacen a municipios de muy alto riesgo, mínimo 10 días antes del viaje. En caso de que el viajero acuda a la vacunación con menos de 10 días previos al viaje, se deberá vacunar e informar sobre otras medidas de prevención tales como el uso de toldillos, repelentes, entre otros.	Recomendación general para viajeros a zonas de riesgo nacional o internacional. En Colombia se recomienda la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla a los viajeros si van a ingresar a las zonas de riesgo claramente identificadas; debe hacerse mínimo 10 días antes de ingresar a esas zonas.	
Contraindicaciones	Inmunosupresión severa: población viviendo con VIH con recuento de linfocitos CD4+ menor a 200/mm3. La vacuna contra la fiebre amarilla contiene más proteína de huevo que las vacunas contra influenza estacional. Hay menos información sobre la administración de las vacunas a pacientes alérgicos al huevo; se requiere por tanto la valoración inicial, en lo posible por alergólogo o especialista. Para su administración, se necesita, según lo indica el fabricante, aplicar un protocolo de hipersensibilidad y una prueba cutánea con la vacuna; si es positiva, desensibilizar con administración de la vacuna en dosis graduadas, procedimiento que se realiza en el nivel III de atención en salud y con supervisión médica. Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.		
Consideración en embarazadas y lactancia	Evaluación caso a caso; riesgo-beneficio por circulación activa.	Evaluación caso a caso.	Evitar vacunación.
Consideraciones en inmunosuprimidos	Evaluación caso a caso; riesgo-beneficio por circulación activa. No hay contraindicación para pacientes con VIH que tengan recuento de CD4+ superiores a 200/mm3 o pacientes asplénicos. En otros casos de inmunosupresión por condición específica o tratamientos inmunosupresores, debe realizarse una evaluación especializada y un ajuste de las terapias para definir si es posible vacunar.		No hay contraindicación para pacientes con VIH que tengan recuento de CD4+ superiores a 200/mm3 o pacientes asplénicos. En el resto de población inmunosuprimida evitar vacunación.

Haemophilus influenzae (Hib)

Advertencia técnica: Estas vacunas NO están licenciadas para adultos; su uso sería fuera de indicación (off-label), pero puede considerarse cuando el riesgo de infección por *H. influenzae* tipo b es alto y el beneficio supera el riesgo, tal como lo recomiendan múltiples guías internacionales (CDC/ACIP, IDSA y BC Centre for Disease Control), ante la ausencia de vacuna monovalente. Al respecto debe aclararse que las guías internacionales recomiendan una dosis única de cualquier vacuna conjugada frente a Hib autorizada en adultos no inmunizados que son asplénicos o tienen función esplénica alterada (*"Hib-containing vaccine"* ≈ cualquier vacuna conjugada con antígeno Hib, sin restringir explícitamente a monovalentes).

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna conjugada contra <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) (polisacárido capsular PRP conjugado a proteína transportadora, por ej. toxoide tetánico u OMPC)	Esquema en adultos de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none">• Asplenia anatómica o funcional, o esplenectomía programada: 1 dosis única de 0,5 mL IM.• Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH): 3 dosis de 0,5 mL IM, separadas por ≥ 4 semanas, iniciando 6 - 12 meses después del TPH, independiente del antecedente vacunal.	Adultos (≥ 19 años) con alto riesgo de enfermedad invasiva por Hib: <ul style="list-style-type: none">• Asplenia anatómica o funcional (incluye enfermedad drepanocítica y esplenectomía).• Programación de esplenectomía electiva (ideal aplicar al menos 14 días antes).• Receptores de TPH autólogo o alogénico.• Algunos huéspedes inmunocomprometidos seleccionados (deficiencias de complemento temprano, inmunodeficiencias humorales, infección por VIH con asplenia u otros factores de riesgo), no vacunados adecuadamente en la infancia.	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad grave (anafilaxia) a una dosis previa de vacuna Hib o a cualquier componente de la fórmula.• Enfermedad febril aguda moderada o grave: posponer hasta su resolución.• No hay contraindicación por inmunosupresión: al ser vacuna inactivada, puede administrarse en pacientes inmunocomprometidos cuando está indicada, aunque la respuesta inmunitaria puede ser menor.• No indicada como vacuna de rutina en adultos sanos.	<ul style="list-style-type: none">• Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas inactivadas (p. ej. neumocócicas, meningocócicas, influenza, hepatitis) y con vacunas vivas, usando jeringas y sitios anatómicos distintos.• En esquemas de vacunación pre-esplenectomía debe coordinarse con la aplicación concomitante de vacunas neumocócicas y meningocócicas.• No requiere intervalos especiales con inmunoglobulinas, ni hemoderivados.	<ul style="list-style-type: none">• Una dosis en asplenia se considera suficiente; algunos expertos recomiendan revacunar independientemente del antecedente vacunal en asplenia de larga data para optimizar los títulos de anticuerpos.• Ideal aplicar al menos 14 días antes de esplenectomía; si no es posible, vacunar tan pronto como el paciente esté estable después de la cirugía.• La vacuna protege solo frente a infecciones por Hib, no frente a otros serotipos de <i>H. influenzae</i> ni frente a cepas no tipificables; deben mantenerse otras medidas de prevención (vacunas neumocócicas, manejo de fiebre en asplenia, etc.).

- En Colombia, el PAI dispone de vacuna pentavalente para niños que incluye *Haemophilus influenzae*, para 2025 se aprobó vacuna hexavalente para niños con peso menor a 1.500 g. Sin embargo, para adultos no hay vacuna monovalente para esta bacteria ni aprobación expresa de alguna vacuna multivalente para aplicación en esta población. Según decisión concordada con el paciente y centro de vacunación, podría indicarse la vacunación con vacuna multivalente pediátrica en las siguientes poblaciones de riesgo:
 - Asplenia anatómica o funcional (incluida la anemia de células falciformes): 1 dosis si no se ha recibido previamente la vacuna contra el Hib; si se trata de una esplenectomía electiva, 1 dosis preferiblemente al menos 14 días antes de la esplenectomía.
 - Trasplante de células madre hematopoyéticas: serie de 3 dosis con cuatro semanas de diferencia, comenzando de 6 a 12 meses después de un trasplante exitoso, independientemente de los antecedentes de vacunación contra el Hib.

- Un médico especialista debe concordar con el paciente y el centro de vacunación, el riesgo y el esquema a aplicar en adultos, previa firma del consentimiento informado que tenga en cuenta como puntos: No hay vacuna Hib monovalente disponible, el producto está licenciado solo para niños, uso en adulto es off-label, beneficio: prevención de enfermedad invasiva por Hib en asplenia (riesgo elevado), riesgos: mayor reactogenicidad local por exceso de dosis de toxoides D/T y refuerzo 'innecesario' de HepB, polio y tosferina, aunque sin evidencia de daño específico.
- A continuación, se reseña la composición de las vacunas licenciadas en Colombia para niños que contienen Hib. Se menciona que la vacuna hexavalente tiene dos componentes: Una jeringa precargada con la suspensión DTaP-HBV-IPV y un vial con polvo liofilizado de Hib (PRP-T). Si bien esto abre paso aplicar solo el componente de Hib pues está físicamente separado, no está autorizado ni estudiado como 'monovalente', para usar por fuera del esquema estándar de preparación

Antígeno	Pentavalente DTaP -HepB-Hib	Hexavalente (DTaP-HepB-IPV-Hib)
Difteria	≥ 30 UI de toxoide diftérico	25 Lf ≈ ≥ 30 UI de toxoide diftérico
Tétanos	≥ 40 UI de toxoide tetánico	10 Lf ≈ 40 UI de toxoide tetánico
Tosferina	Pertussis de célula entera (wP) ≥ 4 UI	Pertussis acelular: 25 µg toxina pertussis (PT) + 25 µg FHA + 8 µg pertactina (PRN)
Hepatitis B	≥ 10 µg antígeno de superficie HBsAg (rDNA)	10 µg HBsAg (rDNA)
Cobertura requerida Polio inactivado (IPV)	No contiene	40 DU tipo 1, 8 DU tipo 2, 32 DU tipo 3
Hib (PRP-T)	10 µg polisacárido capsular PRP conjugado a toxoide tetánico (PRP-TT, cantidad de proteína portadora no siempre especificada, típicamente ~20–40 µg)	10 µg polisacárido capsular PRP de Hib adsorbido y conjugado a ≈ 25 µg de toxoide tetánico
Volumen/dosis	0,5 mL IM	0,5 mL IM (tras reconstitución polvo Hib + suspensión DTaP-HBV-IPV)

- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.

Hepatitis A (VHA)

Cualquier persona que no esté completamente vacunada y solicite la vacunación debería acceder a esta vacuna (no necesariamente se requiere identificación del factor de riesgo). La vacuna hace parte del PAI en la niñez.

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna inactivada contra hepatitis A (virus completo inactivado), adsorbida a sales de aluminio, de administración intramuscular.	Esquema estándar en adultos (≥ 18 años): <ul style="list-style-type: none">• 2 dosis de 1,0 mL IM (deltoides), en los meses 0 y 6 - 12.• Si se retrasa la segunda dosis, NO es necesario reiniciar el esquema; aplicar la dosis pendiente tan pronto como sea posible.• En vacunas combinadas hepatitis A+B (no es objetivo principal de esta tabla): 3 dosis IM en 0, 1 y 6 meses, o esquemas acelerados según ficha técnica.	Adultos con indicación de vacuna hepatitis A: <ul style="list-style-type: none">• Viajeros a zonas de endemicidad intermedia o alta para hepatitis A.• Personas con enfermedad hepática crónica (hepatitis B o C crónica, cirrosis, hígado graso avanzado), candidatos o receptores de trasplante hepático.• Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).• Usuarios de drogas psicoactivas (inyectadas o no inyectadas).	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad grave (anafilaxia) a una dosis previa de vacuna hepatitis A o a cualquiera de sus componentes (por ejemplo, neomicina residual).• Enfermedad febril aguda moderada o grave: posponer la vacunación hasta su resolución.• Embarazo: Al ser vacuna inactivada no está contraindicada, pero debe utilizarse cuando el riesgo de exposición sea significativo.• Inmunosupresión (por fármacos, VIH avanzado u otras causas) no contraindica la vacuna; sin embargo, la respuesta de anticuerpos puede ser menor y, en algunos casos, puede considerarse la medición de anticuerpos anti-HAV posteriores.• No administrar por vía intravascular ni intradérmica.	<ul style="list-style-type: none">• Puede administrarse de forma simultánea con otras vacunas inactivadas o vivas (por ejemplo, neumocócicas, hepatitis B, influenza, fiebre amarilla, SRP), utilizando jeringas distintas y diferentes sitios anatómicos.• En profilaxis postexposición, cuando se indica la administración concomitante de inmunoglobulina estándar y vacuna hepatitis A, deben aplicarse con jeringas separadas y en lugares anatómicos distintos.• No requiere intervalos especiales respecto a otros biológicos, salvo las recomendaciones específicas de la inmunoglobulina usada para profilaxis.	<ul style="list-style-type: none">• Dos dosis completan el esquema y confieren protección de larga duración (al menos 20 años en la mayoría de los estudios).• En pacientes con enfermedad hepática crónica es prioritario completar el esquema temprano, idealmente antes de descompensaciones o trasplante.• En profilaxis postexposición (contactos cercanos de un caso de hepatitis A), la vacuna debe aplicarse preferiblemente dentro de los primeros 14 días tras la última exposición; en mayores de 40 años, inmunocomprometidos o con enfermedad hepática crónica se puede asociar inmunoglobulina según guías.
		<ul style="list-style-type: none">• Personas con mayor riesgo ocupacional: personal de laboratorio que manipula virus hepatitis A o muestras de pacientes.• Personas con hemofilia u otros trastornos que requieren concentrados de factores de la coagulación.• Poblaciones en situación de brote o con alto riesgo (por ejemplo, habitantes de calle, contactos cercanos de un caso índice cuando así lo indique la autoridad sanitaria).• Puede considerarse en personas con VIH sin enfermedad hepática, especialmente si existen otros factores de riesgo.			<ul style="list-style-type: none">• No protege frente a hepatitis B, C, E u otras causas de hepatitis; deben mantenerse otras estrategias de prevención (otras vacunas, medidas higiénicas y seguridad alimentaria y del agua).• En pacientes en hemodiálisis u otras situaciones de inmunosupresión, puede considerarse la verificación de anticuerpos postvacunales si la información fuera necesaria para decisiones clínicas u ocupacionales.

- Factores de riesgo para la infección por el virus de la hepatitis A: Viajeros de países no endémicos a países endémicos de VHA, familiares y contactos cercanos de una persona con hepatitis A aguda, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pacientes con enfermedad hepática crónica, personal de guarderías, trabajadores del sector de recolección o procesamiento de basura y aguas residuales, trabajadores de laboratorio que manipulan muestras infectadas, pacientes inmunodeprimidos que viven en áreas de endemidad intermedia por VHA, personas que se inyectan drogas, manipuladores de alimentos, receptores frecuentes de hemoderivados, personal militar de países no endémicos desplegados en el extranjero, cuidadores de primates no humanos, hijos de migrantes de países donde el VHA es endémico, familiares de personas adoptadas provenientes de regiones endémicas de VHA, personas sin hogar y en situación de calle, y personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios. En los últimos años, OMS ha pasado de sugerir aplicar vacunación contra VHA en personas con factores de riesgo a la realización de campañas de vacunación en regiones específicas dentro de los países.
- Dosis: Se ha evidenciado que para el control de brotes y proveer inmunidad a corto y mediano plazo, 1 dosis de vacuna puede ser suficiente. El lineamiento técnico para la vacunación de poblaciones clave contra la hepatitis A y B, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en 2015 sugiere aplicar 1 dosis para las personas entre 18 y 59 años, en las siguientes poblaciones: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), personas que se inyectan drogas (PID), y población privada de la libertad (PPL). En pacientes politrasfundidos, trasplantados y en hemodiálisis (PTH) se prefiere administrar refuerzo(s) para asegurar la protección a largo plazo: serie de 2 dosis de HepA (Havrix 1440 con 6 a 12 meses de diferencia o Vaqta con 6 a 18 meses de diferencia [intervalo mínimo: 6 meses]) o 3 dosis con vacuna HepA-HepB (Twinrix a los 0, 1 y 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: cuatro semanas/dosis 2 a dosis 3: cinco meses]). En PTH se recomienda realizar serología prevacunación para definir necesidad de aplicación del biológico y serología postvacunación, para definir el impacto y la necesidad de refuerzos adicionales.
- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.

Hepatitis B (VHB)

- Si se ha completado el esquema no se requieren nuevas dosis, excepto en los que se demuestre disminución de la respuesta en el tiempo (pacientes en diálisis y PPVIH). Cuando se encuentren personas elegibles con esquemas incompletos de vacunación contra la hepatitis B certificados con carné o en las bases de datos del PAI, los registros diarios o el sistema de información nominal PAIWEB, se dará continuidad a la aplicación de las dosis faltantes hasta completar el esquema recomendado. En Colombia la vacunación para VHB en la PPVIH está incluida en el plan de beneficios en salud.
- Objetivo en adultos: Proporcionar un esquema completo de vacunación contra hepatitis B a las personas con alto riesgo de exposición al virus o las complicaciones de la enfermedad (inmunización previa a la exposición), y a las personas que ya han estado expuestas al virus (inmunización posterior a la exposición).

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna recombinante contra hepatitis B (antígeno de superficie HBsAg producido en levaduras o células CHO; presentaciones monovalentes y combinadas).	<p>Esquema estándar adultos ≥ 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 dosis IM (0, 1 y 6 meses). <p>Esquemas especiales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Esquema acelerado: 0, 1, 2 y refuerzo a los 12 meses.• Pacientes en hemodiálisis o inmunosuprimidos: usar dosis altas (40 mcg) en 0, 1, 2 y 6 meses.• Vacunas combinadas HepA/HepB: 0, 1 y 6 meses o esquemas rápidos, según ficha técnica.	<p>Indicada en todos los adultos no vacunados previamente y especialmente en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personal de salud y estudiantes del área.• Personas con exposición ocupacional a sangre o fluidos.• Pacientes en hemodiálisis o con enfermedad renal crónica.• Personas con hepatopatía crónica (incluye hepatitis C).• Personas con VIH.• Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).• Usuarios de drogas inyectadas.• Personas privadas de libertad.• Convivientes, contactos sexuales o familiares de pacientes con hepatitis B crónica.• Viajeros a zonas de alta endemidad.• Personas con múltiples parejas sexuales o ITS.	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en anafilaxia previa a la vacuna o a componentes (incluye hipersensibilidad grave a levaduras).• Enfermedad febril moderada o severa: posponer.• Embarazo: vacuna segura (inactivada) y recomendada si hay riesgo.• Inmunosupresión: puede administrarse, aunque la respuesta puede ser menor.• No administrar por vía intradérmica ni IV.	<ul style="list-style-type: none">• Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas vivas o inactivadas (influenza, neumococo, hepatitis A, VPH, tétanos y COVID-19), usando sitios distintos.• Profilaxis postexposición: puede requerir inmunoglobulina anti-HBs (HBIG); aplicar en sitio anatómico separado.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar anti-HBs ≥ 10 mUI/mL 1 - 2 meses después de la última dosis en:<ul style="list-style-type: none">– Personal de salud.– Hemodiálisis.– Pacientes inmunosuprimidos.• Si anti-HBs < 10 mUI/mL: repetir serie completa o aplicar refuerzos según protocolo.• En hemodiálisis puede requerirse refuerzos periódicos para mantener ≥ 10 mUI/mL.• Dosis olvidadas: NO reiniciar; continuar donde quedó.• No confiere protección contra hepatitis A, C, D o E.

- Poblaciones de alto riesgo: Enfermedad hepática crónica, p. ej., personas con hepatitis C, cirrosis, enfermedad del hígado graso, enfermedad hepática alcohólica, hepatitis autoinmune, nivel de alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) superior al doble del límite superior al normal, infección por VIH, riesgo de exposición sexual (p. ej., parejas sexuales de personas con antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), personas sexualmente activas que no están en relaciones mutuamente monógamas, personas que buscan evaluación o tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), consumo actual o reciente de drogas inyectables; riesgo percutáneo o mucoso de exposición a la sangre, por ejemplo, contactos domésticos de personas HBsAg positivas; residentes y personal de centros para personas con discapacidades del desarrollo; talento humano en salud y personal de seguridad pública con riesgo razonablemente anticipado de exposición a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre; personas en diálisis (incluida la hemodiálisis en unidades renales o en el hogar y la diálisis peritoneal); personas que están en prediálisis y pacientes con diabetes; personas privadas de la libertad en establecimiento carcelario; viajeros a zonas endemia alta o intermedia de VHB, y receptores de trasplante.
- Dosis: Serie de 3 dosis con vacuna de antígeno único a los 0, 1 y 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas / dosis 2 a dosis 3: 8 semanas / dosis 1 a dosis 3: 16 semanas]). Serie de 3 dosis HepA-HepB (Twinrix a los 0, 1 y 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas / dosis 2 a dosis 3: 5 meses]). Esquema acelerado de 4 dosis de la vacuna HepA-HepB (Twinrix) de 3 dosis a los 0, 7 y 21 a 30 días, seguido de una dosis de refuerzo a los 12 meses en casos seleccionados y ordenado por especialista.

- Lineamiento de Colombia para la vacunación contra VHB a poblaciones vulnerables priorizadas, 2021: Las poblaciones vulnerables priorizadas identificadas por la Resolución 3280 de 2018 para intervenciones colectivas son HSH, MT, trabajadores sexuales (TS), PID y habitantes de calle (HC). Según este lineamiento las personas a vacunar serán aquellas mayores de 18 años pertenecientes a estas poblaciones, nacionales o migrantes, dada la necesidad del registro con un documento de identidad válido en el PAI WEB 2, las cuales deben contar con un resultado negativo a una prueba de antígeno de superficie para hepatitis B. Esquema a utilizar: un esquema 0, 1 y 2 meses, es decir una dosis inicial, la segunda dosis al mes de la primera y la tercera dosis a los dos meses de la primera dosis, sensibilizando sobre la importancia de recibir una dosis de refuerzo a los 12 meses de la primera dosis debido al esquema utilizado.
- Pacientes con enfermedad renal crónica que no están en diálisis: Se recomienda vacunar contra hepatitis B a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios tempranos y que no tengan evidencia de inmunidad, con un esquema estándar (3 dosis de 20 mcg de vacuna recombinante en los meses 0, 1 y 6).
- Pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (estadios IV o V o diálisis): Aplicar esquema de dosis aumentada para mejorar la inmunogenicidad estándar. Equivale a 3 dosis de 40 mcg (pueden ser dos ampollas de 20 mcg en cada aplicación) en los meses 0, 1 y 6. La protección puede persistir solo mientras los niveles de anti-HBs permanezcan por encima de 10 mUI/ml. Por lo tanto, los niveles de anticuerpos Anti-Hbs deben controlarse anualmente y, si caen por debajo de 10 mUI/ml, se debe administrar una dosis de refuerzo de la vacuna a los pacientes que hayan respondido previamente a la vacuna.
- Se recomienda verificar siempre la respuesta serológica en todo paciente adulto con enfermedad renal crónica entre uno y dos meses después de completar el esquema de vacunación propuesto, y revacunar con un esquema de dosis aumentada si no se alcanza el umbral de protección (≥ 10 mUI/mL).
- Pacientes con cirrosis: Aplicar esquema de dosis aumentada para mejorar la inmunogenicidad estándar. Equivale a 3 dosis de 40 mcg (puede ser dos ampollas de 20 mcg en cada aplicación) en los meses 0, 1 y 6. La protección puede persistir solo mientras los niveles de anti-HBs permanezcan por encima de 10 mUI/ml. Por lo tanto, los niveles de anticuerpos Anti-Hbs deben controlarse anualmente y, si caen por debajo de 10 mUI/ml, se debe administrar una dosis de refuerzo de la vacuna a los pacientes que hayan respondido previamente a la vacuna.
- En pacientes con VIH y anticore positivo con AntiHbs negativo y HbsAg negativo, se debe tener como meta niveles de anti-HBs por encima de 100 mUI/ml.
- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.

Influenza

Al momento de la realización de estos calendarios sólo hay aprobadas en Colombia vacunas inactivadas contra la influenza. No hay aprobación actual para uso de vacunas de alta eficiencia o vacunas vivas atenuadas para aplicación intranasal que si están disponibles en otros países. Desde 2023, la OMS ha recomendado el uso de vacunas trivalentes sobre las tetravalentes considerando la mínima circulación de algunos linajes de tipo B después de la pandemia.

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacunas inactivadas contra influenza (IIV): <ul style="list-style-type: none">• Trivalentes (IIV3)• Tetravalentes (IIV4)• Formulaciones estándar o de alta dosis según edad• NO incluye vacunas vivas atenuadas.	Esquema anual: <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis IM de 0,5 mL cada año.• En adultos ≥ 65 años: preferir formulaciones de alta dosis o adyuvadas cuando estén disponibles.• En inmunosuprimidos: 1 dosis anual; NO usar vacunas vivas.	Indicada para todos los adultos anualmente, con especial prioridad en: <ul style="list-style-type: none">• ≥ 60 años.• Embarazo (cualquier trimestre) y puerperio inmediato.• Enfermedad cardiovascular, pulmonar, renal crónica o hepática.• Diabetes y otras enfermedades metabólicas.• Inmunosupresión (VIH, cáncer, corticoides y biológicos).• Obesidad mórbida ($IMC \geq 40$).• Personal de salud.• Pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal.• Cuidadores de personas vulnerables.	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada solo en anafilaxia documentada a una dosis previa o a componentes de la vacuna.• Alergia al huevo NO es contraindicación (usar formulación adecuada o vigilancia).• Fiebre moderada o grave: posponer.• Alergia severa a neomicina o gentamicina según formulación: evaluar.• Síndrome de Guillain-Barré dentro de seis semanas tras una dosis previa: evaluar riesgo-beneficio.	<ul style="list-style-type: none">• Puede aplicarse simultáneamente con TODAS las demás vacunas inactivadas o vivas (salvo LAV intranasal, que no aplica para adultos en este documento).• Sitios anatómicos distintos.• Vacunas COVID-19: no requiere intervalo.• Puede combinarse con neumocócicas (PCV15/20/24, PPSV23) el mismo día.	<ul style="list-style-type: none">• La protección es anual debido a la variación antigénica del virus.• Inmunogenicidad menor en adultos mayores e inmunosuprimidos; considerar formulaciones de alta dosis o adyuvadas.• No protege frente a otros virus respiratorios.• Ideal aplicar antes del pico estacional, pero puede aplicarse en cualquier momento mientras haya circulación.• En embarazadas protege al recién nacido durante los primeros meses de vida.

- Se recomienda vacunación rutinaria anual a todas las poblaciones, independiente de si han sido vacunadas en el pasado. Debe tenerse en cuenta que las composiciones cambian cada año, siendo definidas por OMS y son diferentes para el hemisferio norte y sur, pero para 2025 las vacunas de influenza tuvieron una composición similar. Tradicionalmente, Colombia ha sido adherente a usar la cepa sur, pero eso podría cambiar el futuro considerando localización geográfica y el avance en el conocimiento de la genómica del virus en el medio.
- Población objetivo del plan nacional de vacunación según lineamientos nacionales de vacunación contra influenza: Gestantes, población mayor de 60 años y aquella con diagnóstico de riesgo:
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se vacunará a toda persona a quien el médico confirme diagnóstico de: asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, pneumocistosis, neumonía, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, embolia pulmonar, histiocitosis pulmonar, hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar, y enfermedad pulmonar reumatoidea.
 - Obesidad mórbida: Se vacunará a todo usuario cuyo índice de masa corporal (IMC) sea igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado ($\text{peso Kg}/\text{talla}^2$).
 - Inmunocomprometidos: Todo usuario que por su enfermedad de base (VIH y cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia y trasplantados), tiene alterado uno o más mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacunará a todo usuario a quien el médico tratante le confirme el diagnóstico.
 - Enfermedad renal: Usuarios que estén recibiendo hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.
 - Enfermedades hepáticas crónicas.
 - Diabetes mellitus con otras comorbilidades asociadas: Se vacunará a todo usuario a quien el médico confirme diagnóstico y que cuente con otra comorbilidad asociada (insulinorequiriente, cardiopatía, nefropatía y neuropatía).

- Enfermedades cardiovasculares como: hipertensión arterial con complicaciones como falla cardíaca y valvulopatías; las cardiopatías para fines de vacunación contra influenza estacional se consideran únicamente las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica, se vacunará a quien el médico tratante le confirme diagnóstico.
 - En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, dentro de estos se encuentra la vacunación anual contra influenza, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer, las cuales se suministrarán en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe tratamiento.
 - Se incluye para esta vacuna, al talento humano en salud de los servicios de: Urgencias, hospitalización pediátrica, unidad de cuidados intensivos adulto, unidad de cuidados Intensivos pediátrica, entre otros.
- Preferencia de vacunas: Según CDC y EMA hay tres vacunas contra la influenza que se recomiendan preferentemente para personas de 65 años o más. Estas son la vacuna Fluzone Quadrivalent de dosis alta, la vacuna Flublok Quadrivalent recombinante o la vacuna Fluad Quadrivalent con adyuvante. El 22 de junio de 2022, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los CDC votó por unanimidad para recomendar preferentemente estas vacunas sobre las vacunas contra la gripe de dosis estándar sin adyuvantes. Esta recomendación se basó en una revisión de los estudios disponibles que sugieren que, en este grupo de edad, estas vacunas son potencialmente más efectivas que las vacunas contra la Influenza de dosis estándar sin adyuvante. No existe recomendación preferencial para personas menores de 65 años. Si una de las tres vacunas contra Influenza recomendadas preferentemente para personas de 65 años o más no está disponible en el momento de la administración, este grupo de edad debe recibir en su lugar una vacuna de dosis estándar.
 - Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.
 - Alergia al huevo: La alergia al huevo en sí misma no requiere medidas de seguridad adicionales para la vacunación contra la influenza, más allá de las recomendadas para cualquier receptor de cualquier vacuna, independientemente de la gravedad de la reacción previa al huevo.

Meningococo ACWY

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna conjugada tetravalente contra meningococo ACWY (conjugadas a toxoide tetánico – MenACWY-TT; a CRM197 – MenACWY-CRM; o a proteína OMV).	Esquema en adultos: <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis IM de 0,5 mL en adultos ≥ 19 años. En inmunocomprometidos: 2 dosis separadas por ocho semanas. Refuerzos: <ul style="list-style-type: none">• Personas con riesgo continuo: refuerzo cada cinco años.• En brotes: 1 dosis, independientemente de esquemas previos según autoridad sanitaria.	Indicada en adultos: <ul style="list-style-type: none">• Asplenia anatómica o funcional (incluye enfermedad drepanocítica).• Déficit de complemento (C3, C5–C9) o uso de inhibidores del complemento (eculizumab, ravulizumab).• Inmunocompromiso significativo (TPH, inmunodeficiencias, terapias biológicas).• Personal de laboratorio expuesto a <i>Neisseria meningitidis</i>*.• Militares, residentes en internados, estudiantes que viven en residencias universitarias.• Viajeros a zonas de alta endemividad (África cinturón meningocócico, peregrinos Hajj/Umrah).• En situación de brote epidémico por serogrupos A, C, W o Y.	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en anafilaxia previa a la vacuna o a sus componentes.• Enfermedad febril moderada o severa: posponer.• Embarazo: puede administrarse si el riesgo epidemiológico lo exige (vacuna inactivada, no contiene microorganismos vivos).• Inmunosupresión no contraindica la vacunación, aunque la respuesta puede ser menor.• No administrar IV.	<ul style="list-style-type: none">• Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas (influenza, neumococo, hepatitis A/B, COVID-19, Tdap, VPH), usando sitios anatómicos distintos.• Puede administrarse con MenB el mismo día, pero en diferentes sitios; si no es el mismo día, no requiere intervalos mínimos.	<ul style="list-style-type: none">• En asplenia, déficit de complemento e inhibidores del complemento, refuerzo cada cinco años.• En viajeros al cinturón africano, dosis ideal ≥ 2 semanas antes del viaje.• No cubre enfermedad por serogrupo B (MenB requiere vacuna separada).• En brotes, seguir indicaciones exactas de la autoridad de salud.• Útil como parte del paquete de protección en pacientes de alto riesgo (asplenia, terapias biológicas).

- Factores de riesgo para infección: Asplenia anatómica o funcional (incluida la anemia de células falciformes), infección por VIH, deficiencia persistente de componentes del complemento e inhibidor del complemento (p. ej., eculizumab, ravulizumab).
- Dosis: Serie de 2 dosis MenACWY con al menos ocho semanas de diferencia y volver a vacunar cada cinco años si persiste el riesgo.
- Viajeros: Viajes a países con enfermedad meningocócica hiperendémica o epidémica, o microbiólogos expuestos habitualmente a *Neisseria meningitidis*: 1 dosis de MenACWY y revacunar cada cinco años si persiste el riesgo. Incluye estudiantes universitarios de primer año que viven en residencias estudiantes en Estados Unidos (si no se vacunaron previamente a los 16 años o más) o reclutas militares en Estados Unidos: 1 dosis MenACWY.
- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves.

Meningococo B

Tipo de vacuna	Dosis	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en relación con la aplicación simultánea con otras vacunas	Consideraciones
Vacuna contra meningococo serogrupo B (4CMenB) • Vacuna proteica recombinante inactivada. • Contiene proteínas fHbp, NHBA, NadA y OMV PorA P1.4.	Esquema adultos ≥ 18 años: • 2 dosis IM (0,5 mL) en meses 0 y ≥1. • Dosis adicionales no recomendadas rutinariamente. En asplenia o déficit de complemento: considerar refuerzo según riesgo continuo.	Indicada en adultos de alto riesgo: • Asplenia anatómica o funcional (incluye drepanocitosis). • Déficit de complemento (C5–C9) o uso de inhibidores del complemento (eculizumab, ravulizumab). • Personal de laboratorio expuesto a *Neisseria meningitidis* serogrupo B. • Personas en brotes por serogrupo B según autoridad sanitaria. • Puede considerarse en estudiantes que viven en residencias universitarias y militares.	• Contraindicada en anafilaxia previa a Bexsero o a sus componentes. • Enfermedad febril moderada o grave: posponer. • Embarazo: no contraindica, pero utilizar solo si el riesgo es elevado. • Inmunosupresión: no contraindica, pero puede disminuir la respuesta.	• Puede administrarse simultáneamente con ACWY, influenza, hepatitis A/B, neumococo y COVID-19. • Se debe usar un sitio anatómico diferente. • Si se administra con MenACWY, no se requiere intervalo mínimo.	• No protege contra los serogrupos A, C, W y Y (requiere MenACWY adicional). • Reacciones locales y fiebre son más frecuentes que en otras vacunas inactivadas. • En inhibidores del complemento, aún con vacunación el riesgo persiste: mantener profilaxis y vigilancia. • En brotes, seguir el esquema indicado por salud pública independientemente de vacunas previas.

- Factores de riesgo para infección: Asplenia anatómica o funcional (incluida la anemia de células falciformes), infección por VIH, deficiencia persistente de componentes del complemento, inhibidor del complemento (p. ej., eculizumab, ravulizumab) o personal de laboratorio expuesto con frecuencia a Neisseria meningitidis.
- Vacunas recombinantes: En Colombia existe MenB-4C.
- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves. No se debe administrar a mujeres embarazadas, a menos que se considere necesario y justificado su uso debido a un alto riesgo epidemiológico. Las vacunas conjugadas deben separarse de las vacunas para meningococo B al menos dos semanas.

Mpox

La vacunación no sustituye las medidas de reducción de riesgo sexual ni el uso de elementos de protección en el cuidado de pacientes. Factores de riesgo para Mpox:

- Personas homosexuales, bisexuales y otros HSH, personas transgénero o no binarias que en los últimos seis meses han tenido: Un nuevo diagnóstico de al menos una enfermedad de transmisión sexual, más de una pareja sexual, sexo en un lugar de sexo comercial y sexo en asociación con un gran evento público en un área geográfica donde se está produciendo la transmisión de la viruela símica.
- Personas que son compañeros sexuales de las personas descritas anteriormente.
- Personas que anticipan experimentar cualquiera de las situaciones descritas anteriormente.

Para 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adquirió la vacuna basada en vaccinia modificada de Ankara (MVA-BN) (vacuna de tercera generación, no replicante) para uso ante casos de brotes. En el país se ha empleado en el pasado la vacuna viva atenuada.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
Vacuna frente a Mpox basada en vaccinia, modificada de Ankara (MVA-BN): <ul style="list-style-type: none">• Vacuna de tercera generación, no replicante.• No contiene virus Mpox.• Vía subcutánea (o intradérmica según ficha técnica y disponibilidad).• LC16m8 (Japón): Vacuna viva atenuada (cepa LC16 de vaccinia).• Aprobada en Japón para prevención de Mpox.	<p>Esquema en adultos ≥ 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none">• Profilaxis pre-exposición (PrEP): 2 dosis de 0,5 mL SC (o 0,1 mL ID) en 0 y 4 semanas.• Profilaxis postexposición (PEP): iniciar idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición de alto riesgo (hasta 14 días podría reducir gravedad), con 2 dosis (0 y 4 semanas).• No se recomiendan refuerzos rutinarios, salvo en personal de laboratorio con exposición continua a Orthopoxvirus según protocolos específicos. <p>Dosis y esquema:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis.• Administración mediante punciones múltiples (aguja bifurcada), similar a vacunas históricas de viruela.• Puede usarse en profilaxis pre- y postexposición según riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con múltiples parejas sexuales o prácticas de alto riesgo.• Personas con ITS recientes o que usan PrEP para VIH con alto número de parejas.• Trabajadoras/es sexuales.• Personas con contacto estrecho (incluido sexual o intradomiciliario) con casos confirmados de Mpox (profilaxis postexposición).• Personal de salud que atiende casos de Mpox sin equipos de protección adecuados o con exposición accidental.• Personal de laboratorio que manipula Orthopoxvirus.• Personas con VIH u otro inmunocompromiso que además pertenezcan a los grupos de riesgo anteriores. <p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personas con alto riesgo de exposición a Mpox.• Contactos estrechos de casos confirmados.• Personal de laboratorio que manipula Orthopoxvirus.• Personal de salud con exposiciones de riesgo.• Países que implementan estrategias poblacionales durante brotes.	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia conocida a un componente de la vacuna. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad febril aguda moderada o grave: posponer vacunación hasta resolución.• Embarazo y lactancia: usar solo si el riesgo de exposición es elevado; MVA-BN es no replicante y teóricamente más seguro que vacunas replicantes.• Inmunocomprometidos: la vacuna MVA-BN es preferida (no replicante); evitar vacunas replicantes• Historia de miocarditis/pericarditis tras vacunas con vaccinia replicante: preferir MVA-BN y discutir riesgo-beneficio. <p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia a componentes de la vacuna. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Embarazo (datos limitados).• Inmunosupresión severa.• Enfermedad febril moderada o grave.• Existen menos datos de seguridad en población general comparada con MVA-BN.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con otras vacunas inactivadas (influenza, COVID-19, neumococo, VPH, hepatitis y Tdap).• En jóvenes varones, si el riesgo epidemiológico lo permite, algunos grupos recomiendan considerar separar la administración de vacunas de ARNm COVID-19 y MVA-BN unas cuatro semanas para facilitar la interpretación de síntomas compatibles con miocarditis; sin embargo, en el contexto de brote o alto riesgo se prioriza la vacunación oportuna.• Utilizar siempre sitios anatómicos distintos cuando se administren varias vacunas el mismo día.• Puede administrarse con vacunas inactivadas.• Requiere sitio anatómico distinto.• Por la técnica de punción múltiple, se recomienda logística específica.• En brotes, no se requieren intervalos largos con otras vacunas.	<ul style="list-style-type: none">• En PEP, la mayor eficacia se logra si la vacunación se realiza dentro de los primeros cuatro días tras la exposición; entre 5 y 14 días podría disminuir la gravedad de la enfermedad.• En personas con VIH, idealmente vacunar cuando se disponga de control virológico y CD4 más altos, sin retrasar innecesariamente si el riesgo de exposición es alto.• Incluida por la OMS en listados de uso de emergencia. Utilizada en Colombia bajo investigación operativa.• Técnica de administración puede limitar implementación masiva.• Japón ha donado lotes a países de África con epidemias activas.• Alternativa cuando MVA-BN no está disponible.

- Contraindicaciones y precauciones: Las personas que están moderada o gravemente enfermas normalmente deben esperar hasta que hayan recuperado su estado de salud inicial antes de vacunarse. Una persona a la que se le ofrece la vacuna para Mpox debido a una exposición al virus o a una enfermedad, debe vacunarse independientemente de si está embarazada, amamantando o si tiene un sistema inmunológico debilitado. Hay contraindicación si hay historia de una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis previa de vacuna para Mpox. Se debe tener precaución en casos de antecedentes de reacción alérgica grave a gentamicina o quinolonas y a las proteínas del pollo o del huevo. En estos se sugiere el concepto de alergología o inmunología. y la aplicación de la vacuna debe hacerse en un centro de salud de nivel II o III con un periodo de observación postvacunación de mínimo 30 minutos.

Neumococo

En Colombia se recomienda en la actualidad vacunación secuencial con vacunas conjugada (PCV13/PCV15) y no conjugada (PPSV23). Se espera que pronto estén disponibles las vacunas conjugadas de amplia cobertura que solo requieren 1 dosis de aplicación (PCV20 y PCV21).

Vacuna	1	2	3	4	5	6A	16B	7F1	8	9N	9IV	10A1	11A	12F	14	15A	15B	16F	17F	18C	19A	19F	20	20A	22F	23A	23B	23F	24F	31	33F	35B
PCV 13	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓				✓					✓	✓	✓						✓				
PCV 15	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓				✓					✓	✓	✓			✓			✓			✓	
PCV20	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓			✓			✓			✓	
PCV21			✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
PPSV23	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓			✓	

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
PCV13 - Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente (conjugada a CRM197).	Esquema adultos: • 1 dosis IM. En secuencia: administrar PCV13/PCV15 → PPSV23 En personas inmunocomprometidas, implante coclear o fístula de LCR: intervalos mínimos de 8 semanas cuando se requiere protección rápida. En otras poblaciones mínimo ocho semanas, algunos estudios señalan mejor protección a largo plazo si el intervalo es ≥ 1 año.	• Enfermedad cardiovascular, respiratoria crónica, diabetes. • Fumadores. • Asplenia funcional o anatómica, drepanocitosis. • Inmunocompromiso (VIH, cáncer, biológicos, trasplante). • Adultos ≥ 50 años. • No se recomienda en adultos que ya recibieron PCV20 o PCV21.	• Contraindicada en anafilaxia previa a PCV13 o toxoide diftérico CRM197. • Fiebre moderada o severa: posponer. • Inmunosupresión: no contraindica, pero respuesta puede ser menor.	• Puede coadministrarse con IIV4, Tdap, hepatitis A/B, COVID-19, VPH, HZ. • Evitar coadministración con PPSV23 el mismo día.	• Si un adulto tiene historial de PPSV23 previo, administrar PCV13/PCV15 después de ≥ 1 año.
PCV15 - Vacuna Neumocócica Conjugada 15-valente + vacunación secuencial con PPSV23.			• Contraindicada en anafilaxia previa a PCV15 o CRM197. • Alergia a polisacáridos no es contraindicación. • No administrar PPSV23 antes del intervalo mínimo.		
PCV20 - Vacuna Neumocócica Conjugada 20-valente.	Esquema adultos: • 1 dosis IM única. • NO requiere PPSV23 posterior.	• Adultos ≥ 50 años. • Adultos 19–50 años con comorbilidades crónicas (respiratoria, cardíaca, renal, hepática, y diabetes). • Inmunocomprometidos (VIH, trasplante y biológicos). • Personas con asplenia. • Alternativa preferida para esquemas simplificados.	• Contraindicada en anafilaxia a PCV20 o CRM197. • Enfermedad febril aguda: posponer.	• Puede coadministrarse con todas las vacunas inactivadas. • No requiere separación con vacunas vivas.	• Preferida por simplicidad: una sola dosis. • Si el adulto recibió previamente PPSV23, puede aplicarse PCV20 ≥ un año después. • NO aplicar PPSV23 después de PCV20.

ANEXO TÉCNICO

2026

VACUNACIÓN PARA MAYORES DE 18 AÑOS



Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
PCV21 - Vacuna Neumocócica Conjugada 21-valente (nueva generación, mayor espectro).	Esquema adultos: <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis IM única.• NO se requiere PPSV23.	<ul style="list-style-type: none">• Adultos ≥ 50 años.• Adultos 19–50 años con condiciones crónicas o inmunosupresión.• Reemplaza esquemas secuenciales y cubre serotipos adicionales frente a PCV20.	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en anafilaxia previa.• Esperar en fiebre aguda moderada/severa.	<ul style="list-style-type: none">• Coadministración permitida con vacunas inactivadas.• No requiere intervalos especiales.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñada para máxima cobertura de serotipos.• No requiere PPSV23.• Si recibió PPSV23 previamente, aplicar PCV21 ≥ un año después.
PPSV23 - Vacuna Neumocócica Polisacárida 23-valente <ul style="list-style-type: none">• Cubre 23 serotipos.• No conjugada (respuesta T-independiente).	Esquema en adultos: <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis IM o SC.• Si se usa tras PCV13 o PCV15: aplicar ≥ 1 año después (≥ 8 semanas si inmunocomprometido).• Puede considerarse 1 segunda dosis a los cinco años en inmunocomprometidos seleccionados.	Indicada en adultos: <ul style="list-style-type: none">• Inmunocompromiso (VIH, cáncer, uso de biológicos, trasplante y enfermedad renal crónica).• Asplenia anatómica o funcional.• Enfermedad pulmonar o cardíaca crónica.• Diabetes.• Fumadores.• Cirrosis hepática.• Adultos ≥ 50 años si no se utiliza PCV20/PCV21.	Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia previa a PPSV23 o componentes.• Fiebre moderada o severa: posponer. Precauciones: <ul style="list-style-type: none">• Respuesta disminuida en inmunocompromiso severo.• No usar como única vacuna en primovacuna si hay PCV disponible.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con todas las vacunas inactivadas (influenza, hepatitis A/B, Tdap y COVID 19).• No administrar el mismo día que PCV13 o PCV15.• Si se coadministra con vacuna viva atenuada para zóster, aplicar en sitio diferente.	<ul style="list-style-type: none">• PPSV23 expande cobertura de serotipos tras PCV 15/PCV 13.• NO es necesario si se usa PCV20 o PCV21.• Revacunación a los cinco años solo en asplenia o inmunocompromiso severo.• Evitar revacunaciones frecuentes por riesgo de hiporrespuesta.• Si recibió PPSV23 previamente, esperar ≥ 1 año para administrar PCV.

- Mayores de 50 años: Se recomienda vacunación universal.
- En individuos entre 19 y 49 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo se sugiere vacunación para neumococo: Inmunosupresión, alcoholismo, enfermedad cardíaca/hepática/pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, tabaquismo, implante coclear, asplenia congénita o adquirida, fístula de líquido cefalorraquídeo, diabetes mellitus, neoplasia maligna generalizada, infección por VIH, enfermedad de Hodgkin, inmunodeficiencias, inmunosupresión iatrogénica, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, síndrome nefrótico, trasplante de órganos sólidos o enfermedad de células falciformes u otras hemoglobinopatías.
- Contraindicaciones y precauciones: Al igual que con otras vacunas, los antecedentes de una reacción alérgica grave (anafilaxia) a un componente de la vacuna o después de una dosis anterior, son una contraindicación para recibir dosis adicionales. La enfermedad aguda moderada o grave (con o sin fiebre) en un paciente se considera una precaución para la vacunación, aunque se pueden vacunar personas con enfermedades leves. Se recomienda separar a PCV13 de la vacuna de hepatitis a al menos cuatro semanas.

Comorbilidades	Vacunación previa	Vacunación sugerida	Vacunación alternativa cuando esté disponible
Inmunosupresión, fístula de LCR o implante coclear.	No ha recibido previamente ninguna dosis o su historial de vacunación previa se desconoce.	1 dosis de PCV13/PCV15 y ocho semanas después 1 dosis de PPSV23.	1 dosis única de PCV20/PCV21.
	Previamente recibió 1 dosis de PCV13 o PCV15.	1 dosis de PPSV23 ocho semanas después de PCV 13/PCV 15.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada un año después de PCV13/PCV15.
	Previamente recibió PPSV23.	1 dosis de PCV13/PCV15 ocho semanas después de dosis de PPSV23.	1 dosis única de PCV20 administrada ocho semanas después de dosis de PPSV23.
	Ha recibido 1 dosis de PCV13/PCV15 y 1 dosis de PPSV23 <u>antes</u> de los 50 años	1 dosis de PPSV23 5 años después de última dosis de PPSV23 y separada ocho semanas de dosis de PCV13/PCV15.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada cinco años después de última dosis de vacuna para neumococo.
	Ha recibido 1 dosis de PCV13 y dosis de PPSV23 <u>después</u> de los 50 años		1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada cinco años después de última dosis de vacuna para neumococo (decisión compartida con el paciente).

ANEXO TÉCNICO

2026

VACUNACIÓN PARA MAYORES DE 18 AÑOS



Comorbilidades	Vacunación previa	Vacunación sugerida	Vacunación alternativa cuando esté disponible
Individuos con otras condiciones de riesgo y mayores de 50 años no inmunosuprimidos	No ha recibido previamente ninguna dosis o su historial de vacunación previa se desconoce.	1 dosis de PCV13/PCV15. Luego, entre ocho semanas y un año después 1 dosis de PPSV23.	1 dosis única de PCV20/PCV21.
	Previamente recibió 1 dosis de PCV13/PCV15.	1 dosis de PPSV23 entre ocho semanas y un año después de PCV13/PCV15.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada un año después de PCV13/PCV15.
	Previamente recibió PPSV23.	1 dosis de PCV13/PCV15 un año después de dosis de PPSV23.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada un año después de dosis de PPSV23.
	Ha recibido 1 dosis de PCV13/PCV15 y 1 dosis de PPSV23 <u>antes</u> de los 50 años.	1 dosis de PPSV23 5 años después de última dosis de PPSV23 y separada entre ocho semanas y un año de dosis de PCV13/PCV15.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada cinco años después de última dosis de vacuna para neumococo.
	Ha recibido 1 dosis de PCV13/PCV15 y dosis de PPSV23 <u>después</u> de los 50 años.	1 dosis única de PCV20/PCV21 administrada cinco años después de última dosis de vacuna para neumococo (decisión compartida con el paciente).	

* Desde agosto de 2026, la vacuna PCV20 está aprobada para su uso en Colombia por INVIMA.

Sarampión, parotiditis, rubeola (SRP, triple viral)

Los adultos nacidos antes de 1957 son considerados inmunes al sarampión y al virus de la parotiditis. Los niños deben recibir la primera dosis después del año de vida y un refuerzo en los primeros 5 años.

En adultos y adolescentes se debe contar con evidencia de inmunidad para cada una de las tres enfermedades; no es necesario realizar pruebas serológicas en adultos antes de vacunar contra el sarampión y la rubéola, a menos que la institución lo considere necesario (por ejemplo, un hospital universitario). Las pruebas serológicas son apropiadas solo si se utilizan sistemas de seguimiento para garantizar que las personas que se identifican como susceptibles se vacunen posteriormente de manera oportuna.

Evidencia de inmunidad: Haber nacido antes de 1957 (excepto el personal de atención médica), documentación de haber recibido la vacuna MMR/SRP y evidencia de laboratorio de inmunidad o enfermedad (el diagnóstico de enfermedad sin confirmación de laboratorio no es evidencia de inmunidad). Si no hay evidencia de inmunidad se recomienda una dosis de vacuna para SRP. Si pertenecen a los siguientes grupos de riesgo requerirán 2 dosis: Estudiante postsecundaria, viajeros a zonas de riesgo, trabajadores de salud, familiares de pacientes inmunocomprometidos (que tengan más de 1 año) y personas en quienes las autoridades de salud pública consideren de alto riesgo durante un brote.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
Vacuna SRP (triple viral): <ul style="list-style-type: none">• Vacuna viva atenuada contra sarampión, parotiditis y rubéola.• Cepas vivas atenuadas de los tres virus.	Esquema adultos: <ul style="list-style-type: none">• Adultos sin evidencia de inmunidad: 2 dosis IM/SC separadas por ≥ 4 semanas.• Adultos con 1 dosis previa: completar con 1 dosis.• No se requieren refuerzos en adultos inmunocompetentes.	Indicada en adultos: <ul style="list-style-type: none">• Sin evidencia de inmunidad (no vacunados, sin antecedentes confiables o sin IgG positiva).• Trabajadores de salud.• Viajeros internacionales.• Estudiantes universitarios o militares.• Mujeres en edad fértil sin inmunidad (vacunar y evitar embarazo por un mes).	<ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en embarazo.• Contraindicada en inmunosupresión severa (trasplante, quimioterapia activa, VIH con $CD4 < 200$).• Anafilaxia previa a SRP o neomicina.• Enfermedad febril moderada o severa: posponer.• Puede usarse en VIH si $CD4 \geq 200$.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con otras vacunas vivas (varicela, fiebre amarilla) el mismo día.• Si NO se aplican el mismo día, separar ≥ 4 semanas.• Puede administrarse con todas las vacunas inactivadas sin restricción.• Evitar inmunoglobulinas o hemoderivados en las semanas previas/posteriores.	<ul style="list-style-type: none">• Vacuna fundamental para control de brotes.• En viajeros internacionales, debe completarse $\geq$ dos semanas antes del viaje.

- **Exposición a sarampión en inmunocompetentes:** se recomienda la administración de una dosis de vacuna de MMR a los contactos en las primeras 72 horas, la cual puede disminuir la posibilidad de desarrollar la enfermedad por sarampión o que esta sea leve. Si la exposición lleva entre 72 horas y 6 días se puede aplicar inmunoglobulina intramuscular para sarampión 0,5 mL/kg, dosis máxima de 15 mL.
- **Riesgo de exposición en inmunosuprimidos** (inmunodeficiencia primaria, trasplante de médula ósea, pacientes con tratamiento para leucemia, y VIH), embarazadas y niños menores de 1 año, se prefiere la inmunoglobulina para prevenir el sarampión.
- **Embarazo** sin evidencia de inmunidad a la rubéola: Contraindicada durante el embarazo; después del embarazo (antes del alta del centro de salud), 1 dosis.
- **Personas no embarazadas en edad fértil** sin evidencia de inmunidad a la rubéola: 1 dosis.
- **Infección por VIH** con porcentajes de $CD4 \geq 15\%$ y recuento de $CD4 \geq 200$ células/mm³ durante al menos seis meses y sin evidencia de inmunidad al sarampión, las paperas o la rubéola: series de 2 dosis con al menos cuatro semanas de diferencia; contraindicada para la infección por VIH con un porcentaje de $CD4 < 15\%$ o un recuento de $CD4 < 200$ células/mm³.
- **Otras poblaciones:** Estudiantes en instituciones educativas postsecundarias, viajeros internacionales y contactos domésticos o personales cercanos de personas inmunodeprimidas sin evidencia de inmunidad al sarampión, las paperas o la rubéola: series de 2 dosis con al menos cuatro semanas de diferencia si previamente no recibieron ninguna dosis de MMR o 1 dosis si previamente recibieron 1 dosis de MMR.
- **Talento humano en salud:** Nacidos en 1957 o después sin evidencia de inmunidad contra el sarampión, las paperas o la rubéola: serie de 2 dosis con al menos cuatro semanas de diferencia para la protección contra el sarampión o las paperas o al menos 1 dosis para la protección contra la rubéola.
- **Contraindicaciones y precauciones:** Son vacunas seguras, ocasionalmente se asocian con exantemas leves (aproximadamente 0,6/100.000). Al ser una vacuna de virus vivo atenuado, después de la aplicación puede haber replicación de virus vivo. Contraindicada, las personas que reciben dosis altas diarias de corticosteroides (2 mg/kg o más por día, o 20 mg o más por día de prednisona) durante 14 días o más no deben recibir la vacuna SPR. Debe evitarse la vacunación con SPR durante al menos un mes después del cese de la terapia con dosis altas de esteroides. Si se usan dosis menores de esteroides, o en ciclos cortos, o esteroides tópicos debe esperarse dos semanas después de completar la terapia para aplicarse SPR.
- No se debe vacunar en el trascurso de enfermedad grave o fiebre (específicamente tuberculosis activa no tratada, pues se han encontrado casos de exacerbación). Contraindicada en caso de antecedente de reacción anafiláctica por aminoglucósidos (contiene pequeña cantidad de neomicina).
- Debe tenerse precaución en su aplicación en pacientes con trombocitopenia o púrpura trombocitopénica (riesgo de recurrencia). Cuando se han aplicado inmunoglobulinas o transfusiones (excepto glóbulos rojos lavados), al igual que la vacuna de varicela, debe esperarse entre 3 y 11 meses para aplicar la vacuna (depende de la cantidad de IgG que tiene el componente) ante la posibilidad de falla de la vacuna por la presencia de anticuerpos transmitidos de forma pasiva.

SARS-CoV-2

- Se recomienda aplicar 1 dosis de refuerzo, especialmente a población con riesgo de complicaciones y enfermedad grave.
- Poblaciones de alto riesgo: Los datos evidencian un mayor beneficio de la vacunación en individuos de más de 60 años, personas con múltiples comorbilidades, especialmente aquellos con inmunosupresión, y mujeres embarazadas. La vacunación reforzada en estos grupos, así como en el personal de salud, es crucial para mitigar la transmisión y las complicaciones graves. Se recomienda la administración de dosis adicionales y refuerzos en 2026 con la vacuna más actualizada a individuos con las siguientes comorbilidades: obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, EPOC, falla cardíaca, hipertensión arterial, hipotiroidismo, enfermedades reumáticas o hematológicas, cáncer activo en tratamiento, enfermedad oncológica avanzada y patologías hematológicas neoplásicas y benignas asociadas a inmunosupresión, incluyendo pero no limitado a leucemias agudas, leucemias crónicas, linfoma, mieloma y aplasia medular, enfermedad oncológica en quienes se planea iniciar tratamiento o quienes acaban de terminarlo (< 6 meses), trasplante de progenitores hematopoyéticos u órganos sólidos, o en lista de espera para trasplante, infección por VIH independiente del número de CD4, tuberculosis latente, activa o fibrotórax, tratamiento con dosis altas de esteroides (0.5 mg/kg/día por más de 10 días), uso de DMARD o inmunomoduladores, inmunodeficiencias primarias u otro tipo de inmunosupresión, incluyendo esplenectomizados o con asplenia funcional, esclerosis múltiple y neuromielitis óptica, antecedentes de síndrome de Guillain Barré o parálisis facial (parálisis de Bell), trastornos de coagulación o anticoagulados. Implementación de refuerzos y adaptación estratégica: para 2026 no hay vacunas de Janssen ni AstraZeneca en el mundo, las personas que recibieron estos biológicos deben seguir los esquemas de vacunación con los biológicos disponibles (vacunación heteróloga), teniendo en cuenta que 1 dosis de la vacuna de Janssen no es suficiente. Las personas que recibieron este biológico deben tener una segunda dosis de vacuna Janssen o de plataforma ARNm aplicada dos a cuatro meses después de la primera dosis de Janssen, y una tercera dosis cuatro meses (ARNm) después de la segunda dosis.
- Para 2026, en Colombia se han aprobado dos biológicos actualizados contra la variante LP.8.1, ambos de plataforma ARNm, disponibles para aplicación como dosis adicional en el marco del Esquema PAI.

Laboratorio	Plataforma	Presentación	Almacenamiento	Simultaneidad
Pfizer	ARNm (vacuna inactivada)	Vial multidosis x 6 dosis de 0,3 mL, líquida, no requiere dilución.	Ultracongelada -90 a -60 °C hasta vencimiento (si hay ultracongelador). Refrigeración +2 a +8 °C, vial cerrado: 10 semanas. Vial abierto: uso hasta 12 horas tras primera punción.	Puede aplicarse simultáneamente con otros biológicos.
Moderna	ARNm (vacuna inactivada)	Vial multidosis x 10 dosis de 0,25 mL, líquida, no requiere dilución.	Congelada -50 a -15 °C hasta vencimiento, en congelador convencional. Refrigeración +2 a +8 °C, vial cerrado: 60 días. Vial abierto: uso hasta 24 horas tras primera punción.	Puede aplicarse simultáneamente con otros biológicos.

- Nota operativa: una vez abierto el vial, y considerando su vida útil, las dosis restantes pueden usarse en los grupos priorizados o en mayores de 12 años que soliciten la vacuna. El
- esquema de vacunación actual para 2026 dirigido con la variante LP.8.1 es el siguiente:

Vacuna	Población	Dosis (volumen)	Esquema
Pfizer	Gestantes ≥ 12 años, a partir de semana 12	0,3 mL	Única
Moderna	Niños 6 meses a 4 años 11 meses 29 días	0,25 mL	Sin antecedente: 2 dosis con intervalo de 28 días
Moderna	Niños 5 a 11 años 11 meses 29 días	0,25 mL	Con antecedente de 1 dosis previa (independiente del laboratorio anterior): dosis única
Moderna	Mayores de 12 años	0,5 mL (2 × 0,25 mL)	Única

Esquema sugerido para vacunación contra SARS-CoV-2 Colombia 2026

Grupo /Esquema	Esquema inicial para personas que no han iniciado vacunación				Dosis adicionales y Refuerzos previos	Refuerzo 2026
Plataforma	Vacunas inactivadas (Sinovac) (Si está disponible)		Vacunas ARNm (Pfizer o Moderna) (Si está disponible)		Indiferente	Vacuna más actualizada disponible
Tiempo mínimo entre dosis	De la 1ª a la 2ª	De la 2ª a la 3ª	De la 1ª a la 2ª	De la 2ª a la 3ª	De la 3ª a la 4ª o de la 4ª a la 5ª	De la 3ª a la 4ª o de la 4ª a la 5ª
18 a 59 años	28 días	90 días	Moderna: 28 días Pfizer: 21 días	90 días. Si la primera dosis que recibió fue ARNm bivalente o monovalente XBB.1.5, no requiere segunda dosis.	360 días	180 días ***
18 a 59 años ≥ 60 años			Moderna: 28 días Pfizer: 21 días		360 días 180 días si hay comorbilidades	180 días ***
Inmunosuprimidos		28 días	Moderna: 28 días Pfizer: 21 días	28 días. Esta población debe recibir 3 dosis como esquema inicial.	180 **	60 días ***

** Los pacientes sometidos a trasplante de medula ósea deben reiniciar el esquema; una vez realizado el trasplante, debe volver a iniciar el esquema primario de vacunación y refuerzos contra la COVID-19 (se recomienda con vacuna de plataforma RNA mensajero (Pfizer o Moderna). Los pacientes trasplantados de órgano sólido al igual que los inmunosuprimidos se benefician de dosis adicionales una vez completado el esquema primario, dos refuerzos con intervalo de cuatro meses cada uno y una dosis adicional con un intervalo de ocho semanas posterior al segundo refuerzo.

*** Refuerzo con vacuna actualizada: se sugiere aplicar 1 dosis de la vacuna monovalente/adaptada más reciente disponible -actualmente LP.8.1 (Pfizer o Moderna)- al menos seis meses después de la dosis previa contra COVID-19 (60 días en inmunosuprimidos, a criterio del médico tratante). Si la persona recibió previamente una vacuna adaptada de generación anterior (p. ej. bivalente o monovalente XBB.1.5), puede aplicarse la vacuna LP.8.1 actualizada 60 días después de esa dosis, sin necesidad de repetir el esquema completo.

- Contraindicaciones y precauciones:

Condición o historial médico	Alerta	Acción sugerida
Antecedentes de una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.	Contraindicación	No vacunar con el mismo tipo de vacuna contra el COVID-19. Si presentó reacción contra cualquier vacuna de plataforma ARNm o contra polietilenglicol no se puede aplicar ninguna vacuna de plataforma ARNm (Pfizer o Moderna). Si la reacción fue contra vacunas ARNm (Pfizer o Moderna) se puede aplicar vacuna inactivada (Sinovac).
Antecedentes de una alergia diagnosticada no grave a un componente de la vacuna COVID-19.	Precaución	Puede administrar una vacuna alternativa contra el COVID-19.
Historial de una reacción alérgica inmediata, no grave (inicio en menos de cuatro horas) después de la administración de 1 dosis previa de un tipo de vacuna COVID-19.	Precaución	
Enfermedad aguda moderada o grave, con o sin fiebre.	Precaución	Aplazar la vacunación hasta que la enfermedad haya mejorado.
Antecedentes de miocarditis o pericarditis dentro de las tres semanas posteriores a una dosis de cualquier vacuna COVID-19.	Precaución	En general, se debe evitar una dosis posterior de cualquier vacuna contra el COVID-19.

Tétanos, difteria, tos ferina (Tdap o Td)

- Independientemente del intervalo desde su última vacuna contra el tétanos o el toxoide diftérico, las personas ≥ 19 años que nunca hayan recibido una dosis de Tdap deben recibir 1 dosis de esta vacuna. Para garantizar una protección continua contra el tétanos y la difteria, se deben administrar dosis de refuerzo de Td o Tdap cada 10 años durante toda la vida. No hay ningún tiempo de espera entre la aplicación de Tdap con una aplicación previa de Td. También se recomienda una dosis de Tdap para mayores de 65 años que no la han recibido previamente, en especial los que están en contacto cercano con menores de 12 meses ('Estrategia Capullo'). Se recomienda aplicar 1 dosis en cada embarazo (Tdap), incluso si la gestante previamente ha sido vacunada (preferiblemente en la semana 20).
- Adultos no vacunados o con historia incierta de vacunación primaria para tétanos, tosferina o difteria deben comenzar esquema de vacunación con 1 dosis de Tdap seguido de 1 dosis de Td o Tdap a las cuatro semanas y luego, 1 dosis de Td o Tdap 6 a 12 meses después. Se requiere refuerzo cada 10 años. ACIP desde 2020 recomienda que Td o Tdap se usen para el refuerzo decenal de Td, la profilaxis contra el tétanos en caso de heridas, y para dosis adicionales requeridas en el programa de inmunización, si una persona ha recibido al menos 1 dosis de Tdap antes.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
Vacuna Tdap (tétanos-difteria-pertussis acelular) Vacuna Td (tétanos-difteria) • Ambas inactivadas. • Tdap incluye componente de tos ferina.	Esquema adultos: • 1 dosis de Tdap en la vida adulta (si no se ha recibido previamente). • Posteriormente refuerzos con Td cada 10 años. • Embarazo: 1 dosis de Tdap en cada gestación (ideal en la semana 20).	Indicaciones: • Todos los adultos sin registro de Tdap previa. • Contacto cercano con lactantes (padres y cuidadores). • Personal de salud. • Heridas de riesgo: aplicar Tdap o Td según esquema previo. • Embarazadas: 1 dosis en cada embarazo. • Adultos sin vacunación documentada: esquema de 3 dosis usando Tdap una vez.	Contraindicaciones: • Anafilaxia previa a Tdap/Td o a sus componentes. • Encefalopatía dentro de siete días tras dosis previa de vacuna con pertussis. Precauciones: • Enfermedad febril moderada o severa. • Síndrome de Guillain-Barré posterior a vacuna con toxoide tetánico: evaluar riesgo-beneficio.	• Puede coadministrarse con todas las vacunas inactivadas y vivas. • Aplicar en sitios anatómicos distintos. • No requiere intervalos especiales.	• En heridas sucias o de riesgo, seguir algoritmos de profilaxis según esquema previo. • Tdap debe usarse como una de las 3 dosis en personas sin historial de primovacuna. • Refuerzo cada 10 años con Td; puede usarse Tdap como refuerzo si se prefiere. • Fundamental para protección de recién nacidos en embarazo.

- Mujeres en edad fértil que no han recibido ningún esquema de vacunación contra tétanos, difteria o tosferina, se recomienda aplicar el esquema primario de 3 dosis de Tdap: 2 dosis con intervalo de cuatro semanas y la tercera dosis a los 6 o 12 meses; posteriormente, debe recibir un refuerzo cada 10 años para Td y por lo menos una de esas dosis debe contener el componente de tosferina en el adulto.
- Mujeres en embarazo que no tengan vacunación completa deben recibir el esquema completo con Td, comenzando a partir del segundo trimestre y sustituyendo una dosis por Tdap. Si la embarazada ha sido vacunada en los últimos cinco años con Tdap, debe recibir una dosis única de Td. Si la embarazada recibió el último refuerzo de Td hace más de 10 años se debe aplicar 2 dosis de esta con un intervalo de un mes en los primeros siete meses del embarazo (si no ha recibido previamente Tdap, debe recibir 1 dosis en la semana 20 de gestación o en el posparto inmediato con miras a prevenir la tosferina en el lactante). En cada embarazo se recomienda administrar una nueva dosis de Tdap a la madre, a partir de la semana 20 de gestación.
- Heridas: Casos leves o heridas limpias: Tdap o Td si han pasado más de 10 años desde última dosis de vacuna para tétanos. Para otras heridas: Tdap o Td si han pasado más de cinco años desde última dosis de vacuna para tétanos. Si el paciente con heridas no ha tenido refuerzos con Tdap o se desconoce, debe preferirse Tdap, así mismo, en embarazadas con heridas debe preferirse el uso de esta vacuna. En otros casos, cuando no hay disponibilidad de Td, se puede usar Tdap.
- Contraindicaciones y precauciones: Para Tdap historia de encefalopatía o alguna condición neurológica. Para Td enfermedad febril aguda o en las 48 horas previas a la vacunación, reacción anafiláctica grave a dosis previa o a alguno de sus componentes, así como trastornos neurológicos secundarios a dosis previas.

Varicela

- Todas las personas sin evidencia de inmunidad deberían recibir vacunación para varicela. Esto se define por: documentación de adecuada inmunización, ausencia de historia previa de varicela o evidencia de inmunidad comprobada por algunas de las siguientes: documentación de 2 dosis contra esta enfermedad separadas cuatro semanas, nacidos antes de 1980 (excepto para trabajadores de salud y embarazadas), historia de varicela o herpes-zoster basada en el diagnóstico médico o evidencia serológica de inmunidad (IgG positiva).

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
Vacuna contra Varicela (VVZ): <ul style="list-style-type: none">• Vacuna viva atenuada (cepa Oka).• Administración subcutánea.	Esquema en adultos sin evidencia de inmunidad: <ul style="list-style-type: none">• 2 dosis SC de 0,5 mL separadas por $\geq$ cuatro semanas.• Si existe 1 dosis previa, aplicar solo 1 dosis para completar.• No se requieren refuerzos en adultos inmunocompetentes.	Indicada en adultos: <ul style="list-style-type: none">• Sin evidencia de inmunidad (no vacunados, sin historia médica confiable o IgG negativa).• Personal de salud.• Trabajadores de escuelas, guarderías o instituciones cerradas.• Estudiantes universitarios y militares.• Mujeres en edad fértil susceptibles (evitar embarazo por un mes tras la vacuna).• Contactos de alto riesgo susceptibles (convivientes de inmunosuprimidos).	Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none">• Embarazo.• Inmunosupresión severa (trasplante, quimioterapia activa, VIH con CD4 <200).• Anafilaxia previa a la vacuna o a neomicina.• Enfermedad febril moderada o grave: posponer. Precauciones: <ul style="list-style-type: none">• Administración reciente de inmunoglobulinas o hemoderivados.• VIH con CD4 ≥ 200: puede administrarse.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con SRP si se aplican el mismo día.• Si NO se aplican el mismo día, separar $\geq$ cuatro semanas.• Puede administrarse con vacunas inactivadas sin restricción.• Evitar inmunoglobulinas en las semanas previas/posteriores según tablas de interferencia.	<ul style="list-style-type: none">• No usar en embarazadas ni inmunosuprimidos severos.• Puede utilizarse como profilaxis postexposición si se administra dentro de 3-5 días.• Evidencia de inmunidad: 2 dosis previas, IgG positiva, o historia médica confirmada.• No sustituye la vacuna de herpes zóster (Shingrix) en adultos mayores.

- Postexposición: Varios estudios han mostrado que la vacuna de varicela aplicada dentro de tres a cinco días luego de la exposición, puede tener eficacia hasta de 90% para prevenir casos secundarios de varicela entre los contactos susceptibles con exposición significativa de alto riesgo (contacto intradomiciliario con un caso, compañeros de juego expuestos por más de una hora en ambiente cerrado, contactos intrahospitalarios que comparten el mismo cuarto, en cuartos grandes quienes estén en camas adyacentes o contacto estrecho, y 'cara a cara' con un paciente infectado por mínimo cinco minutos).
- Talento humano en salud sin evidencia de inmunidad: Incluye a contactos familiares susceptibles de pacientes inmunocomprometidos. Personas susceptibles en riesgo de exposición como mujeres en edad fértil no embarazadas y residentes o trabajadores en ambientes con riesgo de transmisión del virus: cárceles, militares, personal de guarderías, colegios, asilos, convivientes con niños y viajeros internacionales frecuentes o que visiten zonas de brote.
- Mujeres embarazadas no inmunizadas: Contraindicada en el embarazo, deben vacunarse después del parto, idealmente antes del egreso hospitalario.
- Inmunosuprimidos que pueden recibir la vacuna: Pacientes con VIH con recuento de CD4 $> 200/\text{mm}^3$, candidatos a trasplante de órgano sólido (cuatro semanas antes del trasplante) y aquellos a recibir medicamentos inmunomoduladores biológicos que no estén inmunosuprimidos.
- Dosis: Se sugiere esquema de dos dosis separadas de cuatro a ocho semanas.
- Contraindicaciones y precauciones: Contraindicada en reacción anafiláctica severa a componentes de la vacuna. Inmunodeficiencia conocida. Pacientes con VIH con recuento de CD4 menor a 200 células/mL. Embarazo. Postrasplante de órgano sólido. Se deben tener las mismas precauciones en cuanto el antecedente de aplicación de inmunoglobulinas o transfusiones que la vacuna para SPR.

Virus del papiloma humano (VPH)

- Todas las personas hasta los 26 años deben recibir la vacuna, teniendo en cuenta que Colombia adoptó la recomendación de aplicar 1 dosis única si la vacunación empezaba entre los 9 y 17 años. Bajo esta política, una persona que recibió siquiera una dosis entre los 9 y 17 años se considera con esquema completo y no necesita más dosis en la adultez, excepto en caso de tener alguna consideración especial (ver tabla) cuando se podrá completar 3 dosis.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones ampliadas
<p>Vacuna contra VPH (VPH9 - nonavalente; VPH4 - tetravalente):</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacunas recombinantes inactivadas.• Contienen proteínas L1 en partículas similares al virus (VLP).	<p>Esquema de adultos hombres y mujeres ≥ 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 dosis (0 y 6-24 meses) para personas entre los 18 y 26 años sin vacunación previa.• 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses) en inmunocomprometidos independientemente de la edad y para mayores de 26 años.• No reiniciar esquemas si hay retrasos.	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia previa a vacuna o componentes.• Embarazo: posponer hasta posparto. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad febril moderada o grave.• Observación 15 minutos postvacunación por riesgo de síncope.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con todas las vacunas inactivadas.• Sitios anatómicos distintos.• No requiere intervalos especiales.	<ul style="list-style-type: none">• Vacunación de inmunocomprometidos es prioritaria; usar 3 dosis.• Vacunar independientemente de la edad en personas con cáncer asociado a VPH o antecedente de verrugas.• Puede ofrecerse VPH9 a quienes recibieron VPH2 o VPH4 previamente: al menos 1 dosis.• Aplicar alrededor de procedimientos como conización para disminuir recurrencia.• Implementar estrategias de vacunación en entornos educativos y jornadas comunitarias.• No sustituye tamizaje de cáncer cervicouterino.• Poblaciones de riesgo: HSH, PrEP, trabajadoras sexuales y víctimas de violencia sexual.

- Adultos entre 27 y 45 años: Decisión concertada dependiendo del nivel de riesgo (especialmente en inmunosupresión). Se recomienda esquema de 3 dosis.
- Contraindicaciones y precauciones: Se contraindican cuando existe hipersensibilidad conocida a los principios activos. En caso de enfermedad febril se debe posponer su aplicación hasta su mejoría. No se recomienda aplicar durante el embarazo, pero no se ha demostrado teratogenicidad; no se requiere ninguna intervención si se aplicó inadvertidamente mientras estaba en este estado.

Virus sincitial respiratorio (VSR)

- Mujeres en embarazo: Se debe administrar 1 dosis única de 0,5 ml a partir de la semana 28 de embarazo. Administrar la vacuna contra el VSR independientemente de la infección previa por esta patología. El objetivo de la vacunación es la protección pasiva frente a la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el virus respiratorio sincitial (VSR), en los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad tras la inmunización materna durante el embarazo.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas en embarazo	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones clínicas y programáticas
Vacuna frente a VSR aprobada para uso en embarazo en Colombia. <ul style="list-style-type: none">• Vacuna proteica recombinante bivalente frente a VSR A y B.• Vacuna inactivada, no replicante.	Dosis / esquema en embarazo: <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis intramuscular (0,5 mL).• Ventana de aplicación recomendada: entre las 28 y 36 semanas de gestación idealmente al menos dos semanas antes del parto para permitir transferencia de anticuerpos.• No se recomiendan dosis adicionales en el mismo embarazo.	Indicaciones específicas en embarazo: <ul style="list-style-type: none">• Embarazadas entre 28 y 36 semanas de gestación durante la temporada de circulación de VSR, con el objetivo de proteger al lactante frente a enfermedad respiratoria baja grave, durante los primeros meses de vida.• Puede priorizarse en:<ul style="list-style-type: none">– Embarazadas con comorbilidades (asma moderado-grave, cardiopatía, obesidad mórbida, diabetes y enfermedad pulmonar crónica).– Embarazadas cuyos recién nacidos tendrán mayor riesgo (prematuridad previa, cardiopatías congénitas, enfermedad pulmonar crónica e inmunodeficiencias).• Complemento a la inmunización directa del lactante con anticuerpo monoclonal anti-VSR (nirsevimab), según las políticas del país o región.	Contraindicaciones y precauciones: <ul style="list-style-type: none">• Contraindicada en caso de anafilaxia previa a esta vacuna o a uno de sus componentes.• Enfermedad febril aguda moderada o grave: posponer hasta resolución.• No hay evidencia de teratogenicidad.• Precaución y discusión riesgo-beneficio en embarazadas con antecedentes de parto pretérmino espontáneo recurrente u otros factores obstétricos de muy alto riesgo.	Advertencias en vacunación simultánea: <ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con otras vacunas recomendadas en embarazo (Tdap, influenza, COVID-19) usando jeringas y sitios anatómicos diferentes.• No se requiere intervalo mínimo entre estas vacunas.• En caso de necesidad de múltiples vacunas en el tercer trimestre, la priorización se hará de acuerdo con el riesgo individual (por ejemplo, Tdap para tos ferina, influenza estacional y COVID-19 durante circulación activa).	<ul style="list-style-type: none">• El objetivo principal es reducir hospitalización y enfermedad respiratoria baja grave por VSR en lactantes < seis meses mediante inmunidad pasiva vía placenta.• Es fundamental coordinar la aplicación con el control prenatal de tercer trimestre, idealmente integrando la oferta junto con Tdap e influenza.• Debe incluirse consejería clara sobre beneficios para el bebé, perfil de seguridad y posibles reacciones locales y sistémicas leves (dolor en sitio de inyección, fatiga y cefalea).• Otras vacunas de VSR están aprobadas solo para adultos mayores y no para uso en embarazo al momento actual.

- Personas mayores de 60 años: Indicada para la inmunización activa de personas de 60 años y mayores para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VSR. Las personas que más se benefician son las que tienen riesgo de enfermedad grave por VSR: condiciones crónicas, como enfermedades pulmonares (p. ej., enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma), enfermedades cardiovasculares (p. ej., insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria), afecciones neurológicas o neuromusculares, trastornos renales, trastornos hepáticos, trastornos hematológicos, diabetes mellitus y compromiso inmunitario moderado o grave (ya sea atribuible a una afección médica, la recepción de medicamentos o tratamientos inmunosupresores), los que tengan diagnóstico de fragilidad edad avanzada, aquellos que residen en hogares de ancianos u otros centros de atención a largo plazo, y aquellos con otras afecciones o factores médicos subyacentes que un proveedor de atención médica determine que podrían aumentar el riesgo de enfermedad respiratoria grave. Las recomendaciones de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indican que todos los adultos ≥ 75 años deben recibir una vacuna contra el VSR; para los de 60-74 años la vacunación está indicada en quienes tienen riesgo aumentado de enfermedad grave.

Para 2026 hay dos biológicos aprobados en Colombia, para individuos mayores de 60 años:

- Pfizer - ABRYVO (RSVpreF): Vacuna bivalente de subunidades proteicas (dos proteínas F de prefusión, sin adyuvante), dirigida contra VSR A y B.
- GSK - AREXVY (RSVpreF3 + adyuvante AS01E): Vacuna proteica recombinante adyuvada.

En algunas partes del mundo, estas vacunas tienen aprobación para uso en adultos menores de 60 años con comorbilidades.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
<p>Vacunas inactivadas contra VSR para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none">• No vivas, no replicantes. <ol style="list-style-type: none">1. Vacuna proteica bivalente - antígenos F prefusión de VSR A y VSR B (RSVpreF).2. Vacuna proteica recombinante – antígeno F prefusión estabilizado (RSV preF3) + adyuvante AS01E3. Vacuna de ARNm – codifica proteína F prefusión de VSR (mRNA-1345).	<p>Esquema adultos:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 dosis IM (0,5 mL). <p>Por ahora, no se recomiendan refuerzos anuales (según ACIP y EMA 2024-2025)</p>	<p>Indicada en adultos:</p> <ul style="list-style-type: none">• ≥ 60 años.• 18-59 años. Puede considerarse en alto riesgo (EPOC, asma grave, falla cardíaca, ECV, DM, ERC e inmunocompromiso).• Residentes de instituciones cerradas.• Cuidadores de lactantes pequeños.• Puede considerarse en personal de salud con riesgo elevado.	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia previa a la vacuna o a sus componentes.• Enfermedad febril moderada o grave: posponer. <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los inmunocomprometidos pueden presentar menor respuesta, pero la vacuna es segura.	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con influenza, COVID-19, neumococo y demás vacunas inactivadas.• Aplicar en sitios anatómicos distintos si se administran varias el mismo día.• No requiere intervalos especiales.	<ul style="list-style-type: none">• Previene enfermedad respiratoria baja severa por VSR en adultos mayores.• Máxima efectividad en los primeros 2 años tras la aplicación.• No sustituye otras estrategias respiratorias (influenza, COVID-19 y neumococo).• Ideal aplicarla previo a temporada de circulación de VSR.

- Contraindicaciones y precauciones: Se contraindican cuando existe hipersensibilidad conocida a los principios activos. En caso de enfermedad febril se debe posponer su aplicación hasta su mejoría. No se ha evaluado la eficacia y la seguridad de la vacuna en personas inmunodeprimidas, incluidas las que reciben tratamiento inmunosupresor. La eficacia puede ser menor en personas inmunodeprimidas.

Zóster recombinante

(varicela-zoster o herpes zoster, vacuna recombinante)

- Para todos los individuos mayores de 50 años vacuna recombinante contra el herpes zóster (RZV), vacuna de 2 dosis aplicada con un intervalo de dos a seis meses, independientemente de la vacunación previa contra el herpes zóster o de los antecedentes de vacunación de virus vivo atenuado contra el herpes zóster.
- Inmunosupresión: Se puede aplicar (incluidas PPVIH, independientemente del recuento de CD4): serie de 2 dosis de la vacuna recombinante contra el zóster (RZV) con un intervalo mínimo de cuatro semanas. En pacientes inmunocomprometidos puede aplicarse desde los 18 años. En esta población no se puede aplicar vacuna de virus vivo atenuado.
- Riesgo aumentado de herpes zóster: se puede aplicar serie de 2 dosis de la RZV con intervalo mínimo de cuatro semanas, en personas con riesgo aumentado por comorbilidades.

Tipo de vacuna	Dosis / Esquema	Indicaciones específicas	Contraindicaciones y precauciones	Advertencias en la vacunación simultánea	Consideraciones
Shingrix (RZV) - Vacuna recombinante inactivada: <ul style="list-style-type: none">• Contiene glicoproteína E + adyuvante AS01B.• No contiene virus vivo.	Esquema adultos: <ul style="list-style-type: none">• 2 dosis IM (0,5 mL), en 0 y 2-6 meses.• En inmunosuprimidos puede usarse intervalo 0 y 1-2 meses.• No se recomiendan refuerzos adicionales por ahora (evidencia > 10 años).	Indicada en adultos: <ul style="list-style-type: none">• ≥ 50 años, inmunocompetentes.• ≥ 19 años inmunocomprometidos (VIH, cáncer, trasplante, inmunosupresores y terapias biológicas).• ≥ 19 años con riesgo aumentado de herpes zóster por comorbilidades.• Pacientes con antecedente de herpes zóster previo (vacunar después de resolución completa).• Pacientes que recibieron vacuna de virus vivo para zóster previamente (administrar RZV ≥ 8 semanas después).	Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none">• Anafilaxia previa a Shingrix o a sus componentes. Precauciones: <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad febril moderada o grave: posponer.• Reacciones sistémicas son frecuentes (fiebre, mialgias y astenia) pero autolimitadas.• En embarazo: no recomendada por falta de datos (aplicar tras parto).	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadministrarse con vacunas inactivadas: influenza, COVID-19, neumococo, hepatitis y VSR.• Puede administrarse junto con vacunas vivas en diferentes sitios anatómicos.• No requiere intervalos especiales excepto con vacuna de virus vivo para zóster (mínimo ocho semanas).	<ul style="list-style-type: none">• Vacuna más eficaz disponible para prevenir herpes zóster y neuralgia postherpética.• Eficacia > 90% en adultos mayores e inmunocomprometidos.• Puede aplicarse incluso si hay antecedente remoto de varicela no documentada.• Priorizar antes de iniciar terapias inmunosupresoras cuando sea posible.

- Contraindicaciones y precauciones: No requiere evaluación con serologías para varicela en mayores de 50 años, pero si por indicación médica se realizan serologías para esta enfermedad, y si se tiene IgG negativa y no hay historia de vacunación previa o criterio de inmunidad para varicela, debe ofrecerse vacuna para la patología según protocolo de esta vacuna (2 dosis) en menores de 50 años no inmunosuprimidos.