Vacunas y MIPRES

ACIN
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA

Vacuna	Código MIPRES	Presentación MIPRES	Dosificación	Esquema	Refuerzo	Observaciones
Neumococo conjugada 13 - valente ó 15 - valente (Neumococo, antígeno conjugado de polisacáridos purificados)	50182	2964 ó 6661	Dosis única		No requiere	Aplicar antes de la polisacárida 23-valente. Si ya se aplicó la polisacárida 23-valente, aplicar un año después.
Neumococo polisacárida 23-valente (neumococo, antígeno de polisacáridos purificados)	50183	4768	Dosis única		Una dosis a los 5 años. En pacientes con inmunocompetencia alterada, se requiere un refuerzo cada 5 años.	Aplicar 8 semanas después de la vacuna conjugada 13-valente.
Influenza tetravalente (influenza, virus fraccionado inactivado o antígeno de superficie)	50170	6920 o 6919	Dosis única			Actualizar cada año, llega usualmente entre abril y mayo.
Hepatitis B (hepatitis B, antígeno purificado)	50168	4317	3 dosis	0, 1 y 6 meses	No requiere, a menos que tenga niveles de Anti-HBs < 10 mUI/ml	Tomar anticuerpos anti-HBs 4 semanas después de la última dosis, y evaluar la necesidad de dosis de refuerzo o estrategias de revacunación si persisten < 10mUI/ml.
Tétanos-difteria-Pertussis Tdap (toxoide tetánico combinaciones con toxoide de la difteria)	50252 ó 00577	4083 ó 4091	Dosis única		Cada 10 años	
Meningococo tetravalente ACYW-135	50174 ó 50185	4819 ó 4818 ó 2962	2 dosis	0 y 2 meses	Cada 5 años	En pacientes con asplenia funcional o anatómica. Idealmente 15 días antes de la esplenectomía o 15 días después de la esplenectomía. En usuarios de eculizumab (anti-C5)
Meningococo B	50179	6646	2 dosis	0 y 1 mes	Única dosis de refuerzo a los 5 años de la dosis inicial.	.
Virus de Papiloma Humano (tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	50842	4564	3 dosis	0, 1-2 y 6 meses	No requiere	Catch-up en menores de 26 años. De los 27 a los 45 años, se deberá discutir de manera individual el beneficio de la vacunación según el riesgo.
Hepatitis A, virus completo inactivado	50167	661 ó 3497	2 dosis	0 y 6 meses	No requiere	Solo vacunar si la IgG contra hepatitis A es no reactiva.
Zoster recombinante	51044	6650	2 dosis	0 y 2-6 meses	No requiere	No se modifica si tiene antecedente de vacunación con vacuna viva atenuada.
Tripe viral (sarampión, paperas, rubéola)	50195	4143	Dosis única			Contraindicada en mayores de 65 años, gestantes e inmunosuprimidos. Vacunar según el riesgo.
Dengue (serotipos 1, 2, 3, 4, viva atenuada)	50832	6236	2 dosis	0 y 3 meses	No requiere	No usar en mayores de 60 años, inmunosuprimidos ni gestantes.
Varicela, viva atenuada	50215	4202	2 dosis	0 y 1-2 meses	No requiere	Vacunación en personas nacidas luego de 1980, sin antecedente de varicela o con IgG negativa. No usar en gestantes, ni inmunosuprimidos.