



CIRCULAR:	6/2026, de 11 de septiembre de 2026
ORIGEN:	Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental
ÁMBITO:	Programa de Vacunaciones
ASUNTO:	Actualizaciones en el Programa de Vacunaciones para 2026

Actualizaciones en el Programa de Vacunaciones de Asturias para 2026

La presente circular amplía las indicaciones por edad de la vacunación sistemática frente a la gripe en menores, a partir de la próxima campaña de vacunación antigripal 2026-27, de la vacunación frente al neumococo en mayores, cambiando la vacuna conjugada frente a neumococo utilizada en el programa de Vacunaciones de Asturias a partir de los 65 años de edad, de la vacunación de rescate frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) en hombres y de la vacunación frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en personas de alto riesgo, manteniendo las mismas indicaciones, pero incrementando la población protegida.

El calendario de vacunación para toda la vida del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CI-SNS) establece la vacunación frente al neumococo a partir de los 65 años de edad. En Asturias, teniendo en cuenta la amplia magnitud de la población de esa edad, esta vacunación sistemática se está implantando de manera escalonada, comenzando con la población de más edad y con mayor riesgo de enfermedad. En este momento, la disponibilidad de dosis de vacuna conjugada frente al neumococo permite ampliar la edad de vacunación sistemática frente al neumococo, incluyendo a las personas a partir de 81 años de edad. Por otra parte, se sustituye la vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20) por la vacuna conjugada de 21 serotipos (VNC21) para todas las vacunaciones indicadas a partir de los 65 años de edad.

Tras implantar la vacunación sistemática frente al VPH sin distinción de género, a los 10 años de edad, se estableció la vacunación de rescate en varones, hasta los 18 años de edad, según las indicaciones de la Ponencia de Vacunas. Por su parte, en Asturias ya se había establecido la vacunación de rescate en mujeres hasta los 26 años de edad desde 2019, lo que incluye a las mujeres de hasta 34 años de edad en 2026. Siguiendo también las indicaciones de la Ponencia de Vacunas, en 2025 se actualiza la pauta de vacunación frente al VPH, para la vacunación sistemática y de rescate, con 1 sola dosis hasta los 25 años de edad. Con el objetivo de igualar las indicaciones de vacunación frente a VPH, con una perspectiva sin distinción de género, se amplía la vacunación de rescate frente al VPH a los varones hasta los 25 años de edad, con una estrategia de vacunación en 2 etapas entre 2026 y 2027.

En 2025, se estableció en Asturias la vacunación frente al VRS de adultos con condiciones de alto riesgo, utilizando vacunas que proporcionan protección durante varias temporadas y autorizadas, en ese momento, a partir de los 60 años de edad; poco después, esta recomendación también se estableció por parte de la Ponencia de Vacunas a nivel nacional. Recientemente, se autorizó un cambio en las indicaciones de la vacuna utilizada en Asturias, que incluye su administración a partir de los 18 años de edad en personas de mayor riesgo, incluyendo personas con inmunosupresión. Por ello, se actualizan las indicaciones de vacunación frente al VRS, en personas de mayor riesgo, a partir de los 18 años de edad.

Las instrucciones recogidas en el Anexo de la presente circular entrarán en vigor a partir de **octubre de 2026**, adaptando su implantación según disponibilidades operativas.

En Oviedo, en la fecha de la firma digital.

Miguel Ángel Prieto García
Director General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental



ANEXO

1) Vacunación sistemática frente a gripe en menores

A partir de la Campaña de Vacunación antigripal de 2023 se incluyó la vacunación sistemática infantil frente a gripe entre los 6 y los 59 meses de edad, siguiendo las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas aprobadas por la Comisión de Salud Pública (CSP).

A partir de la temporada 2026-27, se amplía la edad de **vacunación sistemática infantil en Asturias hasta los 13 años de edad**. Esta ampliación se basa en que la epidemia gripal anual se inicia con un aumento de la incidencia en los menores de 14 años, anticipando en algunas semanas el aumento de la incidencia en la población de mayor edad. Para reducir la transmisibilidad al inicio de la epidemia algunos países, como Reino Unido, recomiendan la vacunación infantil hasta la adolescencia, encontrando un impacto apreciable en la reducción de consultas en AP y hospitalizaciones de los menores de 5 a 16 años y una reducción de las consultas en AP por síndromes gripales en adultos no vacunados.

Por cuestiones operativas, la edad límite de recomendación de vacunación sistemática antigripal se establece en los 13 años, que es la edad límite de la atención pediátrica en Asturias, donde ya se realiza la vacunación sistemática de 6 a 59 meses de edad. La vacuna indicada para este nuevo grupo de edad (5 a 13 años) es la vacuna intranasal atenuada (*Fluenz*), que está autorizada entre los 2 y los 17 años de edad, y es la que ya se está usando para las vacunaciones indicadas hasta ahora en ese grupo.

Por tanto, a partir de la campaña de vacunación antigripal 2026-27, la vacunación sistemática infantil en Asturias se establece de la siguiente manera:

- **Desde 6 a 23 meses de edad**, utilizando la vacuna de cultivo celular **Flucelvax**.
- **Desde 2 a 13 años de edad**, utilizando la vacuna intranasal atenuada **Fluenz**.

La pauta de vacunación es de **una sola dosis** de la vacuna de gripe indicada según su grupo de edad. En prematuros de menos de 32 semanas de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad, y en población entre 6 meses y 8 años, con cualquier condición de riesgo que requiera vacunación, se administrará la siguiente pauta:

- La primera vez que se vacunen se administrarán 2 dosis de vacuna antigripal separadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.
- En campañas posteriores se administrará 1 dosis.

2) Vacunación frente al neumococo

El 2 de mayo de 2024 se estableció por primera vez en Asturias la vacunación sistemática de adultos frente al neumococo, con 1 dosis de vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20) para los que fueran cumpliendo 90 años o más en el año en curso, y que no hubieran recibido previamente ninguna dosis de vacuna VNC13 o VNP23 frente al neumococo. En febrero de 2025, se amplió la edad de vacunación sistemática en adultos a los que cumplieran 86 años y más en el año en curso, con la misma pauta de 1 dosis para los que no habían recibido una dosis previa de vacuna VNC13 o VNP23 frente al neumococo.

A partir de **octubre de 2026**, se iniciará la **vacunación sistemática de las cohortes población que cumplen 81 años o más** en el año en curso, con **1 sola dosis**. Para esta vacunación, se tiene en cuenta la duración limitada de la protección con la vacuna de polisacáridos no conjugada (VNP23), por lo que se actualizan las condiciones para recibir esta vacunación sistemática a las **personas que no hayan recibido previamente una vacuna conjugada frente a neumococo, de 13 o más serotipos** (VNC13, VNC20 o VNC21), o que **hayan pasado al menos 5 años si solo han recibido la vacuna neumocócica de polisacáridos no conjugada** (VNP23).



Vacunas frente a neumococo utilizadas en el Programa de Vacunaciones de Asturias

La disponibilidad de nuevas vacunas permite mejorar la protección frente a un mayor número de serotipos de neumococo y adaptarse mejor a las características epidemiológicas de la enfermedad neumocócica invasora (ENI) en cada grupo de edad, en función de la epidemiología de la enfermedad.

En 2025 se autorizó la comercialización de una nueva vacuna conjugada frente al neumococo de 21 serotipos (VNC21), con el nombre comercial de *Capvaxive*, con la indicación de inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva y la neumonía causada por neumococo en adultos de 18 años o más.

Se ha analizado la situación epidemiológica de la Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI), con datos procedentes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias, en el periodo 2022-2025. Durante este periodo se han notificado 309 casos de ENI en personas de 65 años o más, de los que se dispone de información del serotipo causante en 248 casos. Según la distribución de los serotipos encontrados, 60 (24,2%) son serotipos únicos de la VNC21 y 28 (11,3%) de la VNC20. Los casos con serotipos compartidos por ambas vacunas fueron 136 (54,8%) y 24 (9,7%) por serotipos no vacunables.

En base a la situación epidemiológica de la ENI en Asturias, se establecen las siguientes **recomendaciones de vacunación frente al neumococo**:

- Se mantiene la vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20: *Prevenar 20*) para la vacunación sistemática infantil hasta los 5 años de edad.
- Se mantiene la vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20: *Prevenar 20*) para la vacunación de la población de riesgo en menores de 65 años.
- **Se utilizará la vacuna conjugada de 21 serotipos (VNC21: *Capvaxive*) para la vacunación sistemática de adultos, establecida a partir de los 81 años de edad.**
- **Se utilizará la vacuna conjugada de 21 serotipos (VNC21: *Capvaxive*) para la vacunación de la población de riesgo a partir de los 65 años de edad.**

Las indicaciones y pautas generales de vacunación frente al neumococo en Asturias se indican a continuación.

a) Vacunación sistemática en población infantil

La vacunación sistemática infantil se realiza con la vacuna conjugada frente a neumococo de 20 serotipos (VNC20, *Prevenar 20*). La pauta de vacunación básica establecida en el **Calendario de Inmunizaciones de Asturias** es una serie primaria de 3 dosis y una dosis de refuerzo, que se administran a los **2, 4, 6 y 11 meses de edad**.

Se establece la **vacunación de rescate frente al neumococo hasta los 5 años de edad**, para los no vacunados o con vacunación incompleta. A partir de los 6 años de edad solo está indicada la vacunación infantil en población de riesgo.

La pauta de vacunación sistemática infantil, según la edad de inicio de la vacunación, es la siguiente:

Edad de inicio	Pauta
Desde 6 semanas a 6 meses	3 dosis separadas ≥ 4 semanas + 1 dosis a los 11-15 meses de edad (separada ≥ 8 semanas de la anterior).
De 7 a 11 meses	2 dosis separadas ≥ 4 semanas + 1 dosis en el 2º año de vida (separada ≥ 8 semanas de la anterior).
De 12 a 23 meses	2 dosis separadas ≥ 8 semanas.
De 2 a 5 años	1 dosis.

**b) Vacunación sistemática en población adulta**

A partir de **octubre de 2026**, se establece la **vacunación sistemática de las cohortes de población que cumplen 81 años o más en el año en curso**, que se corresponde con los **nacidos en 1945 o antes para el año 2026**. La pauta para adultos es de **1 dosis** de la vacuna conjugada frente al neumococo de 21 serotipos (VNC21, *Capvaxive*), **a los que cumplan las siguientes condiciones:**

- Que no hayan recibido previamente una vacuna conjugada frente al neumococo, de 13 o más serotipos (VNC13, VNC20 o VNC21), sola o en una pauta combinada con otra vacuna frente al neumococo.
- Que hayan pasado al menos 5 años desde la última dosis si solo han recibido vacuna frente al neumococo de polisacáridos no conjugada (VNP23).

c) Vacunación en población de riesgo**Condiciones de riesgo con indicación de vacunación frente al neumococo**

- **Niños prematuros de <32 semanas de gestación o con bajo peso al nacimiento (<1700 g).**
- **Personas con enfermedades crónicas sin inmunodepresión:**
 - Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC, enfisema, bronquiectasias, neumoconiosis, displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma grave o que requiera tratamiento con corticoides orales.
 - Enfermedad cardiovascular crónica, incluyendo enfermedad cardíaca isquémica, insuficiencia cardíaca grave, cardiomiopatías y cardiopatías cianóticas congénitas; no se incluye la hipertensión arterial sin complicaciones.
 - Diabetes mellitus que requiera tratamiento con insulina o antidiabéticos orales.
 - Enfermedad neurológica o neuromuscular con riesgo de broncoaspiración de líquidos o secreciones, incluyendo parálisis cerebral, crisis convulsivas y enfermedades desmielinizantes o neurodegenerativas.
 - Personas con síndrome de Down.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo atresia biliar, cirrosis y alcoholismo.
- **Enfermedad renal crónica (ERC), síndrome nefrótico y enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en estadio 4 (filtrado glomerular <30) o estadio 5 (tratamiento renal sustitutivo: diálisis peritoneal o hemodiálisis).**
- **Pérdidas de líquido cefalorraquídeo por fístulas, traumatismo o cirugía (brechas osteomeníngeas).**
- **Personas con implante coclear o que vayan a recibir uno.**
- **Enfermedad celíaca**, especialmente en adultos o no controlada mediante dieta a cualquier edad.
- **Personas con asplenia anatómica o funcional, o con disfunción esplénica, incluyendo:**
 - Asplenia congénita o vascular.
 - Esplenectomía quirúrgica ya realizada o programada.
 - Drepanocitosis (anemia falciforme), talasemia y otras hemoglobinopatías.
 - Hemopatías malignas con infiltración esplénica.
- **Antecedente de haber pasado una enfermedad neumocócica invasora, o no invasora (neumonía, otitis media, rinosinusitis), confirmada por laboratorio.**



- **Personas con inmunodeficiencias, inmunosupresión o candidatos a inmunosupresión, que contempla las siguientes situaciones:**
 - Inmunodeficiencias primarias o congénitas, incluyendo déficits de inmunidad humoral (agammaglobulinemias e hipogammaglobulinemias), deficiencias de linfocitos B, de linfocitos T, déficits del sistema del complemento y trastornos de la fagocitosis (excepto la enfermedad granulomatosa crónica).
 - Personas con VIH, independientemente del recuento de linfocitos CD4.
 - Cáncer de órgano sólido o hemopatías malignas, incluyendo leucemias, linfomas, mieloma múltiple y otras hemopatías que precisen tratamiento con efecto inmunosupresor.
 - Tratamiento con fármacos inmunosupresores, inmunomoduladores o con quimioterapia, incluyendo corticoides sistémicos a dosis altas
 - Radioterapia si el área irradiada incluye una porción significativa de médula ósea, como la pelvis o el eje cráneo-espal.
 - Tratamiento con inhibidores del complemento, incluyendo eculizumab, pegcetacoplán, ravulizumab, sutimlimab, danicopán y zilucoplán.
 - Trasplante de órgano sólido (TOS).
- **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y receptores de terapias CAR-T.**
- **Usuarios de establecimientos residenciales para personas mayores.**

Pautas de vacunación en población de riesgo, según edad y antecedente de vacunación previa:

Se utilizará la vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20, *Prevenar 20*) para la vacunación en población de riesgo menor de 65 años de edad. Se utilizará la vacuna conjugada de 21 serotipos (VNC21, *Capvaxive*) para la vacunación de la población de riesgo a partir de los 65 años de edad.

Las pautas de vacunación por edad, según el antecedente de vacunación previa y en circunstancias especiales que requieren la revacunación, serán las siguientes:

➤ **Personas no vacunadas**

Edad de inicio	Pauta
Desde 6 semanas a 6 meses	3 dosis separadas ≥ 4 semanas + 1 dosis a los 11-15 meses de edad.
De 7 a 11 meses	2 dosis separadas ≥ 4 semanas + 1 dosis en el 2º año de vida (separada ≥ 8 semanas).
De 12 meses a 5 años	2 dosis separadas ≥ 8 semanas.
A partir de 6 años	1 dosis.

**➤Intervalo de separación y dosis necesarias por edad en personas con vacunación previa frente al neumococo (VNC13 y/o VNP23)**

Vacunación previa frente a neumococo	De 6 semanas a 6 meses de edad	De 7 a 11 meses de edad	De 12 a 24 meses de edad
1 dosis de VNC13 con <12 meses de edad	≥4 semanas de dosis previa 2 dosis separadas ≥4 semanas + 1 dosis en el 2º año de vida	≥4 semanas de dosis previa 1 dosis + 1 dosis en el 2º año de vida	≥8 semanas de dosis previa 2 dosis separadas ≥8 semanas
2 dosis de VNC13 con <12 meses de edad	≥4 semanas de dosis previa 1 dosis + 1 dosis en el 2º año de vida	≥8 semanas de dosis previa 1 dosis en el 2º año de vida	≥8 semanas de dosis previa 1 dosis

Vacunación previa frente a neumococo	De 2 a 5 años de edad	De 6 a 17 años de edad	A partir de 18 años de edad	Inmunosupresión o asplenia anatómica o funcional
VNC13*	≥8 semanas de dosis previa	≥8 semanas de dosis previa	≥1 año de dosis previa	≥8 semanas de dosis previa
VNP23 + VNC13*	2 dosis separadas ≥8 semanas	1 dosis	1 dosis	1 dosis
VNP23*	≥5 años de dosis previa	≥5 años de dosis previa	≥5 años de dosis previa	≥8 semanas de dosis previa
	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis
VNC13 + VNP23*	≥5 años de dosis previa	≥5 años de dosis previa	≥5 años de dosis previa	≥5 años de dosis previa
	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis

* 1 o más dosis

➤Vacunación en receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o de terapias CAR-T

Se iniciará la vacunación **a partir de los 3 meses del trasplante o la infusión** de células CAR-T, con 3 dosis separadas ≥4 semanas entre sí y una dosis de refuerzo a los 12-15 meses del trasplante / infusión (separada ≥6 meses de la dosis anterior).

En las personas que hayan iniciado esta vacunación con vacuna VNC13, se completará la pauta con vacuna VNC20 (en menores de 65 años) o VNC21 (a partir de los 65 años). En las personas que hayan completado esta vacunación con vacunas VNC13 y VNP23, se administrará 1 dosis de vacuna VNC20 (en menores de 65 años) o VNC21 (a partir de los 65 años), separada ≥12 meses de la última dosis recibida.

3) Vacunación de rescate de varones frente al VPH

La vacunación sistemática frente al VPH se inició por primera vez en el 2008, con una campaña especial para las niñas de 13 años de edad, y se implantó en el Calendario de Vacunación desde el año 2009, para las niñas nacidas a partir del año 1995. La pauta de esta vacunación, en ese momento, era de 3 dosis (a los 0, 1-2 y 6 meses), según lo establecido en las fichas técnicas de las vacunas disponibles.

En el año 2015, se seguía manteniendo la vacunación sólo a chicas, a la misma edad de 13 años, pero cambiando a una pauta de 2 dosis (0 y 6 meses) al actualizarse las fichas técnicas de las vacunas disponibles.

En el año 2017, se establece por primera vez una vacunación de rescate, hasta los 25 años de edad, a las mujeres que no hubieran sido vacunadas previamente.

En el año 2019 se adelanta la edad de vacunación en Asturias a las niñas que fueran cumpliendo los 10 años de edad, manteniendo la vacunación a los 13 años durante 3 años (hasta 2021), para completar la vacunación en las edades intermedias. Además, se amplía la edad de la vacunación de rescate, para las mujeres, hasta los 26 años de edad.

En el año 2023 se introduce en Asturias la vacunación sistemática en los niños, a los 10 años de edad. Además, se realizó una actividad especial de vacunación, en los niños a los 12 años de edad, hasta que los primeros vacunados a los 10 años alcanzaran esa edad (durante los años 2023 y 2024).



En el año 2025, según el acuerdo alcanzado por la Ponencia de Vacunas y aprobado por la Comisión de Salud Pública (CSP), se adopta una pauta de vacunación de 1 dosis, hasta los 25 años de edad, para las vacunaciones recomendadas en España, en base a la evidencia científica disponible y fuera de la ficha técnica de las vacunas autorizadas. Además, se incluye la vacunación de rescate, sin distinción de género, hasta los 18 años de edad.

Teniendo en cuenta este historial de vacunación, el perfil de vacunación por edad, para este año 2026 incluirá a las siguientes cohortes:

- Las mujeres que recibieron las pautas de vacunación del Calendario de Asturias, estarán vacunadas hasta la cohorte que cumpla los 31 años de edad (nacidas en 1995); y si recibieron la vacunación de rescate establecida, estarán vacunadas hasta los 34 años de edad (nacidas en 1992).
- Los hombres que recibieron las pautas de vacunación del Calendario de Asturias, estarán vacunados hasta los 15 años de edad (nacidos en 2011); y si recibieron la vacunación de rescate establecida, estarán vacunados hasta los 19 años de edad (nacidos en 2007).

El objetivo de esta Circular es establecer la indicación de **vacunación de rescate frente al VPH**, para todas las personas que no hayan sido vacunadas previamente, **desde la edad de vacunación sistemática (a los 10 años) y hasta los 25 años de edad, sin distinción de género**. Para alcanzar este objetivo, se establece una estrategia de vacunación de las cohortes de hombres que aún están pendientes de vacunar en dos fases:

- **En 2026 (a partir de octubre)**, se amplía la vacunación de rescate a los **varones que cumplan hasta 23 años** de edad en 2026 (nacidos en 2003 o en años posteriores).
- **En 2027** se amplía la vacunación de rescate a los **varones que cumplan hasta 25 años** de edad en 2027 (nacidos en 2002 o en años posteriores), y se mantiene esta indicación para los que vayan cumpliendo hasta 25 años de edad en los años siguientes.

4) Vacunación de adultos frente al VRS

La vacunación frente al VRS en adultos se estableció en Asturias en la Circular 04/2025, de 9 de septiembre, para usuarios de establecimientos residenciales, con 60 años de edad o más, y para la población con situaciones de mayor riesgo, también con 60 años de edad o más. A partir de **octubre de 2026, se amplía la edad para la vacunación de la población en situaciones de mayor riesgo a partir de los 18 años de edad**, quedando establecidas las indicaciones de vacunación de adultos frente al VRS de la siguiente manera.

Indicaciones (población diana)

- **Usuarios de residencias de mayores y de personas con discapacidad:** personas de **60 años o más**.
- **Población de mayor riesgo:** personas de **18 años o más**, con las siguientes condiciones de alto riesgo:
 1. **Inmunodepresión grave:**
 - Cáncer de órgano sólido o hemopatías malignas en tratamiento activo, o que lo hayan recibido en los últimos 6 meses.
 - Errores innatos de la inmunidad (inmunodeficiencias primarias).
 - Infección por VIH avanzada (con recuento de CD4 <200 células/μl).
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y pacientes sometidos a terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al mismo. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad de injerto contra huésped (EICH) también estará indicada independientemente del tiempo transcurrido desde el TPH o la terapia celular.
 - Trasplante de órgano sólido (TOS) y personas en lista de espera para el TOS.
 - Tratamiento activo con medicamentos que producen inmunosupresión grave (Apéndice 1).



2. **Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA):** en estadio 4 (filtrado glomerular <30) y tratamiento renal sustitutivo (estadio 5: diálisis peritoneal o hemodiálisis).
3. **Enfermedad pulmonar crónica grave:** EPOC grave (GOLD 3 y 4), asma grave, fibrosis quística, enfermedad pulmonar intersticial difusa, bronquiectasias avanzadas e hipertensión pulmonar grave.
4. **Enfermedad cardiovascular crónica grave:** insuficiencia cardíaca grave, cardiopatías congénitas, cardiopatías isquémicas y miocardiopatías graves.
5. **Obesidad mórbida o extrema:** con un Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 40 kg/m².
6. **Enfermedad hepática crónica avanzada:** fibrosis avanzada (F3) o cirrosis (F4).
7. **Enfermedad neurológica o neuromuscular avanzada:** enfermedades neurodegenerativas o desmielinizantes que alteren la capacidad respiratoria, incluyendo
 - Atrofia Muscular Espinal (AME).
 - Encefalomielitis Aguda Diseminada (EMAD).
 - Enfermedad de Parkinson evolucionada.
 - Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
 - Esclerosis Múltiple (EM) evolucionada.
 - Neuromielitis Óptica (NMO) con importante afectación medular.
 - Síndrome de Desmielinización Osmótica (SDO).
 - Síndrome de Guillain-Barré con secuelas.

Pauta de vacunación

Administrar **1 dosis única** en **personas sin vacunación previa**. Esta vacunación no es estacional y puede realizarse en cualquier momento del año, ya que la protección dura varias temporadas, aunque aún no se ha establecido la necesidad de revacunación.

La vacuna actualmente disponible en el Programa de Vacunaciones (Arexvy) puede administrarse a la vez con vacunas de ARNm frente a la COVID-19, conjugadas frente al neumococo, de subunidades adyuvada frente al Herpes Zóster y frente a gripe (de dosis estándar, adyuvada o de alta carga antigénica).

Apéndice 1.- Medicamentos que producen inmunosupresión grave

- **Tratamientos biológicos inmunosupresores:** personas que han recibido un tratamiento en los 3 meses anteriores (6-12 meses con anti-CD19, anti-CD20 o anti-CD52, como rituximab o alemtuzumab) con los siguientes grupos de fármacos:
 - Anticuerpos monoclonales bi-específicos.
 - Supresores de linfocitos B: anti-CD19, anti-CD20, anti-CD52, anti-BLyS.
 - Deplecionantes de linfocitos T: anti-CD80/86.
 - Inhibidores de interleucinas: IL-1, IL-6, IL-12, IL-17, IL-23.
 - Inhibidores de integrinas $\alpha 4\beta 1$ y $\alpha 4\beta 7$.
 - Anticuerpos monoclonales frente a CD38.
 - Inhibidores de la Janus quinasa (anti JAK).
 - Antireceptores de IL-2, IL-6 e IL-36.
 - Anticuerpos frente al TNF- α .
 - Inhibidores de quinasas y de la tirosin-quinasa de Bruton.
- **Quimioterapia citotóxica y radiofármacos usados en oncología** en los 3 meses anteriores:
 - Alquilantes, hipometilantes, alcaloides de la vinca, antibióticos antitumorales, antimetabolitos, antraciclinas, inhibidores de la PARP, inhibidores de la telomerasa, inhibidores de la tirosin-quinasa, inhibidores de la topoisomerasa, inhibidores de mTOR, inhibidores de quinasas, inhibidores del proteasoma, inmunomoduladores citotóxicos, nitrosoureas, taxanos, otros quimioterápicos, radiofármacos oncológicos.



- **Otros inmunosupresores no biológicos:**

- **Independientes de la dosis**, en los 1-3 meses anteriores:

- Agonistas del receptor de esfingosina 1-fosfato (S1PR): fingolimod, ozanimod, ponesimod, siponimod.
- Inhibidores de la dehidroorotato-deshidrogenasa (DHO-DH): teriflunomida.
- Inhibidores de la farnesiltransferasa: ionafarnib.
- Inhibidores mTOR: sirolimus (rapamicina).

- **Dependientes de la dosis**, en los 3 meses anteriores:

- 6-mercaptopurina > 1,5 mg/kg/día
- Azatioprina > 3 mg/kg/día
- Metotrexato > 0,4 mg/kg/semana o ≥ 25 mg/semana
- Micofenolato de mofetilo ≥ 30 mg/kg/día o > 1 g/día
- Ciclofosfamida > 2 mg/kg/día
- Ciclosporina > 2,5 mg/kg/día
- Tacrolimus > 1,5 mg/día
- Leflunomida $\geq 0,5$ mg/kg/día o > 20 mg/semana

- **Corticosteroides**, en dosis equivalente de prednisona:

- En las 4 semanas anteriores:

- ≥ 10 mg/día (≥ 1 mg/kg/día si peso < 10 kg) durante ≥ 28 días
- ≥ 20 mg/día (≥ 2 mg/kg/día si peso < 10 kg) durante ≥ 14 días
- ≥ 40 mg/día (≥ 4 mg/kg/día si peso < 10 kg) durante ≥ 7 días

- En los 3 meses anteriores:

- Metilprednisolona intravenosa en bolo ≥ 500 mg una vez al día, durante 1-3 días