

Calendario de vacunación recomendado para adultos ESTADOS UNIDOS - 2011

Nota: Estas recomendaciones deben leerse junto con las notas a pie de página que contienen información sobre el número de dosis, los intervalos entre dosis y otros datos pertinentes.

Gráfico 1. Calendario de vacunación recomendado para adultos, por vacuna y grupo de edades

VACUNA ▼	GRUPO DE EDADES ▶	19–26 años	27–49 años	50–59 años	60–64 años	≥65 años
Influenza (gripe) ¹		1 dosis anual				
Tétanos, difteria, pertusis (Td/Tdap) ²		Sustituya con una dosis única de Tdap la vacuna de refuerzo de Td; después administre refuerzos con la Td cada 10 años.				Vacuna Td de refuerzo cada 10 años
Varicela ³		2 dosis				
Virus del papiloma humano (HPV) ⁴		3 dosis (mujeres)				
Zóster ⁵					1 dosis	
Sarampión, paperas, rubéola (MMR) ⁶		1 o 2 dosis			1 dosis	
Antineumocócica (polisacárida) ^{7,8}			1 o 2 dosis			1 dosis
Antimeningocócica ⁹		1 o más dosis				
Hepatitis A ¹⁰		2 dosis				
Hepatitis B ¹¹		3 dosis				

* Cubierta por el Programa de Indemnización por Daños Derivados de las Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program).

Para todas las personas de esta categoría que se encuentren en el grupo de edades indicado y que no tengan prueba de inmunidad (p. ej. no tienen documento de vacunación ni prueba de haber contraído la infección en el pasado)

Recomendadas si existe algún otro factor de riesgo (p. ej., indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

No hay recomendaciones

Repórtense todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al "Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas" (VAERS, por sus siglas en inglés). Los formularios e instrucciones para reportar reacciones adversas a VAERS están disponibles en www.vaers.hhs.gov o pueden solicitarse al 800-822-7967.

La información sobre cómo presentar un reclamo ante el "Programa de Indemnización por Daños Derivados de las Vacunas" (Vaccine Injury Compensation Program) está disponible en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o puede solicitarse al teléfono 800-338-2382. Para presentar un reclamo por concepto de daños a causa de una vacuna, escriba a: U.S. Court of Federal Claims, 717 Madison Place, N.W., Washington, DC 20005, teléfono 202-357-6400.

Para obtener más información sobre las vacunas incluidas en este calendario, el alcance de los datos disponibles y las contraindicaciones, también puede visitar el sitio web www.cdc.gov/vaccines o comunicarse con el centro de información CDC-INFO Contact Center al 800-CDC-INFO (800-232-4636), el cual atiende en inglés y español las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El uso de marcas y de sus fuentes comerciales es solamente con fines de identificación y no implica respaldo alguno por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Gráfico 2. Vacunas que podrían ser indicadas para adultos según indicaciones médicas y de otra índole

VACUNA ▼	INDICACIÓN ▶	Embarazo	Afecciones inmuno-depresoras (a excepción del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]) ^{3, 5, 6, 13}	Infección por el VIH ^{3, 6, 12, 13}		Diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas, alcoholismo crónico	Asplenia ¹² (incluida la esplenectomía electiva y las deficiencias de componentes terminales del complemento)	Enfermedades hepáticas crónicas	Insuficiencia renal, enfermedad renal en etapa terminal, personas en hemodiálisis	Personal del sector de la salud
				<200 células/μL	≥200 células/μL					
Influenza (gripe) ¹										1 dosis de TIV o LAIV anual
Tétanos, difteria, pertusis (Td/Tdap) ²		Td	Sustituya con una dosis única de Tdap la vacuna de refuerzo de Td; después administre refuerzos con la Td cada 10 años.							
Varicela ³		Contraindicada								2 dosis
Virus del papiloma humano (HPV) ⁴										3 dosis a mujeres de hasta 26 años de edad
Zóster ⁵		Contraindicada								1 dosis
Sarampión, paperas, rubéola (MMR) ⁶		Contraindicada								1 o 2 dosis
Antineumocócica (polisacárida) ^{7,8}										1 o 2 dosis
Antimeningocócica ⁹										1 o más dosis
Hepatitis A ¹⁰										2 dosis
Hepatitis B ¹¹										3 dosis

* Cubierta por el Programa de Indemnización por Daños Derivados de las Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program).

Para todas las personas de esta categoría que se encuentren en el grupo de edades indicado y que no tengan prueba de inmunidad (p. ej. no tienen documento de vacunación ni prueba de haber contraído la infección en el pasado)

Recomendadas si existe algún otro factor de riesgo (p. ej., indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

No hay recomendaciones

Enfermedades Estos calendarios indican los grupos de edades recomendados y las indicaciones médicas que deben tomarse en cuenta para la administración de las vacunas aprobadas para adultos de 19 años de edad en adelante, desde el 4 de febrero de 2011. Las vacunas combinadas aprobadas pueden administrarse siempre que estén indicados cualesquiera de los componentes de la combinación y no haya ninguna contraindicación con respecto a los otros componentes de la vacuna. Si desea recomendaciones más detalladas sobre todas las vacunas, incluidas aquellas recomendadas principalmente para los viajeros o aquellas que se emitan durante el año, consulte los folletos que los fabricantes incluyen en los paquetes de las vacunas y los comunicados del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices) (www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm).

Las recomendaciones incluidas en este calendario cuentan con la aprobación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Colegio Americano de Médicos (ACP).



Departamento de Salud y Servicios Humanos
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades



Notas a pie de página

Calendario de vacunaciones recomendadas para adultos — ESTADOS UNIDOS • 2011

Para obtener las declaraciones completas del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP), visite www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/index.htm/ACIP-lista.



Reprinted by
DSHS - Immunization Branch
Stock No. 6-104A Revised 02/11

1. Vacuna contra la influenza

Se recomienda la vacunación anual contra la influenza para todas las personas de 6 meses de edad o más, incluidos todos los adultos. Los adultos sanos, excepto las embarazadas, de menos de 50 años de edad sin enfermedades de alto riesgo pueden recibir ya sea la vacuna contra la influenza atenuada viva administrada intranasalmente (FluMist) o la vacuna inactivada. Las demás personas deben recibir la vacuna inactivada. Los adultos de 65 años de edad o más pueden recibir la vacuna contra la influenza estándar o la vacuna contra la influenza de alta dosis (Fluzone). Hay información adicional disponible sobre la vacuna contra la influenza en <http://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/adultos.htm#influenza>.

2. Vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertusis acelular (Td/Tdap)

Administre una dosis única de la Tdap en adultos de menos de 65 años de edad que no han recibido antes la Tdap o cuyo estado de vacunación se desconoce para reemplazar una de las dosis de refuerzo de la Td de 10 años, y en cuanto sea posible a todas 1) las mujeres posparto, 2) las personas en contacto cercano con bebés de menos de 12 meses de edad (p. ej., a los abuelos y a los proveedores de cuidado infantil), y 3) a todo el personal de salud en contacto directo con los pacientes. Los adultos de 65 años de edad o más que no han recibido antes la Tdap y que tengan contacto cercano con un bebé de menos de 12 meses también deben vacunarse. Los demás adultos de 65 años de edad o más pueden recibir la Tdap. La Tdap puede administrarse, no importa el intervalo desde la vacuna que contiene toxoide diftérico y tetánico más reciente.

Los adultos con historia incierta o incompleta de haber completado una serie de vacunación primaria de 3 dosis con vacunas que contienen la Td deben iniciar o completar una serie de vacunación primaria. Para adultos no vacunados, administre las primeras 2 dosis, una al menos 4 semanas después de la otra, y la tercera dosis 6–12 meses después de la segunda. Si dichos adultos no están completamente vacunados (es decir, menos de 3 dosis), administre las dosis restantes. Sustituya la dosis única de la Tdap por una de las dosis de la Td, ya sea en la serie primaria o por la de refuerzo de rutina, lo que ocurra primero.

Si una mujer está embarazada y recibió la vacuna más reciente de Td 10 años antes o más, administre la Td durante el segundo o tercer trimestre. Si la mujer recibió la vacuna de la Td más reciente menos de 10 años antes, administre la Tdap durante el periodo posparto inmediato. A discreción del clínico, la Td puede diferirse durante el embarazo y la Tdap puede sustituirse en el periodo posparto inmediato, o puede administrarse la Tdap en vez de la Td a las mujeres embarazadas tras una discusión informada con las mujeres.

La declaración ACIP de las recomendaciones para la administración de la Td como profilaxis en el control de las heridas está disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/index.htm/acip-lista>.

3. Vacuna contra la varicela

Todos los adultos sin prueba de inmunidad a la varicela deben recibir 2 dosis de la vacuna contra la varicela de antígeno único si no han sido vacunados antes, o la segunda dosis si han recibido sólo 1 dosis, a menos que tengan una contraindicación médica. Se debe dar consideración especial a aquellas personas que 1) tengan contacto cercano con personas con alto riesgo de sufrir enfermedades graves (p. ej., el personal de salud y los familiares en contacto con personas con enfermedades inmunodepresoras) o 2) corran alto riesgo de exposición o transmisión (p. ej., los maestros; los empleados de guarderías; los residentes y el personal en entornos institucionales, incluidas las instituciones correccionales; los estudiantes universitarios; el personal militar; los adolescentes y los adultos que vivan en hogares con niños; mujeres no embarazadas en edad fértil y los viajeros internacionales).

Entre los tipos de prueba de inmunidad a la varicela en los adultos está lo siguiente: 1) documentación de 2 dosis de la vacuna contra la varicela una al menos 4 semanas después de la otra; 2) haber nacido en EE.UU. antes de 1980 (aunque el personal de salud y las mujeres embarazadas hayan nacido antes de 1980 no debe considerarse prueba de inmunidad); 3) tener historia de varicela basada en el diagnóstico o la verificación de la varicela por un proveedor de salud (en lo que respecta a los pacientes que informen de historia de o que tengan un caso atípico, un caso leve o ambas cosas, los proveedores de salud deben buscar ya sea un vínculo epidemiológico a un caso típico de varicela o a un caso confirmado en laboratorio o prueba de confirmación de laboratorio, si se realizó al momento de la enfermedad aguda); 4) tener historia de herpes zóster basada en el diagnóstico o la verificación del herpes zóster por un proveedor de salud o 5) prueba de laboratorio de la inmunidad o la confirmación de laboratorio de la enfermedad.

Se debe evaluar a las mujeres embarazadas por si tuvieren prueba de inmunidad a la varicela. Las mujeres que no tengan prueba de inmunidad deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la varicela al finalizar o interrumpir el embarazo y antes del alta del centro de salud. La segunda dosis se debe administrar 4–8 semanas después de la primera dosis.

4. Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV)

Se recomienda la vacunación contra el HPV con ya sea la vacuna cuadrivalente (HPV4) o la vacuna bivalente (HPV2) en mujeres de 11 o 12 años de edad y la vacunación de actualización en mujeres de 13 a 26 años de edad.

Lo ideal sería que se administrara la vacuna antes de una posible exposición al HPV mediante la actividad sexual; sin embargo, aun las mujeres sexualmente activas deberían vacunarse de conformidad con las recomendaciones basadas en edades. Las mujeres sexualmente activas que no hayan sido infectadas con alguno de los cuatro tipos de virus de las vacunas contra el HPV (tipos 6, 11, 16 y 18, todos los cuales se previenen con la HPV4) o alguno de los dos tipos de virus de las vacunas contra el HPV (tipos 16 y 18, ambos de los cuales se previenen con la HPV2) reciben todo el beneficio de la vacunación. La vacunación es menos beneficiosa para las mujeres que ya han sido infectadas con uno de los tipos de virus de las vacunas contra el HPV o más.

La HPV4 o la HPV2 pueden administrarse a las personas con historial de verrugas genitales, prueba de Papanicolaou anormal o prueba positiva de DNA del HPV, porque estas condiciones no son prueba de infección previa con todos los tipos de virus de las vacunas contra el HPV. La HPV4 puede administrarse a los hombres de 9 a 26 años de edad para reducir la probabilidad de que adquieran verrugas genitales. La HPV4 sería más efectiva si se administra antes de la exposición al HPV por medio del contacto sexual.

Una serie completa de ya sea la HPV4 o la HPV2 consiste en 3 dosis. La segunda dosis se debe administrar 1–2 meses después de la primera dosis; la tercera dosis se debe administrar 6 meses después de la primera dosis. Aunque la vacuna contra el HPV no se recomienda específicamente en las personas con las indicaciones médicas descritas en la figura 2 titulada "Vacunas que podrían indicarse para adultos en base a indicaciones médicas o de algún otro tipo", ésta se les puede administrar a estas personas porque la vacuna contra el HPV no es una vacuna de virus vivo. Sin embargo, la respuesta inmunológica y la eficacia de la vacuna podrían ser menores en las personas con las indicaciones médicas descritas en la figura 2 que en las personas que no tienen las indicaciones médicas descritas o que son inmunocompetentes.

5. Vacuna contra el herpes zóster

Se recomienda una dosis única de la vacuna contra el zóster en los adultos de 60 años de edad o más, no importa si informan de un episodio previo de herpes zóster o no. Las personas con enfermedades crónicas se pueden vacunar a menos que su enfermedad constituya una contraindicación.

6. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)

A los adultos nacidos antes de 1957 generalmente se les considera inmunes al sarampión y las paperas. Todos los adultos nacidos en 1957 o después deben tener documentación de 1 dosis o más de la vacuna MMR a menos que tengan una contraindicación médica de la vacuna, pruebas de laboratorio de inmunidad a cada una de las tres enfermedades o documentación de enfermedad de sarampión o paperas diagnosticada por un proveedor. Para la rubéola, la documentación de enfermedad diagnosticada por un proveedor no se considera prueba aceptable de la inmunidad.

Componente de sarampión: Se recomienda una segunda dosis de la vacuna MMR, administrada un mínimo de 28 días después de la primera dosis, en los adultos que 1) hayan estado expuestos recientemente al sarampión o están en un entorno de brote; 2) son estudiantes en instituciones educativas postsecundarias; 3) trabajan en un centro de salud; o 4) planean viajar internacionalmente. Las personas que recibieron la vacuna inactivada (muerta) contra el sarampión o una vacuna contra el sarampión de tipo desconocido durante 1963–1967 deben revacunarse con 2 dosis de la vacuna MMR.

Componente de paperas: Se recomienda una segunda dosis de la vacuna MMR, administrada un mínimo de 28 días después de la primera dosis, en los adultos que 1) viven en una comunidad que experimente un brote de paperas y están en un grupo por edades afectado; 2) son estudiantes en instituciones educativas postsecundarias; 3) trabajan en un centro de salud o 4) planean viajar internacionalmente. Las personas vacunadas antes de 1979 con ya sea la vacuna muerta contra las paperas o la vacuna contra las paperas de tipo desconocido que corren alto riesgo de infección de paperas (p. ej. las personas que trabajen en centros de salud) deben revacunarse con 2 dosis de la vacuna MMR.

Componente de rubéola: En lo que respecta a las mujeres en edad fértil, no importa en que año nacieron, debe determinarse la inmunidad a la rubéola. Si no hay prueba de inmunidad, deben vacunarse las mujeres que no estén embarazadas. Las mujeres embarazadas que no tengan prueba de inmunidad deben recibir la vacuna MMR al finalizar o interrumpir el embarazo y antes del alta del centro de salud.

Personal de salud nacido antes de 1957: En lo que respecta al personal de salud no vacunado, nacido antes de 1957, que no tenga prueba de laboratorio de inmunidad al sarampión, a las paperas o a la rubéola o confirmación de laboratorio de la enfermedad, los centros de salud deben 1) considerar vacunar rutinariamente al personal con 2 dosis de la vacuna MMR al intervalo apropiado (para el sarampión y las paperas) y 1 dosis de la vacuna MMR (para la rubéola), y 2) recomendar 2 dosis de la vacuna MMR al intervalo apropiado durante un brote de sarampión o paperas, y 1 dosis durante un brote de rubéola. Encontrará la información completa sobre la prueba de inmunidad en <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/provisional/default.htm> (contenido en inglés).

7. Vacuna neumocócica polisacárida (PPSV)

Vacúnese a todas las personas con las siguientes indicaciones:

Médicas: la enfermedad pulmonar crónica (incluido el asma); las enfermedades cardiovasculares crónicas; la diabetes mellitus; las enfermedades del hígado crónicas y la cirrosis; el alcoholismo crónico; la asplenia funcional o anatómica (p. ej., enfermedad falciforme o esplenectomía [si está planificada la esplenectomía electiva, vacúnese al menos 2 semanas antes de la cirugía]); las enfermedades inmunodepresoras (incluida la insuficiencia renal crónica o el síndrome nefrótico); los implantes cocleares y las fugas de líquido cerebroespinal. Vacúnese a la brevedad posible al diagnosticarse el HIV.

Otras: los residentes de asilos de ancianos o centros de atención a largo plazo y las personas que fuman cigarrillos. No se recomienda el uso de rutina de la PPSV en los indios americanos o nativos de Alaska ni en las personas de menos de 65 años de edad a menos que tengan enfermedades subyacentes indicadoras de la PPSV. Sin embargo, las autoridades de salud pública podrían considerar recomendar la PPSV para los indios americanos o nativos de Alaska y en las personas de 50 a 64 años de edad que viven en áreas donde el riesgo de contraer la enfermedad neumocócica invasiva es mayor.

8. Revacunación con la PPSV

Se recomienda la revacunación única después de 5 años en las personas de 19 a 64 años de edad con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej., enfermedad falciforme o esplenectomía), y en las personas con enfermedades inmunodepresoras. Para las personas de 65 años de edad o más, se recomienda la revacunación única si se vacunaron 5 años antes o más y tenían menos de 65 años de edad al recibir la vacunación primaria.

9. Vacuna meningocócica

La vacuna meningocócica se debe administrar a las personas con las siguientes indicaciones: **Médicas:** se recomienda una serie de 2 dosis de la vacuna meningocócica conjugada en los adultos con asplenia anatómica o funcional, o deficiencias persistentes de componente del complemento. Los adultos con infección del HIV que están vacunados también deben recibir la serie de 2 dosis de rutina. Las 2 dosis deben administrarse en los meses 0 y 2.

Otras: se recomienda una dosis única de la vacuna meningocócica en los estudiantes universitarios de primer año no vacunados que viven en dormitorios; los microbiólogos rutinariamente expuestos a aislados de Neisseria meningitidis; los reclutas militares; y las personas que viajan a o viven en países en los que la enfermedad meningocócica es hiperendémica o epidémica (p. ej., el "cinturón meningítico" del África subsahariana en temporada de sequía [diciembre a junio]), particularmente si su contacto con las poblaciones locales será prolongado. El gobierno de Arabia Saudita exige la vacunación de todos los viajeros a la Meca durante la haj anual.

Es preferible la vacuna meningocócica conjugada cuadrivalente (MCV4) para los adultos de 55 años de edad o menos con alguna de las indicaciones anteriores; es preferible la vacuna meningocócica polisacárida (MPSV4) para los adultos de 56 años de edad o más. Se recomienda la revacunación con la MCV4 cada 5 años en adultos vacunados antes con la MCV4 o la MPSV4 que sigan corriendo mayor riesgo de infección (p. ej., los adultos con asplenia anatómica o funcional o deficiencias persistentes de componente del complemento).

10. Vacuna contra la hepatitis A

Vacúnese a las personas con alguna de las siguientes indicaciones y todas las personas que buscan protección contra la infección del virus de hepatitis A (HAV):

Conductuales: los hombres que tienen sexo con hombres y las personas que usan drogas inyectadas.

Ocupacionales: las personas que trabajan con primates infectados con el HAV o con el HAV en un entorno de laboratorio de investigación.

Médicas: las personas con enfermedad crónica del hígado y las personas que reciben concentrados de factor coagulante.

Otras: las personas que viajen o trabajen en países con endemicidad alta o intermedia de hepatitis A (hay una lista de países disponible en <http://www.cdc.gov/travel/content/diseases.aspx> (contenido en inglés)).

Deben vacunarse las personas no vacunadas que anticipen contacto personal cercano (p. ej., en el hogar o cuidado de niños regular) con un adoptado internacional durante los primeros 60 días siguientes a la llegada del adoptado a los Estados Unidos de un país con endemicidad alta o intermedia. La primera dosis de la serie de 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis A debe administrarse tan pronto se planifique la adopción, idealmente 2 semanas o más antes de la llegada del adoptado.

Las formulaciones de la vacuna con el único antígeno deben administrarse en un calendario de 2 dosis en ya sea los meses 0 y 6–12 (Havrix), o los meses 0 y 6–18 (Vaqta). Si se usa la vacuna combinada de hepatitis A y hepatitis B (Twinrix), administre 3 dosis en los meses 0, 1, y 6; o bien, se puede usar un calendario de 4 dosis, administradas en los días 0, 7 y 21–30 seguidas de una dosis de refuerzo en el mes 12.

11. Vacuna contra la hepatitis B

Vacúnese a las personas con alguna de las siguientes indicaciones y todas las personas que buscan protección contra la infección del virus de hepatitis B (HBV):

Conductuales: las personas sexualmente activas que no están en una relación duradera mutuamente monógama (p. ej., las personas con más de una pareja sexual durante los 6 meses previos); las personas que buscan evaluación o tratamiento por una enfermedad de transmisión sexual (STD); usuarios actuales o recientes de drogas inyectadas y los hombres que tienen sexo con hombres.

Ocupacionales: el personal de salud y los trabajadores de seguridad pública expuestos a sangre u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.

Médicas: las personas con enfermedad renal en etapa final, incluidos los pacientes que reciben hemodiálisis; las personas con infección del HIV y las personas con enfermedad crónica del hígado.

Otras: las personas en casa en contacto con y las parejas sexuales de las personas con infección crónica del HBV; los clientes y los miembros del personal de instituciones para personas con discapacidades de desarrollo, y los viajeros internacionales a países con prevalencia alta o intermedia de infección crónica del HBV (hay una lista de países disponible en <http://www.cdc.gov/travel/content/diseases.aspx> (contenido en inglés)).

Se recomienda la vacuna contra la hepatitis B para todos los adultos en los siguientes entornos: centros de tratamiento de STD; centros de pruebas y tratamiento del HIV; centros proveedores de servicios de tratamiento y prevención de abuso de drogas; entornos de salud que dirigen sus servicios a usuarios de drogas inyectadas u hombres que tienen sexo con hombres; centros correccionales; programas de enfermedades renales en etapa final y centros para pacientes de hemodiálisis crónica, e instituciones y centros de atención de día no residenciales para personas con discapacidades de desarrollo.

Administre las dosis que faltan para completar una serie de 3 dosis de la vacuna contra la hepatitis B a aquellas personas que no hayan sido vacunadas antes o que no estén completamente vacunadas. La segunda dosis debe administrarse 1 mes después de la primera dosis; la tercera dosis debe darse al menos 2 meses después de la segunda dosis (y al menos 4 meses después de la primera dosis). Si se usa la vacuna combinada de hepatitis A y hepatitis B (Twinrix), administre 3 dosis en los meses 0, 1, y 6; o bien, se puede usar un calendario de 4 dosis de la Twinrix, administradas en los días 0, 7 y 21 a 30 seguidas de una dosis de refuerzo en el mes 12.

Los pacientes adultos que reciben hemodiálisis o que tienen otras enfermedades inmunodepresoras deben recibir 1 dosis de 40 µg./ml. (Recombivax HB) administrada en un calendario de 3 dosis o 2 dosis de 20 µg./ml. (Engerix-B) administradas simultáneamente en un calendario de 4 dosis en los meses 0, 1, 2 y 6.

12. Selección de enfermedades para las que se puede usar la vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

Debe considerarse 1 dosis de la vacuna contra la Hib en personas con enfermedad falciforme, leucemia, infección del HIV, o a quienes se les ha practicado la esplenectomía, si no han recibido antes la vacuna contra la Hib.

13. Enfermedades inmunodepresoras

Las vacunas inactivadas son por lo general aceptables (p. ej., la neumocócica, la meningocócica y la que es contra la influenza [vacuna contra la influenza inactivada]) y por lo general se evitan las vacunas vivas en las personas con inmunodeficiencias o enfermedades inmunodepresoras. Hay información disponible sobre enfermedades específicas en <http://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/index.htm/acip-lista>.