

Calendario de vacunación recomendado para adultos

ESTADOS UNIDOS - 2009

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
Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) ^{1,*}		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
Virus del papiloma humano (HPV) ^{2,*}		3 dosis (mujeres)				
Varicela ^{3,*}		2 dosis				
Zóster ⁴					1 dosis	
Sarampión, paperas, rubéola (MMR) ^{5,*}		1 o 2 dosis		1 dosis		
Influenza (gripe) ^{6,*}		1 dosis anual				
Antineumocócica (polisacárida) ^{7,8}		1 o 2 dosis				1 dosis
Hepatitis A ^{9,*}		2 dosis				
Hepatitis B ^{10,*}		3 dosis				
Antimeningocócica ^{11,*}		1 o más 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., médicos, 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]) ¹³	Infección por el VIH ^{3,12,13} Número de linfocitos T CD4+		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						
Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) ^{1,*}		Td	Sustituya con una dosis única de Tdap la vacuna de refuerzo de Td; después administre refuerzos con la Td cada 10 años.								
Virus del papiloma humano (HPV) ^{2,*}			3 dosis a mujeres de hasta 26 años de edad								
Varicela ^{3,*}		Contraindicada		2 dosis							
Zoster ⁴		Contraindicada		1 dosis							
Sarampión, paperas, rubéola (MMR) ^{5,*}		Contraindicada		1 o 2 dosis							
Influenza (gripe) ^{6,*}			1 dosis TIV annually								1 dosis de TIV anual 1 dosis de TIV o LAIV anual
Antineumocócica (polisacárida) ^{7,8}			1 o 2 dosis								
Hepatitis A ^{9,*}			2 dosis								
Hepatitis B ^{10,*}			3 dosis								
Antimeningocócica ^{11,*}			1 o más 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., médicos, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

No hay recomendaciones

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 1 de enero de 2009. 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 empaques 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 • 2009

Los comunicados completos del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP) pueden encontrarse en www.cdc.gov/vaccines/pubs/ACIP-list.htm.

1. Vacuna contra tétanos, difteria y tos ferina acelular (Td/Tdap)

La Tdap debe remplazar una dosis única de Td en adultos de 19 a 64 años de edad que no hayan recibido previamente una dosis de Tdap.

Los adultos que no puedan comprobar que han recibido la serie completa de la vacunación primaria con toxoides diftérico y tetánico o que no la han completado, deben comenzar a recibir la serie primaria o completarla. La serie primaria para adultos abarca 3 dosis de vacunas con toxoides diftérico y tetánico; las primeras 2 dosis deben administrarse con un intervalo de por lo menos 4 semanas y la tercera dosis, de 6 a 12 meses después de la segunda. Sin embargo, la Tdap puede sustituir cualquier dosis de la Td en la serie primaria de 3 dosis. La dosis de refuerzo de la vacuna con toxoides diftérico y tetánico debe administrarse a adultos que hayan recibido la serie primaria y si la última vacuna fue administrada hace 10 años o más. Puede usarse la vacuna Tdap o la Td, según se indica.

Si la mujer está embarazada y recibió la última vacuna Td hace 10 años o más, adminístrese la Td durante el segundo o tercer trimestre. Si la mujer recibió la última vacuna Td hace menos de 10 años, adminístrese la Tdap en el periodo inmediatamente después del parto. Se recomienda la administración de una dosis de Tdap a mujeres en el periodo de postparto, a personas que estén en contacto directo con bebés menores de 12 meses y a todo el personal del sector de la salud que esté en contacto directo con pacientes si no han recibido previamente la vacuna Tdap. Se recomienda un intervalo de tan solo 2 años desde que se administró la vacuna Td la última vez; se pueden seguir intervalos más cortos. Puede posponerse la administración de la Td durante el embarazo y sustituirla por la Tdap en el periodo inmediato al parto, o puede administrarse la Tdap en lugar de la Td a las mujeres embarazadas siempre y cuando se les proporcione la información adecuada y se consulte la decisión con ellas.

Consúltese el comunicado de la ACIP sobre recomendaciones referentes a la administración de la Td como profilaxis en el cuidado de heridas.

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

Se recomienda la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano o VPH (HPV, por sus siglas en inglés) a todas las mujeres entre los 11 y 26 años de edad (se puede aplicar desde los 9 años) que no hayan recibido toda la serie de vacunas. Los antecedentes de verrugas genitales, resultados anormales a la prueba de Papanicolaou o resultados positivos a la prueba del ADN del virus del papiloma humano no indican que se haya presentado una infección previa por los tipos del virus de papiloma humano contra los cuales protege la vacuna; la vacuna contra el virus del papiloma humano se recomienda para todas estas personas.

Lo ideal sería que la vacuna fuera administrada antes de una exposición potencial al virus del papiloma humano mediante el contacto sexual; aun así, las mujeres que sean sexualmente activas deben vacunarse de acuerdo a las recomendaciones por edad. Las mujeres sexualmente activas que no hayan tenido ninguna de las infecciones causadas por los cuatro tipos del virus del papiloma humano recibirán el mayor beneficio de la vacuna. La vacuna aporta menos beneficios a las mujeres que ya hayan tenido la infección por uno o más tipos del virus del papiloma humano contra los que protege la vacuna.

La serie completa comprende 3 dosis. La segunda dosis debe administrarse 2 meses después de la primera dosis; la tercera dosis debe administrarse 6 meses después de la primera dosis.

La administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano no está específicamente recomendada para mujeres con las indicaciones médicas mencionadas en el gráfico 2, "Vacunas que podrían ser indicadas para adultos según indicaciones médicas y de otra índole". Dado que la vacuna contra el virus del papiloma humano no contiene un virus vivo, se puede administrar a personas con las indicaciones médicas descritas en la gráfica 2. Sin embargo, la respuesta inmunitaria y la eficacia de la vacuna podrían ser menores que en personas que no tengan las indicaciones médicas descritas o sean inmunocompetentes. El personal de atención médica no tiene un riesgo más alto debido a la exposición ocupacional y debe vacunarse de acuerdo a las recomendaciones por edad.

3. Vacuna contra la varicela

Todo adulto que no pueda demostrar inmunidad a la varicela debe recibir 2 dosis de la vacuna contra la varicela de un solo antígeno si no ha sido vacunado con anterioridad o debe recibir la segunda dosis si le administraron solo una dosis, a menos que exista una contraindicación médica. Debe prestarse especial atención a aquellas personas 1) que estén en contacto directo con personas con un riesgo alto de contraer enfermedades graves (p. ej., personal del sector de la salud y personas que vivan con familiares inmunodeprimidos) o 2) con riesgo alto de exposición o transmisión (p. ej., maestros, empleados de guarderías, residentes y personal de instituciones varias como instituciones correccionales; estudiantes universitarios; personal militar; adolescentes y adultos que vivan en casas donde hay niños; mujeres en edad reproductiva no embarazadas y personas que viajen al exterior).

La inmunidad a la varicela en adultos puede comprobarse de cualquiera de las siguientes maneras: 1) documentación de haber recibido 2 dosis de la vacuna contra la varicela con por lo menos 4 semanas de intervalo; 2) haber nacido en los Estados Unidos antes de 1980 (si bien en el personal del sector de la salud y las mujeres embarazadas, el haber nacido antes de 1980 no debe considerarse prueba de inmunidad); 3) haber tenido la varicela, diagnosticada o verificada por un proveedor de atención médica (en el caso de pacientes que reporten haber tenido o presenten un caso atípico, un caso leve o ambos, los proveedores de atención médica deben buscar o bien una relación epidemiológica con un caso típico de varicela o confirmación a través de pruebas de laboratorio, si fue realizada durante un episodio agudo de la enfermedad; 4) haber tenido el herpes zóster, diagnosticado o comprobado por un proveedor de atención médica; o 5) prueba de inmunidad emitida por un laboratorio o confirmación de la enfermedad por el laboratorio.

Es necesario evaluar a las mujeres embarazadas para determinar su inmunidad a la varicela. Las mujeres que no tengan prueba de inmunidad deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la varicela al terminar o interrumpir el embarazo y antes de que sean dadas de alta del hospital. La segunda dosis debe administrarse de 4 a 8 semanas después de la primera dosis.

4. Vacuna contra el herpes zóster

En los adultos de 60 años de edad o más se recomienda una dosis única de la vacuna contra el herpes zóster independientemente de que hayan tenido un episodio de herpes zóster en el pasado. Pueden vacunarse las personas con afecciones médicas crónicas, a menos que su estado de salud se considere una contraindicación.

5. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR, pos sus siglas en inglés)

Componente del sarampión: por lo general, los adultos que nacieron antes de 1957 se consideran inmunes al sarampión. Los adultos nacidos en 1957 o después deben recibir 1 dosis o más de la MMR, a menos que tengan: una contraindicación médica, evidencia documentada de que recibieron 1 dosis o más, antecedentes de sarampión basados en el diagnóstico de un proveedor de atención médica o una prueba de inmunidad emitida por un laboratorio.

Se recomienda una segunda dosis de MMR para los adultos que: 1) hayan estado expuestos al sarampión recientemente o hayan estado en un lugar donde se haya presentado un brote de esta enfermedad; 2) hayan recibido en el pasado la vacuna inactivada del sarampión; 3) hayan recibido entre 1963 y 1967 un tipo de vacuna del sarampión no especificado; 4) estudien en institutos de educación postsecundaria; 5) trabajen en instalaciones médicas o 6) tengan planes de viajar al exterior.

Componente de las paperas: por lo general, los adultos que nacieron antes de 1957 se consideran inmunes a las paperas. Los adultos nacidos en 1957 o después deben recibir 1 dosis de la MMR, a menos que exista una contraindicación médica, que presenten antecedentes de sarampión basados en el diagnóstico de un proveedor de atención médica o que tengan una prueba de inmunidad emitida por un laboratorio.

Se recomienda una segunda dosis de MMR para adultos que 1) vivan en una comunidad afectada por un brote de paperas y se encuentren en el grupo de edades afectado; 2) sean estudiantes en instituciones de educación postsecundaria; 3) trabajen en una instalación médica o 4) tengan planes de viajar al exterior. En el caso de los trabajadores del sector de la salud no vacunados que nacieron antes de 1957 y que no tengan prueba de inmunidad a las paperas, debe considerarse la administración de 1 dosis de rutina y en caso de un brote de la enfermedad se recomienda en especial una segunda dosis.

Componente de la rubéola: se recomienda la administración de 1 dosis de la MMR en mujeres que no puedan demostrar de manera fehaciente que han sido vacunadas contra la rubéola o que no tengan ninguna prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. En el caso de las mujeres en edad reproductiva, independientemente del año de su nacimiento, debe determinarse su inmunidad a la rubéola y asesorarlas en cuanto al síndrome de rubéola congénita. Las mujeres que no puedan comprobar su inmunidad deben recibir la vacuna MMR al terminar o interrumpir el embarazo y antes de que sean dadas de alta del hospital.

6. Vacuna contra la influenza (gripe)

Indicaciones médicas: trastornos crónicos de los sistemas cardiovascular y pulmonar, incluido el asma; enfermedades metabólicas crónicas, incluidas la diabetes mellitus, la disfunción renal o hepática, las hemoglobinopatías o la inmunodepresión (incluida la inmunodepresión por medicamentos y el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]); cualquier afección que comprometa la función respiratoria o el manejo de las secreciones respiratorias, o que aumente el riesgo de aspiración (p. ej., la disfunción cognoscitiva, lesión de la médula espinal o trastornos epilépticos o cualquier otro trastorno neuromuscular); y el embarazo durante la

temporada de influenza o gripe. No existen datos que indiquen que las personas con asplenia sean propensas a contraer una influenza o gripe grave o a sufrir una complicación por la influenza; sin embargo, la influenza constituye un factor de riesgo de infecciones bacterianas secundarias que pueden provocar enfermedades graves en personas con asplenia.

Indicaciones ocupacionales: todo el personal del sector de la salud, incluidas las personas que trabajen en instituciones de cuidados prolongados y residencia asistida y personas a cargo de niños menores de 5 años.

Otras indicaciones: residentes de asilos de ancianos y otras instituciones de cuidado prolongado y residencias asistidas; personas que podrían transmitir la influenza a otras personas pertenecientes a grupos de alto riesgo; (p. ej., personas que vivan en una misma casa y cuidadores de niños menores de 5 años, personas de 65 años o más y de cualquier edad con afecciones que los pongan en alto riesgo); y toda persona que desee disminuir su riesgo de contraer la influenza. Las personas adultas sanas menores de 50 años de edad que no padezcan de ninguna afección médica de alto riesgo y que no estén en contacto con personas con casos serios de inmunodepresión que se encuentren en unidades de cuidado especial pueden recibir o bien la vacuna antigripal atenuada (LAIV) de administración nasal (FluMist®) o la vacuna inactivada (TIV). Las demás personas deben recibir la vacuna inactivada.

7. Vacuna antineumocócica polisacárida (PPSV, por sus siglas en inglés)

Indicaciones médicas: enfermedad pulmonar crónica (incluida el asma); enfermedades cardiovasculares crónicas; diabetes mellitus; enfermedades hepáticas crónicas, cirrosis; alcoholismo crónico, deficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia drepanocítica o esplenectomía [si se planifica una esplenectomía, debe vacunarse por lo menos 2 semanas antes de la cirugía]); afecciones inmunodepresoras; e implantes cocleares y fugas del líquido cerebroespinal. Vacunar tan pronto como sea posible después de un diagnóstico del VIH.

Otras indicaciones: residentes de asilos de ancianos o instituciones de cuidados prolongados y personas que fumen cigarrillos. No se recomienda la administración rutinaria de la PPSV a personas nativas de Alaska o indoamericanas menores de 65 años, a menos que tengan afecciones médicas subyacentes que constituyan una indicación para la aplicación de la PPSV. Sin embargo, los funcionarios de salud pública pueden considerar recomendar la vacunación de personas nativas de Alaska e indoamericanas de 50 a 64 años de edad que vivan en áreas con un riesgo alto de enfermedad neumocócica invasiva.

8. Revacunación con la PPSV

Revacunación única después de 5 años en personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico, asplenia funcional o anatómica (p. ej., anemia drepanocítica o esplenectomía) o afecciones inmunodepresoras. Para personas de 65 años o más, una revacunación única si fueron vacunadas hace 5 años o más y tenían menos de 65 años al momento de la vacunación primaria.

9. Vacuna contra la hepatitis A

Indicaciones médicas: personas con enfermedades hepáticas crónicas y personas que reciban concentrados de factores coagulantes.

Indicaciones conductuales: hombres que tengan relaciones sexuales con hombres o personas que consuman drogas ilegales.

Indicaciones ocupacionales: personas que trabajen con primates infectados por el virus de la hepatitis A o VHA (HAV, por sus siglas en inglés) o con el VHA directamente en un laboratorio de investigación.

Otras indicaciones: personas que viajen o trabajen en países con endemicidad de hepatitis A alta o intermedia (consúltese la lista en inglés de países en wwwn.cdc.gov/travel/content/diseases.aspx), así como cualquier persona que desee protegerse contra la infección por el virus de la hepatitis A.

Las vacunas con un solo antígeno deben administrarse en un régimen de 2 dosis, ya sea en el día cero (0) y entre los 6 y los 12 meses (Havrix®), o bien en el día cero (0) y entre los 6 y los 18 meses (Vaqta®). Si se usa la vacuna combinada contra la hepatitis A y la hepatitis B (Twinrix®), adminístrense 3 dosis: en el día cero (0), al primer mes (1) y a los 6 meses; otra alternativa puede ser administrarla en un régimen de 4 dosis: en el día cero (0), a los 7 días y entre los 21 y 30 días, seguida de una dosis de refuerzo en el mes 12.

10. Vacuna contra la hepatitis B

Indicaciones médicas: personas con una enfermedad renal en etapa terminal, incluidos los pacientes en hemodiálisis, personas que tengan la infección por el VIH y personas con enfermedad hepática crónica.

Indicaciones ocupacionales: personal del sector de la salud y trabajadores de la seguridad pública que estén expuestos a sangre o a otros líquidos corporales potencialmente infecciosos.

Indicaciones conductuales: personas sexualmente activas que no tengan una relación de pareja estable ni mutuamente monógama (p. ej., personas que hayan tenido más de 1 pareja sexual en los últimos 6 meses); personas que deseen hacerse exámenes de detección o recibir tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual; personas que se hayan inyectado drogas recientemente o se inyecten actualmente y hombres que tengan relaciones sexuales con hombres.

Otras indicaciones: personas que vivan en la misma casa y parejas sexuales de personas que tengan la infección por el virus de la hepatitis B o VHB (HBV, por sus siglas en inglés); clientes y personal de instituciones para personas con discapacidades del desarrollo; viajeros internacionales a países con prevalencia alta o intermedia de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (puede consultarse la lista en inglés de países en www.cdc.gov/travel/content/diseases.aspx); y cualquier adulto que desee protegerse contra la infección por el virus de la hepatitis B.

Se recomienda la vacunación contra la hepatitis B de todos los adultos en los siguientes entornos: establecimientos para el tratamiento de ETS; establecimientos para pruebas y tratamiento del VIH; establecimientos para el tratamiento y la prevención de la drogadicción; establecimientos médicos de servicios a usuarios de drogas inyectables o a hombres que tengan relaciones sexuales con hombres; centros correccionales; programas de atención a pacientes con una enfermedad renal terminal y establecimientos para pacientes en hemodiálisis crónica; instituciones y establecimientos no residenciales de cuidado diario para personas con discapacidades del desarrollo.

Si se usa la vacuna combinada contra la hepatitis A y la hepatitis B (Twinrix®), adminístrense 3 dosis: en el día cero (0), al primer mes (1) y a los 6 meses; otra alternativa puede ser administrarla en un régimen de 4 dosis: en el día cero (0), a los 7 días y entre los 21 y 30 días, seguida de una dosis de refuerzo en el mes 12.

Indicaciones sobre formulaciones especiales: para pacientes adultos en hemodiálisis o con otras afecciones inmunodepresoras, 1 dosis de 40 µg/mL (Recombivax HB®) administrada en un régimen de 3 dosis o 2 dosis de 20 µg/mL (Engerix-B®) administradas simultáneamente en un régimen de 4 dosis: en el día cero (0), al primer mes (1), al segundo mes (2) y a los 6 meses.

11. Vacuna antimeningocócica

Indicaciones médicas: adultos con asplenia anatómica o funcional o deficiencias de componentes terminales del complemento.

Otras indicaciones: estudiantes del primer año de universidad que vivan en residencias estudiantiles; microbiólogos que estén habitualmente expuestos a cepas aisladas de meningitis Neisseria; reclusos militares; y personas que viajen a países donde la enfermedad meningocócica es hiperendémica o epidémica o vivan en dichos países (p. ej. la "franja de la meningitis" en el Sub-Sahara africano durante la estación de sequía [dic.–jun.]), particularmente si se prevé un contacto prolongado con los habitantes locales. El gobierno de Arabia Saudita exige que se vacunen todas las personas que viajen a La Meca durante la peregrinación anual Hajj.

Se prefiere aplicar la vacuna antimeningocócica conjugada (MCV) a los adultos, de 55 años de edad o menos, que tengan cualquiera de las indicaciones mencionadas anteriormente aun cuando la vacuna polisacárida meningocócica (MPSV) sea una alternativa aceptable. La revacunación con la MCV podría ser indicada después de 5 años en adultos que hayan recibido la vacuna MPSV y que aún estén expuestos a un alto riesgo de infección (p. ej., las personas que residan en áreas donde la enfermedad es epidémica).

12. Afecciones específicas para las cuales puede usarse la vacuna *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib)

La administración de la vacuna Hib no se suele recomendar para personas de 5 años de edad o más. No se dispone de datos sobre la eficacia de la vacuna que puedan servir de base para recomendar el uso de la vacuna Hib en niños de más edad y adultos. No obstante, hay estudios que parecen indicar que la vacuna produce una buena inmunogenicidad en personas con anemia drepanocítica, leucemia o infección por el VIH o que hayan tenido una esplenectomía; la administración de 1 dosis de la vacuna a estos pacientes no está contraindicada.

13. Afecciones inmunodepresoras

Por lo general, son aceptables las vacunas inactivadas (p. ej., antineumocócica, antimeningocócica y antigripal [vacuna antigripal trivalente inactivada]) y por lo general se evitan las vacunas con virus vivos en personas con deficiencias inmunitarias o afecciones inmunodepresoras. Para obtener más información en inglés sobre afecciones específicas, visite el sitio www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm.